

VD_GERICHTE ZH18.013063 vom 24. August 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-08-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZH18.013063

FR: VD_GERICHTE ZH18.013063 du 24 août 2018

IT: VD_GERICHTE ZH18.013063 del 24 agosto 2018

Erwägungen

E. 26

janvier 2018. Il a contesté la prise en compte d'un revenu hypothétique de 15'972 fr. pour le calcul des prestations complémentaires s'agissant de la période courant du 1er septembre 2017 au 31 juillet 2018. Par décision sur opposition du 2 mars 2018, la Caisse a rejeté l'opposition et maintenu ses décisions du 26 janvier 2018, en invoquant les motifs suivants: "[...], nous avons fixé le revenu hypothétique du conjoint non invalide à fr. 15'972.-, afin que la PC – prenant en considération ledit conjoint – s'élève aux montants précités de fr. 2'346.- et fr. 2'492.-

- 3 - jusqu'au mois de juillet 2018, le revenu hypothétique de fr. 40'934.- (correspondant au revenu minimum pour une femme dans une activité non spécialisée selon l'Office fédéral de la statistique) n'étant à prendre en compte que six mois après la notification des décisions, soit dès le 1er août 2018. Cette manière de procéder n'est pas contraire aux dispositions légales précitées, puisque la prise en compte du revenu hypothétique provisoire du conjoint ne réduit pas l'ancienne PC, qui au contraire augmente, suite à la prise en considération des membres de la famille de l'assuré". B. Par acte du 26 mars 2018, C._____, représenté par son conseil Me Florence Bourqui, a recouru contre la décision sur opposition du 2 mars 2018. Il maintient que l'intimée ne pouvait pas imputer un revenu hypothétique de 15'972 fr. pour la période courant du 1er septembre 2017 au 31 juillet 2018 et qu'elle ne pouvait pas non plus écarter son épouse du calcul des prestations complémentaires pour cette même période. L'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation des décisions attaquées, en faisant valoir les mêmes arguments que ceux déjà exposés dans la décision sur opposition. 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). 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 procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est

- 4 - réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 2008 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du

E. 28

octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD) lorsque la valeur litigieuse est égale ou supérieure à 30'000 fr (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). En l'occurrence, les décisions attaquées portent sur le calcul de prestations complémentaires entre septembre 2017 et juillet 2018, il convient d'admettre que la valeur litigieuse ne dépasse pas le seuil de 30'000 fr. précité. c) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA), le recours satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme. 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales 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 (ATF 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53, confirmé par TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1). b) En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations complémentaires, dès le 1er septembre 2017. Plus spécifiquement, est litigieuse la prise en compte, dans le calcul des prestations complémentaires, d'un revenu hypothétique pour l'épouse du

- 5 - recourant pour la période courant du 1er septembre 2017 au 31 juillet 2018, 3. a) A teneur de l'art. 2 al. 1 LPC, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux. Conformément à l'art. 4 al. 1 LPC, ces personnes sont en particulier les ressortissants suisses, qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui perçoivent une rente de l'AVS (let. a) ou de l'assurance-invalidité (let. c). b) Selon l'art. 9 al. 1 LPC, le montant des prestations complémentaires correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. En outre les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des 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 sont additionnés (art. 9 al. 2 LPC). S'agissant des dépenses reconnues, celles-ci sont appréhendées de manière exhaustive par l'art. 10 LPC (TF 9C_945/2011 du 11 juillet 2012 consid 5.1, 9C_822/2009 du 7 mai 2010 consid. 3.3 et la référence citée, in SVR 2011 EL n° 2 p. 5) et comprennent - pour les personnes ne vivant pas en permanence ou pour une longue période dans un home ou un hôpital - les montants forfaitaires qui y sont définis (al. 1 let. a) ainsi que des montants correspondant, dans certains cas limitativement énumérés, à des frais effectifs, parfois uniquement à concurrence d'une certaine somme (al. 1 let. b et al. 3). Selon l'art. 1c OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301), les dépenses reconnues sont prises en compte pour le conjoint directement concerné par elles. Quand une dépense concerne indifféremment les deux conjoints, elle est prise en compte par moitié pour chacun d'eux.

- 6 - Les revenus déterminants, quant à eux, sont fixés par l'art. 11 al. 1 LPC, lequel précise que ceux-ci comprennent notamment 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 (let. a), le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d) et les allocations familiales (let. f). Selon l'art. 11 al. 1 let. g LPC, les revenus déterminants comprennent également les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Cette disposition est directement applicable lorsqu'une personne assurée s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'elle pourrait se voir obligée d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 CC (ATF 117 V 287 consid. 3b p. 291 ; VSI 2001 p. 127 s., consid. 1b, P 18/99). Un revenu hypothétique du conjoint (non-invalide) d'un requérant de prestations complémentaires doit en principe également être pris en considération au titre de dessaisissement de revenu imputable dans le calcul des prestations complémentaires. Il faut cependant octroyer au conjoint selon la jurisprudence un délai de transition réaliste pour la prise exigible d'une activité lucrative ou l'augmentation du taux d'activité aussi bien lorsque des prestations sont en cours que dans le cadre d'une première demande de prestations complémentaires (ATF 142 V 12). 4. Dans le cas d'espèce, le recourant reproche à l'intimé d'avoir imputé à son épouse un revenu hypothétique pour le calcul des prestations complémentaires relatif à la période du 1er septembre 2017 au

E. 31

juillet 2018. Se fondant sur l'ATF 142 V 12, il estime qu'un tel revenu hypothétique ne devait être retenu qu'à partir du mois d'août 2018. Conformément à l'ATF 142 V 12, un délai raisonnable doit être accordé au conjoint valide du titulaire d'une prestation complémentaire

- 7 - avant de lui imputer un revenu hypothétique. L'arrêt ne précise cependant pas ce qu'il faut entendre par délai raisonnable. En l'occurrence, l'intimée a procédé en deux temps. Elle a d'abord imputé un revenu de 15'972 fr. immédiatement après l'arrivée de l'épouse du recourant et de ses deux filles, puis un revenu de 40'934 fr. dès le 1er août 2018, soit près d'une année après leur arrivée en Suisse. Au vu de la jurisprudence citée, il aurait certes été plus conforme de n'imputer aucun revenu hypothétique pour l'épouse après son arrivée, puis, dans un délai de six mois, soit dès le 1er mars 2018, lui imputer un revenu de l'ordre de 41'000 francs (cf. Estimation du revenu hypothétique établi par la Caisse du 24 janvier 2018). En procédant de cette manière, le recourant aurait cependant perçu des prestations complémentaires inférieures à celles que l'intimé lui a effectivement allouées pour toute la période considérée (du 1er septembre 2017 au 31 juillet 2018). En effet, durant cette période, l'assuré a perçu un total de 27'266 fr. (2'346 fr. pour septembre 2017 + [2'492 fr. x 10 pour octobre 2017 à juillet 2018]) alors qu'il aurait perçu un montant de 25'124 fr. (3'149 pour septembre 2017 + 3'295 fr. x 5 pour octobre 2017 à février 2018 + 1'100 fr. x 5 pour mars à juillet 2018) sur la période considérée, en application de la jurisprudence alléguée. Considérant les calculs précités, il apparaît que la modification de la décision entreprise serait défavorable au recourant. Cela étant, si la loi permet à l'autorité de recours de procéder à une reformatio in pejus (art. 61 let. d LPGA et 89 al. 2 LPA-VD), il s'agit là d'une simple faculté (ATF 119 V 241 consid. 5). L'autorité de recours dispose à cet égard d'un certain pouvoir d'appréciation dont l'exercice doit tenir compte de l'intérêt public au respect du droit objectif et du principe de la proportionnalité (Benoît Bovay/Thibault Blanchard/Clémence Grisel Rapin, Procédure administrative vaudoise, LPA-VD annotée, Bâle 2012, n° 4.1 ad art. 89 LPA-VD p. 409). En l'occurrence, compte tenu du caractère

approximatif de l'évaluation d'un revenu que pourrait hypothétiquement réaliser le conjoint d'un assuré invalide titulaire d'une prestation complémentaire, il n'y a pas lieu de faire usage d'une telle faculté.

- 8 - Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. 5. 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, le recourant, bien que représenté par une mandataire professionnelle, n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 2 mars 2018 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. Le juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Florence Bourqui, avocate à Lausanne (pour C. _____), - Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, à Vevey, - Office fédéral des assurances sociales, à Berne, 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

- 9 - 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.