

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 avril 2025

---

Composition : Mme LIVET, présidente  
Mmes Di Ferro Demierre et Durussel, juges  
Greffière : Mme Matthey

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par son curateur, **I.**\_\_\_\_\_, à [...],

et

**CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS**, à Vevey, intimée.

---

**Art. 2 al. 1, 9 al. 1, 11 et 11a al. 2 LPC.**

**E n f a i t :**

**A.** H.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], divorcée, est bénéficiaire d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants.

Le 18 janvier 2023, l'assurée a déposé une demande de prestations complémentaires AVS/AI (ci-après également : PC) auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) et produit une série de pièces justificatives.

Le 13 juin 2023, l'assurée a déposé, par sa curatrice, une nouvelle demande de prestations complémentaires AVS/AI auprès de la Caisse ensuite de son entrée en EMS le 6 avril 2023. Elle a produit avec son envoi une copie de son bail à loyer et de sa police d'assurance maladie obligatoire et complémentaire.

Par courrier du 4 août 2023, la Caisse a invité l'assurée à lui communiquer diverses informations et documents, dont la déclaration et la taxation fiscale 2022. Elle a en outre constaté que la fortune de l'intéressée avait considérablement augmenté en 2012 à la fin de son activité indépendante et l'a invitée à lui faire parvenir les justificatifs relatifs à la vente du fonds de commerce ou tout autre justificatif expliquant cette augmentation de fortune.

La curatrice de l'assurée a partiellement répondu à ces demandes les 21 août, 11 et 18 octobre 2023.

Par décisions du 24 novembre 2023, la Caisse a reconnu le droit de l'assurée à des prestations complémentaires dès le 1<sup>er</sup> avril 2023. Son droit aux PC a été calculé en tenant compte notamment d'une fortune dessaisie de 52'061 francs.

Le 20 décembre 2023, l'assurée, représentée par son curateur, I.\_\_\_\_\_, a formé opposition à l'encontre des décisions rendues le

24 novembre 2023. Elle a contesté le montant de 52'061 fr. retenu au titre de dessaisissement de fortune et a relevé que la décision n'exposait pas pour quels motifs la Caisse retenait ce montant et comment il avait été calculé, de sorte que celle-ci violait son droit d'être entendue et était nulle. L'assurée a ainsi réclamé qu'une nouvelle décision soit rendue qui ne retiendrait pas de dessaisissement de fortune et lui octroierait les prestations complémentaires correspondantes.

Par courrier du 9 janvier 2024, la Caisse a signifié à l'assurée qu'il n'existait pas de violation de son droit d'être entendue puisque le devoir de motiver était moindre lorsque la voie de l'opposition était ouverte, qu'elle fournissait des explications dans le présent courrier et que l'intéressée conservait la possibilité de s'exprimer et de contester utilement les décisions du 24 novembre 2023. Elle a ensuite exposé en détail les calculs effectués pour déterminer le montant de la fortune dessaisie, en lui indiquant les bases légales appliquées.

Le 17 janvier 2024, l'assurée, par son curateur, a maintenu son opposition. Elle a, en substance, estimé ne s'être dessaisie d'aucun élément de sa fortune et a exposé qu'au vu de son entrée en EMS le 6 avril 2023, sa fortune devait être prise en compte au 31 mars 2023, et non au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Par courrier du 23 janvier 2024, la Caisse a indiqué à l'assurée qu'il lui incombait d'apporter la preuve que les éléments de fortune qui n'étaient plus à sa disposition avaient été remis en vertu d'une obligation légale ou moyennant une contre-prestation équivalente. Elle a exposé que celle-ci n'avait, pour l'heure, produit aucune preuve de ses dépenses pour la période allant de 2013 à 2020 et qu'elle échouait ainsi à rendre vraisemblable que ses dépenses avaient été effectuées moyennant une contre-prestation équivalente. La Caisse a finalement imparti un délai à l'intéressée pour lui fournir toutes les preuves des dépenses effectuées durant cette période qui n'auraient pas été comprises dans son calcul.

Le 6 février 2024, le curateur a indiqué que l'entrée de l'assurée en EMS avait entraîné une perte de ses documents et que celle-ci souffrait d'une détérioration cognitive et de pertes de mémoire. A cela s'ajoutait que le petit-fils de l'intéressée, constituant sa seule famille en dehors de son fils atteint de trisomie, était décédé en 2023, avant son mandat, et qu'il n'avait donc pas pu lui demander de plus amples renseignements. Le curateur a exposé que sa capacité à fournir des explications et des justificatifs détaillés était donc limitée. Il a toutefois expliqué que l'assurée avait maintenu un niveau de vie confortable durant les premières années de sa retraite avec des dépenses mensuelles estimées entre 6'000 et 7'000 fr. (2'500 fr. de loyer, assurances-maladies avec complémentaires, abonnements de téléphonie, voiture BMW 528, croisières de luxe, voyages, restaurants et traiteurs gastronomiques). L'assurée avait en outre soutenu financièrement son petit-fils à hauteur de 20'000 à 25'000 fr. entre 2013 et 2015 pour pallier à ses difficultés économiques. En 2018, elle avait revu à la baisse son train de vie, parvenant à limiter ses dépenses à un montant estimé entre 4'000 et 5'000 fr. par mois, et avait bénéficié du soutien financier de son petit-fils. Le curateur a estimé que, malgré l'absence de preuves documentées en raison de circonstances exceptionnelles, les éléments fournis attestaient de la réalité des dépenses de l'assurée et justifiaient la diminution de sa fortune. Avec son envoi, il a notamment produit les pièces suivantes :

- une attestation de [...] SA, dont il ressort que le loyer mensuel de l'assurée s'élevait à 2'479 fr., charges comprises, en décembre 2018 ;

- une facture de prime d'[...] Assurances SA du 3 avril 2019 d'un montant de 712 fr. pour les mois de mai et juin 2019 ;

- une facture de [...] du 3 septembre 2019 pour les mois de juillet et août 2019 d'un montant de 118 fr. 30 ;

- un certificat médical du 1<sup>er</sup> février 2024, par lequel le Dr [...] a certifié que l'assurée présentait une incapacité de discernement durable concernant la gestion de ses affaires administratives et financières ;

- divers articles de presse concernant l'assurée.

Par décision sur opposition du 15 mars 2024, la Caisse a partiellement admis l'opposition de l'assurée en ce sens que le montant de ses avoirs en compte a été pris en considération au 31 mars 2023. Elle a toutefois rejeté le grief relatif au dessaisissement de fortune, considérant que la diminution importante de sa fortune n'avait pas été justifiée.

Le même jour, la Caisse a rendu de nouvelles décisions d'octroi de prestations complémentaires à compter du 1<sup>er</sup> avril 2023 en tenant compte des avoirs bancaires au 31 mars 2023, ainsi que d'un montant de fortune dessaisie de 52'061 fr. pour l'année 2023 et de 42'061 fr. dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**B.** Par acte daté du 12 avril 2024 et envoyé sous pli recommandé le lendemain, H.\_\_\_\_\_, toujours représentée par son curateur, au bénéfice d'une autorisation de plaider (art. 416 al. 1 ch. 9 CC [code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]) a interjeté recours à l'encontre de la décision sur opposition susmentionnée par-devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu principalement à sa réforme, en ce sens que son droit aux PC est calculé sans tenir compte d'un dessaisissement de fortune, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, la recourante a fait valoir qu'elle était incapable de se souvenir de la période concernée (entre 2013 et 2017) à cause de sa maladie et que son curateur n'avait pas pu recueillir d'information auprès de sa famille, qui se composait uniquement de son fils atteint de trisomie. Elle a ainsi soutenu que son curateur avait fait tout ce qu'il avait pu pour réunir les documents demandés par l'intimée et qu'on ne pouvait lui reprocher d'avoir manqué à son devoir de collaboration. A ses yeux, il

serait injuste de retenir à son encontre une incapacité à expliquer ses dépenses alors que son état de santé ne lui permettait plus de se souvenir de cette époque. Elle a ajouté que, durant la période litigieuse, elle louait un appartement dont le loyer mensuel s'élevait à 2'479 fr., qu'elle avait à de multiples reprises participé à des croisières, dont le coût était certainement de plusieurs milliers de francs chacune, et qu'elle « roulait avec une grosse BMW » aux dires de ses amis. Selon la recourante, il convenait en outre d'appliquer l'ancien droit pour statuer sur un éventuel dessaisissement de fortune durant les années 2013 à 2020, ce qui signifiait qu'il ne fallait pas appliquer la notion de consommation excessive de fortune. Pour étayer ses dires, la recourante a produit diverses pièces figurant déjà au dossier.

Par réponse du 2 mai 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. S'agissant du droit applicable, elle a soutenu que le droit aux PC devait être calculé selon les dispositions applicables depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, la demande de PC ayant été déposée après cette date, sauf pour les dessaisissements qui concernaient les années antérieures à 2021, pour lesquels il y avait lieu de se référer à la notion de contre-prestation équivalente. *In casu*, elle a indiqué que la recourante n'avait pas été en mesure d'apporter la preuve du fait que sa fortune avait été dépensée moyennant une contre-prestation équivalente entre 2013 et 2020. L'intimée a renvoyé à la motivation contenue dans sa décision sur opposition s'agissant du calcul effectué. Quant à l'incapacité de discernement invoquée par la recourante, elle a rappelé que, sous l'angle de la preuve, celle-ci était présumée et qu'il convenait de l'examiner sur l'ensemble de la période considérée ; l'intéressée s'était en l'occurrence limitée à produire un certificat médical non circonstancié, dont la valeur probante était contestable, celui-ci ne portant au surplus pas sur la période concernée.

Par réplique du 29 mai 2024, la recourante, sous la plume de son curateur, a allégué qu'au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral, on ne saurait lui reprocher d'avoir trop dépensé ou d'avoir mené un trop grand train de vie. Par ailleurs, l'intimée ne disposait d'aucun élément qui

indiquerait qu'elle aurait donné de l'argent à un tiers ou aurait renoncé à de la fortune sans contre-prestation. Contrairement à ce que soutient l'intimée, la recourante a estimé qu'elle n'était obligée d'apporter les preuves que dans la mesure du possible, dans le cadre de son devoir de collaborer à l'instruction de la cause, et qu'en l'espèce, elle avait pleinement collaboré à l'établissement des faits, dans la mesure de ses moyens. Elle n'avait en outre jamais soutenu avoir été incapable de discernement entre 2013 et 2017, mais uniquement être actuellement incapable de discernement, raison pour laquelle elle ne pouvait expliquer et documenter ses dépenses des années concernées.

Par duplique du 11 juin 2024, l'intimée a maintenu sa position.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable aux prestations versées en vertu de la LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2. a)** Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations complémentaires à compter du 1<sup>er</sup> avril 2023, plus particulièrement sur la prise en compte d'un dessaisissement de fortune dans le calcul de celui-ci.

**b)** Dans le cadre de la « Réforme des PC », la LPC et l'OPC-AVS/AI (ordonnance fédérale du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.301) ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2021 (RO 2020 585 ; FF 2016 7465).

Dans le cas présent, la décision sur opposition attaquée porte sur la demande de prestations complémentaires déposée en 2023 par la recourante. Partant, au regard des principes généraux du droit intertemporel (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), ce sont les dispositions de la LPC et de l'OPC-AVS/AI dans leur version en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021 qui s'appliquent (cf. TF 8C\_12/2024 du 4 juillet 2024 consid. 4.1 et les références citées).

**3. a)** La Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 LPC des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux (art. 2 al. 1 LPC). Selon l'art. 9 al. 1 LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Seules les personnes dont la fortune nette est inférieure aux seuils de fortune arrêtés à l'art. 9a al. 1 LPC, à savoir notamment 100'000 fr. pour les personnes seules (let. a) et 200'000 fr. pour les couples (let. b), ont droit aux prestations complémentaires. Alors que, selon le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, la fortune d'un ayant droit n'était prise en compte que dans le cadre de ce que l'on appelle la consommation de la fortune, la « Réforme des PC » et les seuils qu'elle a fixés exigent désormais de la personne assurée qu'elle consomme effectivement sa fortune jusqu'à ce qu'elle atteigne le seuil de fortune applicable (TF 8C\_12/2024 précité consid. 4.2.1 et la référence citée).

**b)** Déjà sous l'ancien droit, les revenus et la fortune auxquels la personne assurée avait renoncé étaient pris en compte comme revenus lors du calcul des prestations complémentaires (cf. art. 11 al. 1 let. g aLPC). Une telle renonciation ne pouvait toutefois pas être déduite uniquement du fait que celle-ci avait vécu au-dessus de ses moyens avant

de déposer une demande de prestations complémentaires. La jurisprudence a en effet souligné qu'il n'existait aucune base légale pour procéder à un « contrôle du train de vie », quel qu'il soit (cf. ATF 146 V 306 consid. 2.3.1 et les références citées). Pour déterminer si l'on était en présence d'un dessaisissement de fortune au sens de l'art. 11 al. 1 let. g aLPC, il fallait donc se baser sur le critère de l'absence d'obligation légale, respectivement celui de l'absence de contre-prestation adéquate (équivalente). Cette exigence s'appliquait aussi expressément aux cas de figure dans lesquels une personne vivait au-dessus de ses moyens avant de s'annoncer en vue de percevoir des prestations complémentaires. Dans le nouveau droit, les critères susmentionnés sont désormais expressément cités à l'art. 11a al. 2 LPC. La définition actuelle du dessaisissement de fortune est cependant maintenue. La nouvelle disposition n'entraîne donc pas de modification de la pratique actuelle en matière de renonciation à des ressources ou de dessaisissement de fortune. Les conditions relatives à l'absence d'obligation légale et à l'absence de contre-prestation adéquate ne doivent pas être remplies de façon cumulative. De plus, l'accomplissement d'un devoir moral n'est pas une raison suffisante de ne pas reconnaître la renonciation à une part de fortune comme un dessaisissement. Par conséquent, pour ce qui est de la condition relative à une contre-prestation adéquate, il n'y a pas lieu de s'écarter de la pratique actuelle (TF 8C\_12/2024 précité consid. 4.2.2).

**c)** En vertu de l'art. 11a al. 3 LPC, un dessaisissement de fortune est également pris en compte si, à partir de la naissance d'un droit à une rente de survivant de l'AVS ou à une rente de l'AI, plus de 10 % de la fortune est dépensée par année sans qu'un motif important ne le justifie. Si la fortune est inférieure ou égale à 100'000 fr., la limite est de 10'000 fr. par année. Le Conseil fédéral règle les modalités ; il définit en particulier la notion de « motif important ». L'alinéa 3 s'applique aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse de l'AVS également pour les dix années qui précèdent la naissance du droit à la rente (art. 11a al. 4 LPC). Cette disposition complète l'alinéa 2 en précisant que la consommation de fortune ne doit pas dépasser un certain plafond, même en présence d'une contre-prestation adéquate. Elle s'applique donc aux diminutions de

fortune attestées. En d'autres termes, indépendamment des preuves d'achat fournies, le calcul de la prestation complémentaire tiendra compte d'un dessaisissement de fortune lorsque celle-ci aura été dépensée dans un court laps de temps sans que la personne ne se soit souciée de l'avenir. Les limites fixées permettent de déterminer si la fortune a été dépensée trop rapidement ou non. Selon le droit en vigueur jusqu'à la fin de l'année 2020, il n'était pas pertinent de savoir combien et dans quel but une personne avait dépensé sa fortune, dès lors que les dépenses effectuées étaient compensées par une contre-prestation adéquate. En particulier, la période pendant laquelle l'argent a été dépensé et le rapport entre la dépense effectuée et la fortune totale n'étaient pas des critères pertinents. Désormais, le législateur prescrit aux (futurs) rentiers AVS et AI le montant maximal qu'ils peuvent dépenser par an avant que la perte de fortune ne soit considérée juridiquement comme un dessaisissement (TF 8C\_12/2024 précité consid. 4.2.3 et les références citées).

**d)** L'art. 17b OPC-AVS/AI précise ce qu'il faut entendre par dessaisissement de fortune. Selon cette disposition, il y a dessaisissement de fortune lorsqu'une personne aliène des parts de fortune sans obligation légale et que la contre-prestation n'atteint pas au moins 90 % de la valeur de la prestation (let. a) ou lorsqu'elle a consommé, au cours de la période considérée, une part de fortune excédant ce qui aurait été admis sur la base de l'art. 11a al. 3 LPC. Selon la jurisprudence relative à l'art. 11 al. 1 let. g aLPC, une contre-prestation peut encore être considérée comme adéquate lorsque la différence entre la prestation et la contre-prestation n'excède pas 10 % environ de la valeur de la prestation (ATF 122 V 394 consid. 5b ; cf. également TF 8C\_12/2024 précité consid. 4.2.4). L'art. 17d OPC-AVS/AI détermine la manière dont le montant du dessaisissement est fixé en cas de consommation excessive de la fortune. Selon l'art. 17e al. 1 OPC-AVS/AI, le montant de la fortune qui a fait l'objet d'un dessaisissement au sens de l'art. 11a al. 2 et 3 LPC et qui doit être pris en compte dans le calcul de la prestation complémentaire est réduit chaque année de 10'000 francs.

**e)** Conformément au troisième alinéa des dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019 (« Réforme des PC »), l'art. 11a al. 3 et 4 LPC ne s'applique qu'à la fortune qui a été dépensée après l'entrée en vigueur de cette modification. Dès lors que l'art. 11a al. 2 LPC n'y est pas mentionné, cette disposition s'applique également à la fortune à laquelle la personne assurée a renoncé avant l'entrée en vigueur des modifications. Selon la jurisprudence, pour vérifier s'il y a contre-prestation équivalente et pour fixer la valeur d'un éventuel dessaisissement, il faut comparer la prestation et la contre-prestation à leurs valeurs respectives au moment de ce dessaisissement. La question de savoir s'il y a dessaisissement s'apprécie en revanche d'après les règles applicables au moment de l'exercice du droit aux prestations complémentaires (et non à la date du dessaisissement). Quand bien même le nouveau droit tient compte des faits ayant pris naissance antérieurement à son entrée en vigueur, il ne s'applique au final qu'aux situations qui produisent leurs effets postérieurement à son entrée en vigueur. En ce sens, il s'agit d'un cas d'application de rétroactivité improprement dite (TF 8C\_12/2024 précité consid. 4.2.5 et les références citées).

**4. a)** En vertu de la maxime inquisitoire applicable à la procédure judiciaire cantonale (cf. art. 61 let. c, seconde phrase, LPGA), il appartient au juge d'établir d'office l'ensemble des faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer, le cas échéant, les preuves nécessaires. En principe, les parties ne supportent ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves. Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties (cf. art. 61 let. c, première phrase, LPGA), lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. Dès lors, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible,

dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.2 ; TF 8C\_268/2024 du 5 novembre 2024, consid. 4.2.2). Au demeurant, il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322, consid. 5a).

**b)** Lorsque des éléments de fortune ne sont plus à disposition, il incombe à l'assuré d'apporter la preuve qu'ils ont été remis en vertu d'une obligation légale ou moyennant une contre-prestation équivalente. On ne saurait toutefois exiger de l'assuré qu'il démontre l'utilisation de chaque élément de fortune. Il y a lieu de se fonder sur la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée à l'appréciation des preuves en matière d'assurance sociales (ATF 121 V 204 consid. 6 ; TF 9C\_467/2019 du 4 novembre 2019 consid. 5 *in fine* et les références citées, notamment TF 9C\_934/2009 du 28 avril 2010 consid. 3). Si l'assuré ne peut rendre vraisemblable que ses dépenses ont été effectuées moyennant contre-prestation adéquate, il ne peut se prévaloir d'une baisse correspondante de sa fortune. Il doit donc accepter que l'administration s'enquière des motifs de cette baisse et, à défaut de preuve, qu'elle tienne compte d'une fortune hypothétique (TF 9C\_124/2014 du 4 août 2014 consid. 5).

**5. a)** En l'espèce, l'intimée a octroyé à la recourante des prestations complémentaires, tenant compte, dans son calcul, d'une fortune composée de comptes bancaires et/ou postaux par 34'742 fr. et d'une fortune dessaisie de 52'061 fr. pour l'année 2023 et de 42'061 fr. pour l'année 2024.

Dans la mesure où il n'existe aucune limite temporelle à la prise en considération d'un dessaisissement, c'est à bon droit que l'intimée a examiné l'utilisation passée de sa fortune par la recourante. En effet, comme expliqué ci-dessus (cf. consid. 3b *supra*), les parts de fortune auxquelles la personne assurée a renoncé sans obligation légale ni contre-prestation adéquate doivent être incluses dans sa fortune, et cela quand

bien même le dessaisissement est intervenu avant le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et l'entrée en vigueur du nouveau droit des prestations complémentaires.

**b)** Dans un premier moyen, la recourante conteste la méthode de calcul employée par l'intimée pour déterminer son « entretien usuel » dans le cadre du calcul du dessaisissement. D'après elle, il convenait d'appliquer les dispositions en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2021 étant donné que la période de dessaisissement courait de 2013 à 2017 ; celles-ci ne posaient alors pas de limite au train de vie mené par le futur bénéficiaire des PC et il n'était pas question d'une « consommation admise ».

Contrairement à ce qu'allègue la recourante, la question de savoir s'il y a dessaisissement s'apprécie d'après les règles applicables au moment de l'exercice du droit aux prestations complémentaires, et non à la date du dessaisissement. Cela dit, il est vrai que les articles 11a al. 3 et 4 LPC ne s'appliquent pas à la fortune dépensée avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi (cf. consid. 3e *supra*), de sorte que le seul critère déterminant pour savoir s'il y a dessaisissement est que les dépenses aient été effectuées moyennant une contre-prestation équivalente ou une obligation légale, sans plafonnement (cf. consid. 3b et c *supra*).

En l'occurrence, l'intimée a calculé l'entretien usuel de la recourante et établi un montant de « consommation admise » de la fortune, qu'elle a défini comme un « montant servant à la couverture des besoins tels que la nourriture, le logement, l'entretien, les loisirs, les impôts, etc. ». Pour ce faire, elle a déterminé le montant de l'entretien usuel de l'intéressée en multipliant le montant destiné à la couverture des besoins vitaux d'une personne seule au sens de l'art. 10 LPC par le facteur de 3.20 applicable à une personne seule selon le chiffre 3532.12 des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI édités par l'OFAS (DPC, état au 1<sup>er</sup> janvier 2024) et son annexe 8. Elle est ainsi parvenue aux montants de 61'472 fr. pour 2013 et 2014, 61'728 fr. pour 2015 à 2018 et 62'240 fr. pour 2019 et 2020.

La méthode appliquée par l'intimée ainsi que les montants obtenus au titre d'entretien usuel ne prêtent pas le flanc à la critique. L'intimée n'a, à l'évidence, pas appliqué l'art. 11a al. 3 LPC dans ce cadre et, par ailleurs, le Tribunal fédéral a constaté que le chiffre 3532.12 DPC était conforme au droit fédéral (TF 8C\_12/2024 du 4 juillet 2024 consid. 6.3.4). On relèvera au surplus que les factures produites par l'assurée (loyer, téléphonie et polices d'assurance maladie obligatoire et complémentaire) permettent uniquement d'établir des dépenses annuelles de 34'729 fr. 80, à savoir un montant bien inférieur à celui retenu par l'intimée.

**c)** Après avoir calculé le montant de l'entretien usuel, l'intimée a déterminé les revenus effectifs de la recourante en se rapportant aux montants tels qu'ils ressortaient des renseignements fiscaux obtenus de l'administration cantonale des impôts pour les années 2013 à 2020, soit 27'260 fr. en 2013, 27'128 fr. en 2014, 26'845 fr. en 2015, 26'845 fr. en 2016, 26'844 fr. en 2017 et 2018 et 27'072 fr. en 2019 et 2020. La soustraction de ces revenus aux dépenses effectives précitées lui a alors permis de déterminer le déficit de revenu pour chaque année. Puis, toujours au regard de la documentation fiscale, l'intimée a évalué l'évolution de la fortune de la recourante depuis 2013, constatant que celle-ci avait diminué de 80'658 fr. en 2013, de 57'032 fr. en 2014, de 81'802 fr. en 2015, de 50'079 fr. en 2016, de 45'696 fr. en 2017, de 19'258 fr. en 2018, de 4'946 fr. en 2019 et de 7'072 fr. en 2020. Sur la base de ces montants, elle a calculé la somme totale du dessaisissement, en comparant la différence entre la diminution de fortune survenue entre 2013 et 2020 et le déficit de revenu présenté au cours de ces mêmes années, comme cela ressort du tableau suivant :

<i>Année</i>	<i>Diminution dans l'année en cours</i>	<i>Déficit de revenu</i>	<i>Total des frais justifiés</i>	<i>Dessaisissement</i>
2013	80'658.00	34'212.00	0.00	46'446.00
2014	57'032.00	34'344.00	0.00	22'688.00
2015	81'802.00	34'883.00	0.00	46'919.00

2016	50'079.00	34'883.00	0.00	15'196.00
2017	45'696.00	34'884.00	0.00	10'812.00
2018	19'258.00	34'884.00	0.00	0.00
2019	4'946.00	35'168.00	0.00	0.00
2020	7'072.00	35'168.00	0.00	0.00

L'intimée a ensuite procédé au calcul de l'éventuel dessaisissement pour les années 2021 à 2023, qui n'est pas contesté et doit être confirmé, et constaté qu'il n'existait pas de dessaisissement de fortune pour cette période.

Elle a ainsi conclu à un montant total de dessaisissement de 142'061 fr., auquel elle a soustrait un amortissement de 90'000 fr. (10'000 fr. par an entre 2015 et 2021). Il y avait donc lieu de tenir compte d'un montant de 52'061 fr. au titre de fortune dessaisie au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

A cet égard, il n'est pas contesté que, jusqu'au 31 décembre 2020, aucun dessaisissement ne pouvait être retenu lorsque la personne assurée utilisait sa fortune pour ses loisirs ou ses propres plaisirs, tels que des voyages, des vacances, des restaurants ou d'autres manifestations, pour autant qu'elle prouvât que les dépenses avaient été effectuées moyennant une contre-prestation adéquate (cf. consid. 3b *supra*). Cela dit, la recourante, bien qu'invitée par l'intimée dans un courrier du 23 janvier 2024 à produire les preuves des dépenses effectuées durant les années 2013 à 2020, a uniquement produit quelques articles de presse, qui ne sont pas susceptibles de renseigner la Caisse ou la Cour sur ses dépenses effectives durant la période concernée.

Dans l'un de ces articles, il apparaît en effet que la recourante avait effectué en 2010 une croisière avec son fils sur la Méditerranée. Il ressort également de deux autres articles de journaux produits par la recourante que celle-ci, avant de prendre sa retraite, avait effectué plusieurs voyages à l'île Maurice et qu'elle y avait fait don de prothèses mammaires en collaboration avec un médecin et la Ligue contre le cancer. Or ces pièces, qui ne concernent pas la période litigieuse mais celle

précédant la retraite, ne permettent pas de rendre vraisemblable que l'assurée aurait effectué des croisières ou des voyages entre 2013 et 2020, et encore moins d'établir la récurrence de tels voyages, ni leur coût.

Contrairement à ce que semble alléguer la recourante, il ne s'agit pas de la sanctionner pour le train de vie mené à sa retraite, mais de vérifier que les dépenses effectuées, quel qu'en soit le montant ou la destination, l'ont été en échange d'une contre-prestation équivalente ou en vertu d'une obligation légale.

**d)** Dans un second moyen, la recourante fait valoir qu'il ne saurait lui être reproché une violation de son obligation de collaborer, son curateur ayant tout fait pour recueillir les documents requis par l'intimée. Elle s'est prévaluée de sa situation exceptionnelle, en ce sens qu'elle n'avait actuellement plus sa capacité de discernement et que sa seule famille se constituait de son fils, atteint de trisomie, qui ne pouvait pas non plus renseigner son curateur, et a estimé avoir suffisamment renseigné l'intimée quant à son train de vie durant la période litigieuse, celui-ci devant être pris en considération.

Au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral, la maxime inquisitoire ne libère pas les assurés du fardeau de la preuve. Dès lors, il leur appartient de supporter les conséquences d'une absence de preuve s'ils veulent en déduire un droit, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse (cf. consid. 4a et b *supra*), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Ainsi, indépendamment des motifs pour lesquels la preuve ne peut pas être apportée et quand bien même les explications fournies sont compréhensibles et la situation médicale de la recourante difficile, l'assurée reste tenue d'apporter la preuve que les éléments de fortune dont elle s'est dessaisie l'ont été en vertu d'une obligation légale ou d'une contre-prestation équivalente. L'absence d'une telle preuve, même non fautive, lui est imputable.

En l'occurrence, comme relevé ci-avant, les quelques éléments apportés par le curateur de la recourante ne sont pas suffisants pour

renseigner l'intimée sur les dépenses effectuées par celle-ci durant la période concernée, de sorte que l'intimée était légitimée à retenir un montant hypothétique à titre de fortune dessaisie.

**e)** Au vu de ce qui précède, la recourante échoue à prouver avoir effectué des dépenses supérieures à celles retenues au titre de son entretien usuel et avoir dépensé sa fortune en échange de contre-prestations équivalentes ou en vertu d'une obligation légale. Il n'y a pas lieu d'examiner plus avant les calculs effectués par l'intimée tels qu'exposés ci-dessus (cf. tableau *supra*), étant donné que la recourante ne les conteste pas. Partant, en retenant un montant de 52'061 fr. en 2023 à titre de fortune dessaisie, il sied de constater que l'intimée a correctement appliqué les principes légaux et jurisprudentiels dans son examen de l'octroi de prestations complémentaires à l'assurée.

**6. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision sur opposition rendue le 15 mars 2024 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.

**III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- I. \_\_\_\_\_ (pour H. \_\_\_\_\_),
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :