

## VD\_FINDINFO PC 5/12 - 13/2012 vom 21. Mai 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-05-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_PC\\_5\\_12\\_-\\_13\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_PC_5_12_-_13_2012)

FR: VD\_FINDINFO PC 5/12 - 13/2012 du 21 mai 2012

IT: VD\_FINDINFO PC 5/12 - 13/2012 del 21 maggio 2012

### Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À L'AVS ET À L'AI, REVENU HYPOTHÉTIQUE | 11 LPC, 4 al. 1 let. c LPC, 9 LPC, 14a al. 1 OPC-AVS/AI, 14a al. 2 OPC-AVS/AI

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 21.05.2012 PC 5/12 - 13/2012

LOI FÉDÉRALE SUR LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À L'AVS ET À L'AI, REVENU HYPOTHÉTIQUE | 11 LPC, 4 al. 1 let. c LPC, 9 LPC, 14a al. 1 OPC-AVS/AI, 14a al. 2 OPC-AVS/AI

TRIBUNAL CANTONAL PC 5/12 - 13/2012 ZH12.009769 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 21 mai 2012

\_\_\_\_\_ Présidence de Mme Pasche Juges : M. Neu et Mme Brélaz Braillard Greffière : Mme Pradervand \*\*\*\*\* Cause pendante entre : R. \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, et Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, à Clarens, intimée. \_\_\_\_\_ Art. 4 al. 1 let. c, 9 al. 1 et 5 let. c, 11 al. 1 let. a et d LPC; 14a OPC-AVS/AI E n f a i t : A. R. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée), née le [...] 1955, a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2008, fondée sur un degré d'invalidité de 51,41% (l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud [ci-après: l'OAI] ayant retenu un revenu sans invalidité de 47'576 fr. et un revenu avec invalidité de 23'115 fr. 45). Le 24 août 2011, elle a déposé une demande de prestations complémentaires AVS/AI. Par huit décisions du 31 octobre 2011, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, Agence communale d'assurances sociales de la ville de Lausanne (ci-après: la caisse) a nié le droit de l'assurée à des prestations complémentaires (ci-après: PC) à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2008, en tenant notamment compte d'un revenu hypothétique annuel de 23'115 francs. Un courrier explicatif de la caisse était joint à ces décisions. Celle-ci y expliquait qu'une nouvelle taxation sans gain hypothétique pourrait intervenir si l'assurée lui adressait la preuve qu'elle faisait tout ce qui était en son pouvoir pour exploiter sa capacité de gain résiduelle de 49% et réaliser le revenu hypothétique de 23'115 fr. sans toutefois y parvenir, l'invitant à produire la preuve de ses recherches d'emploi. Le 2 décembre 2011, l'assurée a formé opposition à ces décisions, contestant en substance la prise en compte d'un revenu hypothétique annuel de 23'115 francs. Elle a exposé à cet égard que si l'OAI ne lui avait pas reconnu une totale incapacité de gain, l'Office régional de placement (ci-après: ORP) estimait que sa plaçabilité était nulle. Elle demandait dès lors que le calcul des PC soit effectué sans prise en compte d'un revenu hypothétique qu'il lui était impossible d'obtenir. Elle faisait en outre valoir à titre subsidiaire que le montant retenu au titre de revenu hypothétique ne correspondait pas aux Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ci-après: DPC),

notamment au ch. 3424.02 DPC, qu'elle a joint à son opposition, son degré d'invalidité s'élevant à 51%. Par décision sur opposition du 14 février 2012, la caisse a rejeté l'opposition de l'assurée et a confirmé les décisions attaquées. Elle a fait valoir que le ch. 3424.02 DPC fixait un revenu hypothétique minimum à prendre en considération pour le calcul des PC des personnes dont le degré d'invalidité et la tranche d'âge correspondaient à ceux de l'assurée (soit les assurés de moins de 60 ans dont le degré d'invalidité variait de 50 à 60%), si bien que le revenu hypothétique pris en compte, par 23'115 fr., était conforme au ch. 3424.02 DPC. La caisse expliquait pour le surplus qu'elle devait se conformer à l'évaluation de l'OAI du degré d'invalidité de l'assurée, et par conséquent de la capacité de gain résiduelle correspondante. En dernier lieu, la caisse a relevé que l'assurée avait postulé au mois de décembre 2011 pour des emplois de vendeuse/serveuse auprès de quatre commerces de détail lausannois, à la demande de l'ORP, retenant que sa plaçabilité était dès lors effective. B. Par acte du 14 mars 2012, R. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'il ne soit pas tenu compte d'un revenu hypothétique dans le calcul de son droit aux prestations complémentaires depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2008, et subsidiairement à sa réforme en ce sens qu'il soit tenu compte d'un revenu hypothétique établi selon le ch. 3424.02 DPC. En substance, la recourante explique que son recours est essentiellement fondé sur son incapacité à retrouver un emploi et à s'insérer dans le marché du travail, que son état de santé s'aggrave, et qu'elle recherche néanmoins un emploi avec toutes les forces que sa santé lui permet. Elle sollicite dès lors le calcul de son droit aux PC sans prise en compte d'un revenu hypothétique, qu'il lui est objectivement impossible d'obtenir, se référant à cet égard au ch. 3424.05 DPC. A titre subsidiaire, elle expose que le montant de 23'115 fr. pris en compte par l'intimée pour les périodes concernées est supérieur aux montants fondés sur les ch. 3434.01 (sic) et 3424.02 DPC. Elle arrête pour sa part ce montant à 18'140 fr. pour la période du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2008, à 18'720 fr. pour les années 2009 et 2010 et à 19'050 fr. dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Dans sa réponse du 30 avril 2012, la caisse conclut à l'admission du recours. A cet égard, elle rappelle que les montants définis par le ch. 3424.02 DPC, que la recourante mentionne, correspondent à des sommes minimales, que la recourante adopte une position contradictoire en présentant d'une part des certificats médicaux supposés attester de son incapacité de travail totale et d'autre part en affirmant chercher un emploi avec toutes les forces que sa santé lui permet et remettant à cet égard les justificatifs de ses recherches. Cela étant, la caisse admet sur le fond que la recourante ne pouvait pas anticiper la décision de rente partielle qui a été prise par l'assurance-invalidité et que la suppression du revenu hypothétique est dès lors admissible, expliquant que les décisions attaquées seront adaptées en conséquence. Il ressort du dossier produit par la caisse que la recourante lui a fait parvenir la preuve de ses recherches d'emploi pour les mois de décembre 2011, janvier, février et mars 2012. Par deux décisions du 10 avril 2012, la caisse a dès lors reconnu à la recourante le droit à une prestation complémentaire mensuelle de 623 fr. dès le 1<sup>er</sup> décembre 2011, en ne tenant pas compte d'un revenu hypothétique, dans la mesure où la recourante a fourni la preuve qu'elle recherchait activement un travail à 50% (cf. lettre explicative du 10 avril 2012). E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent 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 sont sujettes à recours

(art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, déposé en temps utile dans les formes prescrites par la loi, le recours est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Saisi d'un recours contre une décision rendue par une autorité compétente en matière d'assurances sociales, le juge ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c; 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). En l'espèce, est litigieuse la question de la prise en compte d'un revenu hypothétique dans le calcul de la prestation complémentaire.

3. a) Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité ou perçoivent des indemnités journalières de l'assurance-invalidité sans interruption pendant six mois au moins (art. 4 al. 1 let. c 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. Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur la prise en compte du revenu de l'activité lucrative pouvant raisonnablement être exigée de personnes partiellement invalides et de veuves sans enfants mineurs (art. 9 al. 5 let. c LPC). A cet égard, l'art. 14a al. 1 et 2 OPC-AVS/AI (ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité; RS 831.301) a la teneur suivante: « 1 Le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante. 2 Pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins: a. au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10, al. 1, let. a, ch. 1, LPC, augmenté d'un tiers, pour un taux d'invalidité de 40 à moins de 50 %; b. au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 50 à moins de 60 %; c. aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 60 à moins de 70 %.» Les revenus déterminants comprennent deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1'000 fr. pour les personnes seules et 1'500 fr. pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte (art. 11 al. 1 let. a LPC). Sont également comprises dans le revenu déterminant les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 11 al. 1 let. d LPC). Le ch. 3.4.2.4 DPC traite de la prise en compte d'un revenu minimum pour les assurés partiellement invalides. Ainsi selon le ch. 3424.01 DPC, pour les assurés partiellement invalides âgés de moins de 60 ans, il sied de tenir compte d'un revenu net de l'activité lucrative correspondant à un montant minimum, échelonné d'après le degré d'invalidité et compris dans le tableau suivant: Degré d'invalidité en pour cent Revenu de

l'activité lucrative 40 à < 50 Le montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules, augmenté d'un tiers 50 à < 60 Le montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules 60 à < 70 Les deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules L'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI établit une présomption légale aux termes de laquelle les assurés partiellement invalides sont foncièrement en mesure d'obtenir les montants-limites prévus. Cette présomption peut être renversée par l'assuré s'il établit que des facteurs objectifs ou subjectifs, étrangers à l'AI, lui interdisent ou compliquent la réalisation du revenu en question (ch. 3424.04 DPC). Selon le ch. 3424.05 DPC, aucun revenu hypothétique n'est pris en compte chez le bénéficiaire de PC à l'une ou l'autre des conditions suivantes: «– si, malgré tous ses efforts, sa bonne volonté et les démarches entreprises, l'assuré ne trouve aucun emploi. Cette hypothèse peut être considérée comme réalisée lorsqu'il s'est adressé à un ORP et prouve que ses recherches d'emploi sont suffisantes qualitativement et quantitativement; – lorsqu'il touche des allocations de chômage; – s'il est établi que sans la présence continue de l'assuré à ses côtés, l'autre conjoint devrait être placé dans un home ou un établissement hospitalier; – si l'assuré a atteint sa 60 e année.» En cas de prise en compte d'un revenu hypothétique dans le cadre de l'art. 14a OPC-AVS/AI, les organes PC doivent prévoir une révision d'office au moment de l'accomplissement de la 60 ème année de l'assuré, avec nouveau calcul dès le mois suivant l'accomplissement de la limite d'âge en question (ch. 3424.06 DPC). Si l'assuré fait valoir dans la demande de PC qu'il ne peut exercer d'activité lucrative ou atteindre le montant-limite déterminant, l'organe PC doit procéder à la vérification de ces dires avant de rendre sa décision. L'assuré peut être invité à préciser ses allégations et à les étayer. S'il ne fait rien valoir de semblable, la décision peut être rendue sans autre (ch. 3424.07 DPC). b) En l'espèce, la caisse observe qu'elle a supprimé le revenu hypothétique dans le calcul de la PC à compter du 1 er décembre 2011, dès lors que la recourante lui a fourni la preuve de ses recherches d'emploi. Elle lui a ainsi notifié deux décisions du 10 avril 2012, portant respectivement sur la période du 1 er au 31 décembre 2011, puis à compter du 1 er janvier 2012, par lesquelles le droit à une PC mensuelle de 623 fr. lui a été reconnu. Aucun revenu hypothétique n'y a été retenu. Reste dès lors seule litigieuse la période du 1 er septembre 2008 au 30 novembre 2011. A cet égard, la caisse considère que pour cette période, la recourante ne pouvait pas anticiper la décision de rente partielle qui a été prise par l'assurance-invalidité, si bien que la suppression du gain hypothétique est admissible. Elle annonce que les décisions seront dès lors adaptées en conséquence. Compte tenu de la particularité de la situation de la recourante, il convient de prendre acte de la position de la caisse et de considérer que c'est à bon droit qu'elle admet de renoncer à la prise en compte du revenu hypothétique dans le calcul de la PC de la recourante pour la période litigieuse. Il en résulte que le recours interjeté par R.\_\_\_\_\_ doit être admis. La décision du 14 février 2012 doit dès lors être annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée, qui devra rendre de nouvelles décisions pour la période du 1 er septembre 2008 au 30 novembre 2011, en déterminant le montant des prestations complémentaires dues à la recourante, sans prise en compte du revenu hypothétique dans le calcul de celles-ci. Cela étant, il convient de relever encore, avec la caisse intimée, que la recourante demeure tenue de poursuivre ses recherches d'emploi, dans la mesure où son taux d'invalidité est partiel et dès lors qu'elle n'a pas atteint 60 ans (cf. art. 14a OPC-AVS/AI et ch. 3.4.2.4 DPC). 4. En définitive, le recours doit être admis et la décision du 14 février 2012 annulée, la cause étant renvoyée à la caisse pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la

procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 14 février 2012 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, Agence communale d'assurances sociales de la ville de Lausanne, est annulée et la cause renvoyée à cette caisse pour nouvelle décision dans le sens des considérants. 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 : ■ Mme R. \_\_\_\_\_, ■ 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.