

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 janvier 2025

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Di Ferro Demierre et M. Neu, juges
Greffière : Mme C. Meylan

Cause pendante entre :

L. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 23 al. 2 LPGA

E n f a i t :

A. a) L._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], marié à W._____, père d'une fille née en 2002, est au bénéfice des prestations complémentaires à une rente de l'assurance-invalidité [AI] depuis le 1^{er} janvier 2014.

Le 30 décembre 2020, pour faire suite à l'adaptation générale des rentes consécutive à la réforme des prestations complémentaires, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD ou l'intimée) a procédé à un nouveau calcul des prestations complémentaires (PC), valable dès le 1^{er} janvier 2021. La prestation mensuelle accordée à l'assuré a été fixée à 1'579 fr. contre 1'324 fr. sur la base des anciennes dispositions.

A la suite d'un recours interjeté par l'assuré contre la décision sur opposition du 17 mars 2021 de la CCVD qui retenait l'application des nouvelles dispositions évoquant un droit aux prestations plus favorable, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal s'est prononcée par arrêt du 26 octobre 2021 (CASSO PC 14/21 - 31/2021). La Cour de céans a rejeté le recours et a notamment retenu que l'assuré faisait une interprétation erronée des dispositions transitoires relatives à l'application de la nouvelle (loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30 ; [ci-après : LPC]) et que le nouveau droit, plus favorable, lui était applicable, sans qu'il ait le choix (consid. 4). Dans le cas particulier, l'assuré ne pouvait « pas même renoncer à l'application des nouvelles dispositions au profit des anciennes », dans la mesure où cette démarche visait « manifestement à éluder l'application des nouveaux art. 16a et 16b LPC à ses héritiers, qui seraient alors tenus, sous conditions, à restituer au moment du décès, les prestations complémentaires perçues au cours des dix dernières années ». Une telle manœuvre était prohibée.

b) Par courrier du 8 août 2023 adressé à la CCVD, l'assuré a déclaré renoncer à bénéficier des prestations complémentaires avec effet

au 31 décembre 2023 « le délai transitoire de trois ans pour [la] réforme étant arrivé à terme » (sic). L'assuré précisait qu'il allait percevoir, en 2024, « le versement de Q._____ et en suite libre passage » (sic).

Par courrier du même jour, l'assuré a demandé à connaître le montant des prestations complémentaires légalement perçues qui entraînerait, à son décès, un devoir de restitution à charge de sa fille.

Le 5 octobre 2023, l'assuré a relancé la CCVD s'agissant de ce qui précède.

Par courrier du 19 octobre 2023, la CCVD a expliqué qu'il ne lui était pas possible d'accéder à la requête de l'assuré de renoncer aux prestations complémentaires au 1^{er} janvier 2024. En effet, ce dernier était au bénéfice de prestations complémentaires d'un montant de 1'599 fr. ce qui démontrait que, sans cette prestation, ses besoins vitaux ne seraient pas couverts. Par ailleurs, et selon le principe de la subsidiarité, une personne qui pouvait prétendre à des prestations complémentaires ne pouvait solliciter d'autres prestations sociales. Le versement de son assurance-vie détenue auprès de Q._____ et de son compte de libre-passage n'y changeaient rien. Le montant total de ces avoirs était de 26'438 fr., ce qui n'impactait pas sa fortune. S'agissant du montant de prestations complémentaires à restituer en cas de décès par son héritière, la CCVD relevait que ce n'était qu'au décès de sa conjointe que la restitution des prestations légalement perçues pourrait être demandée à son héritière pour autant que la fortune soit supérieure à 40'000 fr., ce qui n'était pas son cas. Enfin, pour ce qui était de la conservation de son droit à bénéficier des anciennes bases légales, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal s'était d'ores et déjà prononcée à ce sujet dans son arrêt du 26 octobre 2021.

Le 18 novembre 2023, l'assuré a confirmé vouloir renoncer aux prestations complémentaires avec effet au 31 décembre 2023. Il a soutenu que la CCVD ne pouvait refuser sa renonciation et continuer à lui « prêter de l'argent ainsi qu'à [le] forcer de prendre cet argent pour

accumuler des dettes » (sic). Selon l'assuré, il lui était loisible d'utiliser l'argent de son 2^e et 3^e pilier pour les dépenses quotidiennes au lieu de conserver ces avoirs comme fortune à laisser à son héritière, laquelle serait ensuite tenue de « restituer une bonne partie de cette somme à [la] caisse » (sic). Il ne pouvait en effet accepter l'obligation de restitution introduite par la réforme de la loi. Enfin, l'assuré estimait que les éléments de fortune retenus par la CCVD étaient erronés en ce sens qu'il était propriétaire d'une demi-part de l'immeuble sis sur la parcelle n° [...] de la commune [...], non pris en compte par la CCVD et sur lequel sa mère conservait un droit d'usufruit. Quoi qu'il en soit, il estimait que la loi lui assurait le droit de renoncer aux prestations complémentaires pendant la période transitoire.

c) Par décision du 28 décembre 2023, la CCVD a adapté le droit aux prestations complémentaires de l'assuré à compter du 1^{er} janvier 2024 au montant mensuel de 1'599 francs.

Le 24 janvier 2024, l'assuré a formé opposition contre cette décision, estimant ne plus être bénéficiaire de prestations complémentaires depuis le 1^{er} janvier 2024.

Le 13 février 2024, la CCVD a retenu, sur la base de son dernier calcul de prestations complémentaires, que l'assuré disposait d'une fortune d'un peu plus de 20'000 fr. et qu'il percevait des rentes à hauteur de 40'000 fr. par an environ. Les charges de la famille s'élevaient, quant à elles, à environ 70'000 fr. par an. Compte tenu du déficit de revenus, l'assuré avait été mis au bénéfice de prestations complémentaires d'un montant de 1'599 fr. par mois. Toutefois, afin de pouvoir vérifier si l'intéressé pouvait se passer de l'aide apportée par les prestations complémentaires et lui confirmer, le cas échéant, la suppression de son droit auxdites prestations au 1^{er} janvier 2024, la CCVD lui a imparti un délai au 26 février 2024 pour lui indiquer avec quelle source de revenus, respectivement avec quels éléments de fortune, il comptait assurer la couverture de ses besoins vitaux, ainsi que le paiement des primes d'assurance-maladie obligatoire et du loyer.

Par retour de courrier du 19 février 2024, l'assuré a revendiqué avoir, par lettres des 8 août et 18 novembre 2023, valablement renoncé aux prestations complémentaires et ne plus se considérer bénéficiaire desdites prestations depuis le 1^{er} janvier 2024. Il joignait à cet envoi son courrier du 18 novembre 2023.

Par décision sur opposition du 10 avril 2024, la CCVD a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a relevé que sa demande de renonciation aux prestations complémentaires avait pour unique but d'é luder les dispositions légales entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2021. Or, une telle renonciation n'était pas admissible, de sorte qu'elle confirmait sa décision du 28 décembre 2023. Elle soulignait, par surabondance, que son dossier ne lui permettait pas, en l'état, de s'assurer que l'intéressé pouvait se passer de l'aide financière apportée par les prestations complémentaires.

B. Par acte du 8 mai 2024, L._____ a interjeté un recours à l'encontre de la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation. En substance, il fait valoir avoir renoncé aux prestations complémentaires avec effet au 31 décembre 2023, comme lui permettait la période transitoire de trois ans des dispositions introduites par la réforme de la LPC.

Dans sa réponse du 11 juin 2024, la CCVD a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. L'intimée expose que la demande de renonciation aux prestations complémentaires présentée par le recourant a pour unique but d'é luder les dispositions légales entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2021, ce qui n'est pas admissible par la loi. Par ailleurs, au vu des informations fournies par le recourant au sujet de sa situation financière, elle souligne que ce dernier ne dispose ni d'éléments de fortune substantiels qui lui permettraient d'envisager de vivre sur ses économies, ni de revenus réguliers et suffisants qui lui permettraient de vivre sans avoir recours à l'aide sociale à défaut d'octroi de prestations complémentaires. A cet égard, s'agissant du versement de l'avoir de libre-

passage détenu auprès de Q._____, l'intimée ajoute qu'il ne peut être considéré comme suffisant pour permettre au recourant de subvenir durablement à ses besoins vitaux, ainsi qu'à ceux de sa famille.

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. 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. Le litige porte sur le droit du recourant à renoncer aux prestations complémentaires dont il bénéficie depuis 2014 avec effet au 1^{er} janvier 2024.

3. a) Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles remplissent l'une des conditions de l'art. 4 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.

b) Conformément à l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière, y compris la valeur annuelle d'un usufruit ou d'un droit

d'habitation ou la valeur locative annuelle d'un immeuble dont le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire, et qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins (let. b), un quinzième de la fortune nette dans la mesure où elle dépasse 50'000 fr. pour les couples et 15'000 fr. pour les enfants donnant droit à des rentes pour enfant de l'AVS ou de l'AI (let. c), ainsi que les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d)

Aux termes des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), valables dès le 1^{er} avril 2011, éditées par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), ne sont notamment pas pris en considération comme éléments de fortune, les immeubles qui appartiennent au bénéficiaire de prestations complémentaires mais sont grevés d'un usufruit ou d'un droit d'habitation qui s'étend sur tout l'immeuble (ch. 3443.07).

S'agissant de la fortune à prendre en considération, les capitaux inhérents aux 2^e et 3^e piliers sont à prendre en compte dès le moment où la personne assurée a la possibilité de les retirer (ch. 3443.03 DPC). En effet, un avoir de libre passage auquel la personne peut prétendre en vertu de l'art. 5 LFLP (loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.42) ou de l'art. 16 al. 2 OLP (ordonnance du 3 octobre 1994 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.425) doit être pris en compte dès qu'il est exigible et même si cette personne n'en demande pas le versement (ATF 146 V 331 consid. 3.3 et 4 ; TF 9C_41/2011 du 16 août 2011 consid. 6.2). Le Tribunal fédéral a également jugé qu'un compte de prévoyance liée peut être pris en compte dans le cadre de l'art. 11 al. 1 let. c LPC, même s'il n'est pas encore retiré, à condition toutefois que son versement puisse être demandé (TF 9C_390/2012 du 20 juillet 2012).

Cette prise en compte intervient dès le moment de l'entrée en force de la décision d'octroi de rente entière de l'assurance-invalidité (ATF 146 V 331 consid. 5).

c) Quant aux dépenses reconnues, elles sont énumérées à l'art. 10 LPC, lesquelles, pour les personnes ne vivant pas en permanence ou pour une longue période dans un home ou un hôpital, comprennent notamment les montants destinés à la couverture des besoins vitaux (30'150 fr. pour les couples et 10'515 fr. pour le 1^{er} enfant de plus de 11 ans dès le 1^{er} janvier 2023), le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs (limités au montant annuel maximal). Le montant pour l'assurance obligatoire des soins fait également partie des dépenses reconnues et consiste en un montant forfaitaire annuel qui correspond au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise), mais qui n'excède pas celui de la prime effective (art. 10 al. 3 let. d LPC).

d) D'après l'art. 23 al. 1 LPGA, l'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues ; la renonciation peut être en tout temps révoquée pour l'avenir ; la renonciation et la révocation font l'objet d'une déclaration écrite. La renonciation et la révocation sont nulles lorsqu'elles sont préjudiciables aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance ou lorsqu'elles tendent à éluder les dispositions légales (art. 23 al. 2 LPGA). La jurisprudence a précisé qu'il ne peut être renoncé à des prestations qu'exceptionnellement, à condition que le bénéficiaire des prestations y ait un intérêt digne de protection et que la renonciation ne lèse pas les intérêts d'autres personnes impliquées (TF 9C_576/2010 du 26 avril 2011 consid. 4.3.2 et les références citées).

Un intérêt digne de protection à une renonciation n'est pas reconnu lorsque la renonciation à des prestations d'assurances sociales engendrait un recours à l'aide sociale (Sylvie Pétremand, *in* : Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand*, Bâle 2018, n. 25 ad art. 23 LPGA).

4. a) En l'espèce, s'agissant tout d'abord du délai de trois ans dont le recourant se prévaut, au titre de dispositions transitoires, pour renoncer aux prestations complémentaires, il faut relever que, dans son arrêt du 26 octobre 2021 (CASSO PC 14/21 - 31/2021), ayant acquis force de chose jugée, la Cour de céans a tranché cette question. Elle a ainsi constaté que le recourant faisait une interprétation erronée des dispositions transitoires relatives à l'application de la réforme de la LPC. Il semblait déduire des nouvelles dispositions qu'elles lui étaient applicables d'ici trois ans, soit au 1^{er} janvier 2024. Or, c'était seulement si elles avaient pour effet de réduire le montant des prestations complémentaires que les dispositions en question étaient applicables, au plus tôt, trois ans après l'entrée en vigueur de la réforme. Or, le nouveau droit étant plus favorable au recourant, ce dernier lui était applicable (cf. consid. 4).

b) Pour motiver sa renonciation auprès de l'intimée, le recourant a soutenu, d'une part, être propriétaire d'un bien immobilier - non compris dans le calcul des prestations complémentaires - et pouvoir utiliser ses avoirs de 2^e et 3^e pilier pour les dépenses quotidiennes et, d'autre part, qu'il lui était inconcevable d'accepter l'obligation de restitution par son héritière des prestations complémentaires légalement perçues, introduite par la réforme de la LPC.

L'intimée a, quant à elle, estimé que le recourant ne disposait pas d'une situation financière lui permettant de se passer des prestations complémentaires et que sa requête n'était pas admissible puisqu'elle avait pour unique but d'éluder l'obligation de restitution introduite par les nouvelles dispositions de la LPC.

aa) Dans la mesure où la déclaration de renonciation répond aux exigences formelles, à savoir la forme écrite, de l'art. 23 al. 2 LPGA, est seulement litigieuse la condition des intérêts lésés de tiers au sens de l'art. 23 al. 2 LPGA.

A cet égard, l'intimée a retenu qu'en renonçant aux prestations complémentaires accordées à partir du 1^{er} janvier 2024, les ressources du recourant - qui allaient perdre notamment son droit au remboursement des frais de maladie - seraient réduites et donc inférieures aux dépenses. La rente AI annuelle à hauteur de 40'000 fr., perçue par le recourant, de même que sa fortune estimée à 20'000 fr., ne suffiraient pas à couvrir le minimum vital du couple, les primes d'assurance-maladie et le loyer, le total des dépenses s'élevant à plus de 70'000 francs (cf. prise de position de l'intimée du 13 février 2024).

Ces constatations de faits n'ont pas été remises en cause par le recourant.

Ainsi, sur la base de la décision du 28 décembre 2023 et des pièces versées à la procédure, il faut relever que le recourant ne dispose, à titre de fortune, que d'avoirs bancaires de 1'874 fr., d'un capital de prévoyance professionnel de 19'326 fr. et d'une assurance rente viagère d'un montant de 7'112 francs. Ces éléments, à défaut de dépasser la déduction de fortune de 65'000 fr., ne peuvent être pris en compte pour la détermination des revenus (cf. consid. 3b *supra*).

Par ailleurs, le bien immobilier dont le recourant est propriétaire, à hauteur d'une demi-part, est occupé en usufruit, dans son intégralité, par sa mère. Il ne sert pas d'habitation au recourant ni même à son épouse, de sorte que sa valeur ne saurait être prise en compte pour le calcul des prestations complémentaires (cf. également consid. 3b *supra*).

Seules les rentes annuelles du recourant, à savoir 39'545 fr., peuvent être retenues comme revenus déterminants.

Or, face à des dépenses totales de 70'795 fr., lesquelles comprennent les montants afférents aux besoins vitaux de la famille, les primes de l'assurance-maladie ainsi que le loyer et les charges - dont il n'y a pas lieu de s'écarter - les revenus déterminants du recourant ne sont donc pas suffisants.

Par conséquent, tout comme l'intimée, il y a lieu de considérer que le recourant ne pourrait s'acquitter de l'intégralité de ses frais sans recourir à l'aide sociale et ainsi porter atteinte aux intérêts de cette institution – qui intervient, pour le surplus, à titre subsidiaire – voire de ses proches, s'il n'était pas au bénéfice de prestations complémentaires.

bb) Enfin, le motif de renonciation invoqué par le recourant – à savoir éviter que son héritière ne soit amenée à rembourser les prestations complémentaires qu'il a reçues – n'est pas recevable puisqu'il tend à éluder l'application de la loi (art. 16a et 16b LPC). Une telle demande serait d'ailleurs frappée de nullité conformément à l'art. 23 al. 2 LPGA.

5. a) A la lumière de ce qui précède, il appert que le recours est mal fondé et doit être rejeté.

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 partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 10 avril 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 :

- L. _____,
- 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 :