

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 avril 2026

Composition : Mme BERBERAT, juge unique

Greffier : M. Frattolillo

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourant,

et

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

Art. 53 al. 3 LPGA ; 94 al. 1 let. c LPA-VD

En fait et en droit :

Vu la demande de prestations complémentaires déposée le 7 mai 2007 par B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, au bénéfice d'une rente entière extraordinaire de l'assurance-invalidité (AI), auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée),

vu l'octroi de prestations complémentaires depuis 2007 en faveur de l'assuré,

vu la décision du 26 mars 2021 de la Caisse recalculant les prestations complémentaires de l'assuré avec effet au 1^{er} février 2021 dès lors qu'il était lié depuis le 13 janvier 2021 par un partenariat enregistré avec A. _____, né en ***, lequel était désormais compris dans le calcul des prestations complémentaires, prenant en compte de manière provisoire un revenu hypothétique pour son partenaire de 17'250 fr, dès lors que ce dernier n'était pas au bénéfice d'une prestation AI/AVS et qu'âgé de 26 ans, il se trouvait encore à 39 ans de l'âge officiel de la retraite ; son conjoint devait ainsi mettre sa capacité de gain pleinement à profit et ce, dans les meilleurs délais et considérant notamment ce qui suit :

« (...).

Une nouvelle taxation sans revenu fictif pourrait effectivement intervenir si votre conjoint nous prouve de façon suffisamment probante qu'il recherche activement un emploi à temps complet et de manière régulière et soutenue. Pour ce faire, il a le devoir de nous fournir, pour le 25 de chaque mois, les justificatifs (10-12 au minimum) de toute démarche effectuée dans ce sens (copie des demandes écrites, réponses négatives des entreprises approchées, carte de timbrage ; proscrire les demandes par téléphone, celles-ci ne constituant pas une preuve de recherches).

Par contre, si ces conditions ne devaient pas être remplies, nous retiendrons alors, dans un délai de 6 mois, un revenu hypothétique plus élevé, de CHF 52'341.00 et correspondant au salaire minimum par branche d'activité de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Enfin, nous vous rappelons que vous avez l'obligation de nous annoncer immédiatement et justificatif(s) à l'appui [contrat de travail, fiche(s) de salaire], tout nouveau revenu éventuel. Si cette règle ne devait pas être observée, nous nous verrions dans l'obligation de vous demander restitution des prestations touchées à tort »,

vu la décision du 24 septembre 2021 de la Caisse supprimant le droit aux prestations complémentaires de l'assuré à compter du 1^{er} octobre 2021 à la suite de la mise à jour du revenu hypothétique de son partenaire, soit 52'341 francs,

vu l'opposition formée le 25 octobre 2021 par l'assuré contre la décision précitée, faisant valoir que son conjoint présentait une décompensation psychotique et qu'il n'était dès lors pas en mesure de travailler,

vu le courrier du 28 octobre 2021 et le courriel du 17 novembre 2021 par lesquels la Caisse a invité l'assuré à lui remettre une copie du dossier de son conjoint adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI),

vu le courrier du 3 novembre 2021 de l'OAI accusant réception de la demande de prestations du 29 octobre 2021 de A._____ lequel a indiqué quant au genre de l'atteinte « infection VIH. Trouble de l'adaptation. Etat anxio-dépressif »,

vu la transmission le 4 novembre 2021 à la Caisse d'une attestation établie le 14 octobre 2021 par la Dre D._____ attestant une incapacité de travail totale de A._____,

vu le courrier du 7 décembre 2021 de la Caisse informant l'assuré qu'elle supprimait le revenu hypothétique provisoirement, tout en précisant qu'elle allait requérir dans six mois des nouvelles au sujet de la demande AI de son conjoint,

vu les décisions du 3 janvier 2022 de la Caisse octroyant à l'assuré des prestations complémentaires dès le 1^{er} octobre 2021,

vu la décision du 5 juin 2023 de l'OAI rejetant la demande de mesures professionnelles et de rente d'invalidité de A._____,

vu le recours (AI 198/23 - 191/2023) interjeté par A. _____ auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, laquelle l'a déclaré irrecevable au motif que l'acte ne respectait pas – malgré l'octroi d'un délai pour le corriger – les conditions de forme posées par la loi (motifs et conclusions),

vu l'arrêt rendu le 4 octobre 2023 par le Tribunal fédéral (9C_489/2023) lequel l'a déclaré irrecevable, faute pour l'intéressé d'avoir exposé, en quoi la juridiction cantonale aurait violé le droit en déclarant son recours cantonal irrecevable,

vu le courrier du 11 août 2023 par lequel la Caisse a donné à l'assuré les informations suivantes (sic) :

« Conformément à la législation, et vu l'âge de votre épouse, nous devrions tenir compte, dans le calcul de votre PC, d'un revenu hypothétique de CHF 43'866.00 par an, correspondant au salaire minimum par branche d'activité de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Toutefois, en application de la jurisprudence, la réduction d'une PC en cours, due à la prise en compte d'un revenu minimum, ne prend effet que six mois après la notification de la décision correspondante.

Afin de permettre la taxation de son dossier PC sans revenu hypothétique, l'assuré.e doit dès lors prouver que, malgré tous ses efforts, sa bonne volonté et les démarches entreprises, son mari/sa femme ne trouve aucun emploi.

Cette hypothèse est considérée comme réalisée lorsque l'intéressé.e est inscrite auprès d'un Office régional de placement (ORP).

En nous retournant le document ci-joint, dûment signé par votre époux•se et accompagné d'un justificatif attestant son inscription auprès de l'ORP de votre région, vous serez dispensée de nous fournir les doubles de ses recherches d'emploi. L'ORP devient alors l'unique organisme à assurer le suivi de ses démarches en la matière, ceci conformément à la convention conclue entre notre Caisse et la Direction générale de l'emploi et du marché du travail (DGEM) afin de simplifier la tâche des bénéficiaires PC, respectivement de leur conjointe, à la recherche d'un emploi.

A défaut, nous prendrons d'office en compte le revenu hypothétique précité de CHF 43'866.00 dans le calcul de votre PC »,

vu l'inscription du 22 septembre 2023 de A. _____ en qualité de demandeur d'emploi auprès de l'Office régional de placement de V*** (ci-après : l'ORP) à compter de la date précitée,

vu la production de l'assuré à la Caisse d'un lot de documents dont un courrier du 1^{er} décembre 2023 de l'ORP à A. _____ l'informant que son dossier avait été annulé à la date précitée en raison de son incapacité de travail, ainsi que plusieurs certificats médicaux attestant une incapacité totale de travail de A. _____ à compter du 29 novembre 2023,

vu la décision du 16 février 2024 de la Caisse supprimant le droit aux prestations complémentaires de l'assuré à compter du 1^{er} mars 2024 à la suite de la mise à jour du revenu hypothétique de son conjoint de 52'678 fr. à 80 %, soit 42'142 francs,

vu le procès-verbal d'opposition du 1^{er} mars 2024 mentionnant que l'assuré a conclu à la suppression du revenu hypothétique de son conjoint dans le calcul des prestations complémentaires, ajoutant que la situation médicale de son partenaire s'était aggravée depuis septembre 2023, qu'une demande AI avait été préparée, mais qu'elle n'avait pas encore été envoyée et produisant un lot de documents, dont un certificat médical du 29 février 2024 de la Dre J. _____ attestant une incapacité de travail totale dès le 14 septembre 2023 de A. _____,

vu la transmission le 19 mars 2024 de l'assuré à la Caisse d'une copie de la demande AI qu'il allait déposer pour son conjoint,

vu le courriel du 22 mars 2024 de la Caisse informant l'assuré qu'elle allait rejeter son opposition,

vu la décision sur opposition rendue le 13 mai 2024 par la Caisse rejetant l'opposition de l'assuré, précisant que si la demande AI de son conjoint devait aboutir, elle reverrait son calcul des prestations complémentaires rétroactivement,

vu la nouvelle demande de prestations complémentaires déposée le 7 janvier 2025 par l'assuré auprès de la Caisse et la production d'un lot de pièces dont un rapport du Dr K. _____ du 24 décembre 2024 à l'OAI relatif à A. _____,

vu la note établie le 10 mars 2025 par l'agence d'assurances sociales de P*** (ci-après : l'AAS) mentionnant que l'assuré était rentier AI, au bénéfice du revenu d'insertion depuis le 1^{er} mars 2024 et qu'il ne disposait pas de fortune et que son conjoint ne travaillait pas et n'était pas inscrit au chômage, car il avait des problèmes de santé,

vu la décision du 4 juillet 2025 de la Caisse refusant à l'assuré le droit à des prestations complémentaires à compter du 1^{er} janvier 2025 compte tenu de la prise en compte dans le calcul des prestations précitées d'un revenu hypothétique de 54'473 fr. imputé à son conjoint non invalide,

vu l'opposition formée par l'assuré le 14 juillet 2025,

vu la décision sur opposition rendue le 14 août 2025 par la Caisse rejetant l'opposition formée par l'intéressé et confirmant sa décision du 4 juillet 2025,

vu le recours interjeté le 27 août 2025 par B. _____ auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à l'octroi de prestations complémentaires, faisant valoir qu'il remplissait toutes les conditions pour obtenir des prestations complémentaires et produisant plusieurs documents à titre de moyens de preuve dont un rapport de décembre 2024 du psychiatre traitant de A. _____ attestant d'une nouvelle atteinte et non d'une aggravation, document qui était annexé à sa demande du 7 janvier 2025 auprès de la Caisse,

vu la réponse du 12 septembre 2025 de l'intimée concluant au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 4 juillet 2025, considérant que la demande déposée par A. _____ en mars 2024, en cours d'analyse par l'OAI, ne relevait pas, selon son analyse, d'éléments nouveaux par rapport à celle rejetée deux ans auparavant,

vu la réplique du 7 octobre 2025 du recourant contestant l'absence de changement de l'état de santé de son conjoint entre sa première demande AI en 2021 et celle en cours auprès de l'OAI, rappelant que lors de la première demande, aucun trouble psychotique n'avait été constaté, ni traité et qu'il n'y avait pas de rapport psychiatrique dans le dossier AI et produisant un lot de pièces, dont un certificat médical du 26 août 2025 des Drs C._____, chef de clinique adjoint, et L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie,

vu la duplique du 17 octobre 2025 de l'intimée concluant au rejet du recours,

vu l'écriture du 8 décembre 2025 du recourant indiquant qu'il avait consulté son dossier au greffe de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et qu'il avait pu constater que le rapport médical du 24 décembre 2024 figurait au dossier de l'intimée contrairement à ses allégations et faisant valoir que la décision sur opposition litigieuse était nulle et non avenue en raison des fausses informations invoquées par l'intimée dans sa décision de refus des prestations complémentaires,

vu l'écriture du 7 janvier 2026 du recourant lequel a produit un projet de décision du 15 décembre 2025 de l'OAI informant A._____ qu'il avait droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2024 compte tenu d'une incapacité de travail totale depuis le 14 septembre 2023,

vu les déterminations du 16 janvier 2026 de l'intimée constatant que la présente procédure s'apprêtait à devenir sans objet, dès lors qu'au vu de l'incapacité de travail présentée par A._____ depuis septembre 2023, il se justifiait de supprimer le revenu hypothétique dès son introduction en mars 2024, la rente octroyée devant quant à elle être ajoutée selon la décision prise par le service concerné ; quant aux nouvelles décisions en matière de prestations complémentaires, elles seront transmises à la Cour de céans dès leur envoi,

vu l'écriture du 2 février 2026 du recourant indiquant attendre de la Cour de céans des sanctions à l'égard de deux collaborateurs de l'intimée « sans quoi l'hypothèse de la " bande organisée " fera inéluctablement partie de l'équation » et produisant un courrier qu'il a adressé au Centre social régional de V*** le 30 janvier 2026,

vu l'écriture du 19 mars 2026 du recourant faisant valoir que malgré la suppression du revenu hypothétique de son conjoint, l'intimée n'avait toujours par régularisé sa situation, « bien au contraire l'obstruction administrative persiste », ajoutant que « je vous demande de faire respecter la loi par la Caisse de compensation AVS en les obligeant de me verser dans les plus brefs délais, l'intégralité du rétroactif sans tenir compte de la dette RI, laquelle sera réglée par moi-même ultérieurement comme mentionné dans le courrier du 18 mars, mis en annexe » et produisant deux documents,

vu l'écriture du 27 mars 2026 de l'intimée retenant que le recours apparaît dès lors sans objet et produisant quatre décisions du 20 mars 2026 reconnaissant le droit à des prestations complémentaires pour le recourant et son conjoint et ce, dès mars 2024 sans tenir compte d'un revenu hypothétique,

vu les pièces au dossier ;

attendu que 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),

que le recours, interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA),

qu'il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable à la forme ;

attendu qu'aux termes de l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé,

que la possibilité de reconsidérer s'étend jusqu'à l'échéance du délai dans lequel l'assureur social a été appelé à se déterminer pour la dernière fois, respectivement, en l'absence de délai déterminé, jusqu'à la fin de l'échange d'écriture (MARGIT MOSER-SZELESS, *in* Dupont/Moser Szeless (éd.), Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, 2^e éd., Bâle 2025, n° 101 *ad* art. 53 LPGA),

que lorsque cette reconsidération fait entièrement droit aux conclusions du recourant, elle rend le recours sans objet, ce qui entraîne la radiation de la cause du rôle,

qu'en l'espèce, le litige circonscrit par la décision attaquée – soit la décision sur opposition du 14 août 2025 – porte sur la prise en compte dans le calcul des prestations complémentaires en faveur du recourant d'un revenu hypothétique de 54'473 fr. imputé à son conjoint à compter du 1^{er} mars 2024,

que dans ce contexte, la Cour de céans n'a pas à examiner la conclusion du recourant tendant au prononcé de sanctions à l'écart de deux collaborateurs de l'intimée, dès lors qu'elle sort de l'objet de la contestation, dont le cadre est délimité par la décision attaquée,

qu'au demeurant, la Cour de céans n'est pas compétente,

que la conclusion précitée est partant irrecevable ;

attendu que l'intimée a reconsidéré sa décision sur opposition du 14 août 2025 en rendant, le 20 mars 2026, des nouvelles décisions annulant et remplaçant *de facto* la décision sur opposition du 14 août 2025,

que dans la mesure où ces nouvelles décisions ne tiennent plus compte d'un revenu hypothétique de son conjoint, désormais au bénéfice d'une rente d'invalidité, et ce dès le 1^{er} mars 2024, elles font donc droit aux conclusions du recourant,

qu'il sied au demeurant de constater que le recourant ne s'est pas déterminé plus avant à réception des décisions rendues le 20 mars 2026 par l'intimée en sa faveur et celle de son conjoint,

que par conséquent, il y a lieu de prendre acte de la reconsidération ainsi opérée par l'intimée et de constater que la cause est devenue sans objet,

qu'il se justifie dès lors de rayer la cause du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) attribue à un membre du Tribunal cantonal, statuant en tant que juge unique ;

attendu qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 al. 1 let. f^{bis} LPGA),

qu'il ne se justifie pas de fixer une indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD), le recourant ayant procédé sans l'assistance d'un mandataire professionnel.

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I. La cause, devenue sans objet, est rayée du rôle.

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

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- B. _____,
- 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).

Le greffier :