

## VD\_GERICHTE ZH21.008488 vom 7. Dezember 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-12-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZH21.008488](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZH21.008488)

FR: VD\_GERICHTE ZH21.008488 du 7 décembre 2021

IT: VD\_GERICHTE ZH21.008488 del 7 dicembre 2021

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL PC 7/21 - 37/2021 ZH21.008488 CO UR DE S ASSURANCES  
S OCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 7 décembre  
2021 \_\_\_\_\_ Composition :Mme DURUSSEL, juge unique Greffière : Mme  
Monod \*\*\*\*\* Cause pendante entre : B. \_\_\_\_\_, à [...], recourant, et CAISSE  
CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION, à Vevey, intimée. \_\_\_\_\_  
Art. 9, 10 al. 3, let. c, et 11 al. 1, let. g, LPC. 403

- 2 - E n f a i t : A. B. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1961, père d'une fille née en 1999, s'est séparé de fait de son épouse en mars 2009. Le Président du Tribunal d'arrondissement [...] a prononcé le divorce des conjoints le 22 février 2016. L'assuré a été licencié avec effet au 31 octobre 2009. Après une période chômée, il a bénéficié du revenu d'insertion (RI) dès le 1er avril 2014. Il perçoit, à compter du 1er décembre 2016, une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, d'un montant mensuel de 2'350 francs (valeur 2016). B. En date du 11 janvier 2018, B. \_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations complémentaires auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation (ci-après : la Caisse ou l'intimée). Par trois décisions du 26 avril 2018, couvrant respectivement les périodes de calcul du 1er au 31 décembre 2016, du 1er janvier au 31 décembre 2017 et dès le 1er janvier 2018, la Caisse a nié le droit de l'assuré à des prestations complémentaires depuis le 1er décembre 2016. Elle a, ce faisant, pris en considération une fortune nette de 347'054 fr. en décembre 2016, de 346'449 fr. en 2017 et de 349'924 fr. dès 2018. Dite fortune était constituée du solde d'un compte bancaire et du capital ressortant de l'attestation du 2ème pilier, sous déduction des dettes prouvées et du forfait légal. L'assuré s'est opposé à ces trois décisions par écriture du 25 mai 2018, complétée les 12 septembre et 7 novembre 2018, contestant pour l'essentiel la fortune prise en compte dans son cas. La Caisse a complété l'instruction du cas et informé l'assuré, par courrier du 18 janvier 2019, d'une possible reformatio in pejus. Sur la base des documents recueillis (relevés du Centre social régional ;

- 3 - décomptes et certificats de salaires ; extraits du compte de tiers auprès de l'Office des poursuites du district [...]), se posait la question de la prise en compte d'un montant à titre de fortune dessaisie, lequel résultait de la perception d'une indemnité de licenciement de 185'000 fr. en décembre 2009 et de la vente de stock-options en janvier 2010 à concurrence de 559'253 fr., ainsi qu'éventuellement du produit de la vente de deux biens immobiliers. Le 8 février 2019, l'assuré a informé la Caisse du maintien de son opposition. Par correspondances subséquentes des 19 mars, 31 mai, 24 juillet et 28 août 2019, il a remis de nombreuses pièces complémentaires à la Caisse (extraits et décision de la Caisse cantonale de chômage du 5 janvier 2012 ; tableau de distribution de la réalisation forcée de la parcelle n° 740 de la commune de [...], propriété de l'assuré, établi le 4 mars 2015 par l'Office des poursuites du district [...] ; déclaration pour l'imposition des gains immobiliers, complétée

le 28 janvier 2015 ; attestations de résidences principale et secondaire (de mars 2009 à janvier 2014) et baux à loyer ; décisions fiscales ; décomptes du compte débiteur auprès de l'Office des poursuites du district [...] ; facture de notaire ; remboursement d'un crédit bancaire ; relevés du Centre social régional ; factures de gaz, mazout, électricité et eau ; taxe ordures et déneigement ; extrait de l'Etablissement d'assurance contre l'incendie et les éléments naturels du canton de Vaud ; factures d'électroménager et de matériel informatique ; document adressé pour signature à l'ex-épouse en vue d'attester de montants perçus de l'assuré à titre d'entretien ; etc). La Caisse a rendu sa décision sur opposition le 13 septembre 2019 et a partiellement admis l'opposition de l'assuré. Elle a procédé au calcul de la fortune dessaisie, comme suit : Fortune avant dessaisissement CHF 744'253.00 (indemnité de licenciement et vente de stock-options au 01.01.20210) - Fortune après dessaisissement au 31.12.2015 CHF 2'128.00 Solde fortune intermédiaire CHF 742'125.00 - Dépenses admises - CHF 429'293.60 - Forfait (CHF 10'000.00 par an) - CHF 60'833.00

- 4 - = Fortune dessaisie au 01.01.2016 CHF 251'998.00 + Fortune selon compte bancaire CHF 2'128.00 + Capital LPP CHF 384'041.00 - Dettes prouvées : CSR - CHF 80'503.70 - Dettes prouvées : OP [...] - CHF 524'552.75 - Dettes prouvées : Tribunal fédéral - CHF 3'000.00 - Dettes prouvées : Assistance judiciaire - CHF 6'193.00 - Déduction légale - CHF 37'500.00 = Total fortune nette CHF 00 La Caisse a pris en compte des dépenses supplémentaires, pour la période de décembre 2009 à décembre 2015, eu égard aux justificatifs produits par l'assuré, à savoir : Année Dépenses justifiées 2009 [...] (26.12.2009) : CHF 1'258.75 2010 Crédit [...] : CHF 41'000.00 Ordinateur : CHF 1'503.00 2011 Ordinateur : CHF 328.00 Electroménager : CHF 1'140.00 2012 OP : CHF 118'067.60 2013 OP : CHF 157'141.45 Notaire : CHF 3'500.00 La Caisse indiquait que l'assuré pouvait prétendre au versement de prestations complémentaires dès décembre 2016. Etant donné la perception de l'indemnité de licenciement de 185'000 fr. en décembre 2009, puis de la vente de stock-options à concurrence de 559'253 fr., le calcul de la fortune dessaisie courait depuis décembre 2009 (versement de l'indemnité de licenciement) jusqu'au 31 décembre 2015 (année précédant le début du droit aux prestations). S'agissant des dépenses, elle avait retenu le loyer de la résidence effective (soit [...] jusqu'en décembre 2010, puis [...] jusqu'en août 2016 et enfin [...] dès septembre 2016), ainsi que les forfaits de l'assurance-maladie et des besoins vitaux pour personne seule. Faute de convention d'entretien établie à la suite de la séparation de l'assuré d'avec son ex-femme, les versements allégués par l'assuré à cette dernière, non établis par justificatifs, ne pouvaient être comptabilisés pour réduire la fortune dessaisie.

- 5 - Compte tenu d'une fortune nette nulle, de dépenses reconnues à hauteur de 32'980 fr. (couverture des besoins vitaux [19'290 fr.] ; cotisations sociales [490 fr.] ; forfait loyer [13'200 fr.]) et de revenus totalisant 29'472 fr. (rente d'invalidité [28'200 fr.] ; intérêts du capital LPP [768 fr.] et intérêts sur dessaisissement de la fortune [504 fr.]), l'assuré avait droit à une prestation complémentaire mensuelle de 293 fr. du 1er au 31 décembre 2016. Ce droit s'élevait à 294 fr. du 1er janvier au 31 décembre 2017, à 347 fr. du 1er janvier au 31 décembre 2018 et à 387 fr. dès le 1er janvier 2019, après actualisation des chiffres pour chaque année. Par quatre décisions datées du 20 septembre 2019, faisant partie intégrante de sa décision sur opposition, la Caisse a mis l'assuré au bénéfice des prestations mensuelles précitées. Aux termes d'une nouvelle décision du 18 octobre 2019, la Caisse a alloué à l'assuré une prestation complémentaire mensuelle de 346 fr. dès le 1er novembre 2019. C. Dans l'intervalle, par acte de recours du 16 octobre 2019, B.\_\_\_\_\_ a déféré la

décision sur opposition du 13 septembre 2019 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu, principalement, à l'octroi de prestations complémentaires calculées indépendamment de tout dessaisissement de fortune. Subsidiairement, il a requis que soient pris en considération, pour réduire le montant de la fortune dessaisie, les frais d'assurance-maladie et d'entretien acquittés en faveur de son ex-épouse et de sa fille, ainsi que les frais hypothécaires et charges de son domicile principal, à concurrence d'un « montant approximatif de 300'000 fr. ». Il contestait au surplus la prise en compte d'un seul loyer dans le calcul de la prestation complémentaire, le forfait pour besoins vitaux basé sur une personne seule et l'absence de reconnaissance d'une contribution d'entretien.

- 6 - Par arrêt du 12 octobre 2020, en la cause PC 28/19 – 21/2020, la Cour de céans a admis le recours de l'assuré et prononcé le renvoi de la cause à la Caisse pour instruction complémentaire. Il incombait à celle-ci de prendre en compte les montants payés en faveur de l'ex-épouse, dûment justifiés par pièces, à titre de dépenses admises réduisant la fortune dessaisie. Il s'agissait également d'examiner si le poste des dépenses devait être diminué d'éventuelles poursuites payées en lien avec des primes d'assurance-maladie qui auraient déjà été comptabilisées. En cas de résultat défavorable à l'assuré, il devait avoir la possibilité de retirer son opposition. La Cour relevait que la fortune dessaisie était chiffrée à 0 fr., de sorte que l'intérêt de son recalcul avait trait uniquement à la réduction éventuelle des intérêts sur le dessaisissement de fortune. Eu égard aux montants versés en faveur de l'ex-épouse et de la fille de l'assuré, la Cour observait que l'assuré avait vécu séparé de son ex-épouse dès mars 2009 et que le relevé de compte bancaire produit par ses soins permettait de déduire le versement de 7'790 fr. (16 ordres e-banking) à cette dernière entre le 8 janvier 2013 et le 22 avril 2014. Des charges avaient également été acquittées au nom de l'ex-épouse (intérêts hypothécaires, téléphone, mazout, redevance TV, taxes ordures et déneigement / pompier / eau et épuration). Les montants transférés sur le compte de l'ex-épouse et les charges payées en son nom, dont le paiement avait été établi par pièces, permettaient de considérer que l'assuré avait pourvu à l'entretien des siens. S'agissant des primes d'assurance-maladie, la Cour notait que la Caisse avait admis, en tant qu'autres dépenses, des paiements acquittés en mains de l'Office des poursuites. Il était vraisemblable que certains de ces paiements avaient trait à des primes d'assurance précédemment retenues (cf. consid. 4b de l'arrêt cantonal). D. Reprenant l'instruction du cas, la Caisse a procédé à un nouveau calcul du dessaisissement de fortune qu'elle a soumis à l'assuré le 18 novembre 2020. Elle signalait renoncer à vérifier si les paiements effectués auprès de l'Office des poursuites du district [...] comprenaient des primes d'assurance-maladie, compte tenu de la complexité des pièces qui devraient lui être remises. Elle relevait par ailleurs que les

- 7 - contributions acquittées en faveur de l'ex-épouse totalisaient 7'290 fr. en 2013, soit 607 fr. 50 par mois, selon les justificatifs produits. En l'absence d'autres pièces comptables, elle avait procédé à son calcul en tenant compte de cette « pension mensuelle » dès décembre 2009. L'ensemble des dépenses justifiées par pièces (en sus du loyer annuel et des forfaits pour la prime d'assurance-maladie et l'entretien) totalisait ainsi 49'793 fr. en 2010, 8'758 fr. en 2011, 130'958 fr. en 2012, 174'705 fr. 25 en 2013, 987 fr. 10 en 2014 et 30'000 fr. en 2015. La fortune dessaisie se montait en définitive à 209'477 francs (valeur 2016). A la suite d'un entretien téléphonique avec l'assuré, la Caisse a procédé à une correction de son calcul pour comptabiliser les intérêts hypothécaires relatifs à l'ancienne propriété de l'assuré à [...]. L'ensemble des dépenses justifiées par pièces (en sus du loyer annuel et des forfaits pour la prime d'assurance-maladie et l'entretien) totalisait dès lors 61'868 fr. en 2010,

20'833 fr. en 2011, 142'598 fr. 45 en 2012, 185'730 fr. 25 en 2013, 12'236 fr. 30 en 2014 et 30'000 fr. en 2015. La fortune dessaisie se montait en définitive à 150'804 francs (valeur 2016). Par courriel du 11 décembre 2020, la Caisse a transmis ces informations à l'assuré et lui a imparti un délai pour se déterminer. Elle précisait que, faute de pièces justificatives subséquentes attestant de paiements plus élevés en faveur de l'ex-épouse, elle ne modifierait pas son calcul qui prenait notamment en considération une « pension mensuelle » de 607 fr. 50 par mois dès décembre 2009. Par décision du 30 décembre 2020, la Caisse a octroyé à l'assuré une prestation complémentaire mensuelle de 330 fr. dès le 1er janvier 2021. Dans une correspondance du 8 janvier 2021, l'assuré a sollicité la prise en compte de montants supplémentaires au titre de dépenses, lesquels ne figuraient, à son avis, pas dans le calcul communiqué par la Caisse le 11 décembre 2020 :

- 8 - • 52'329 fr. pour les primes d'assurance-maladie de l'entier de sa famille, alors que seul un forfait pour personne seule était comptabilisé ; • 7'332 fr. acquittés le 14 avril 2010 pour des travaux sur son ancienne propriété à [...] ; • 4'421 fr. englobant des actes de défaut de biens en faveur de son assurance-maladie ; • 913 fr. et 11'982 fr. acquittés pour des impôts dus en 2010, respectivement 2011. Il requérait également que soient retenues les charges de sa seconde propriété immobilière à [...], ainsi que celles afférentes à sa résidence principale et à ses contrats de bail à loyer portant sur ses résidences secondaires (tout d'abord à [...], puis à [...]). S'agissant des contributions versées à son ex-épouse, il suggérait que celle-ci soit contactée pour attester de ses paiements. Etaient notamment annexés des extraits de compte de tiers, tenus par l'Office des poursuites du district [...]. La Caisse a rendu sa décision sur opposition le 22 janvier 2021 et repris les chiffres communiqués à l'assuré le 11 décembre 2020, soit une fortune dessaisie de 150'804 francs (valeur 2016). Elle rappelait au surplus avoir renoncé à l'examen de paiements d'éventuelles primes d'assurance-maladie auprès de l'Office des poursuites du district [...]. Elle ne se prononçait pas sur les autres éléments invoqués, lesquels avaient été traités dans la précédente procédure administrative. Compte tenu d'une fortune nette nulle, de dépenses reconnues à hauteur de 32'980 fr. (couverture des besoins vitaux [19'290 fr.] ; cotisations sociales [490 fr.] ; forfait loyer [13'200 fr.]) et de revenus totalisant 29'270 fr. (rente d'invalidité [28'200 fr.] ; intérêts du capital LPP [768 fr.] et intérêts sur dessaisissement de la fortune [302 fr.]), l'assuré avait droit à une prestation complémentaire mensuelle de 310 fr. du 1er au 31 décembre 2016. Ce droit s'élevait à 310 fr. du 1er janvier au 31 décembre 2017, à 355 fr. du 1er janvier au 31 décembre 2018, à 371 fr. du 1er janvier au 31 octobre 2019, à 330 fr. du 1er novembre au 31 décembre 2019, à 334 fr.

- 9 - du 1er janvier au 31 décembre 2020 et à 332 fr. dès le 1er janvier 2021, après actualisation des chiffres pour chaque année. Par quatre décisions du 22 janvier 2021, annexées à sa décision sur opposition du même jour, la Caisse a alloué à l'assuré les prestations mensuelles précitées. E. B. \_\_\_\_\_ a interjeté recours contre la décision sur opposition du 22 janvier 2021 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans un acte du 23 février 2021. Faisant derechef valoir ses précédents griefs, il a conclu, principalement, à la rectification du montant des prestations complémentaires dues dès le 1er décembre 2016. Il renvoyait, pour l'essentiel, à sa correspondance du 8 janvier 2021 adressée à la Caisse et contestait le montant pris en compte par celle-ci au titre de fortune dessaisie. A son avis, il convenait d'appliquer « le principe de la vraisemblance prépondérante » à ses dépenses non justifiées par pièces (charges du domicile principal et entretien de son ex-épouse). La Caisse a répondu au recours le 11 mars 2021 et a conclu à

son rejet, se référant à la teneur de sa décision sur opposition. Elle a rappelé, au surplus, que l'arrêt cantonal du 12 octobre 2020 en la cause PC 28/19 – 21/2020 n'avait prononcé le renvoi de la cause que sur les questions des montants acquittés envers l'ex-épouse de l'assuré et des paiements effectués en mains de l'Office des poursuites du district [...]. Il n'y avait donc, de son point de vue, pas lieu de revenir sur les autres questions implicitement rejetées par l'arrêt cantonal.

- 10 - 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 du chapitre 2 de la LPC (art. 1 LPC [loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires ; 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 ; BLV 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). Elle prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans de tels cas (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). c) Déposé dans le délai légal auprès du tribunal compétent et respectant les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours interjeté contre la décision sur opposition du 22 janvier 2021 est recevable. La présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour statuant en tant que juge unique, vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 francs (cf. art. 94 al. 1, let. a, LPA-VD). 2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1).

- 11 - b) 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 (ATF 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53). c) En l'espèce, le litige a pour objet le montant de la fortune dessaisie comptabilisé par l'intimée dans le cadre de l'examen du droit aux prestations complémentaires du recourant. 3. a) Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont notamment droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (AI) ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins (art. 4 al. 1, let. c, LPC). b) A teneur de l'art. 1 OPC/AVS-AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301), lorsqu'une rente de l'assurance- vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité est versée aux deux conjoints ou lorsqu'une rente complémentaire de l'assurance-vieillesse et survivants est versée à l'un des conjoints, chaque époux a droit à des prestations complémentaires, s'il vit séparé de son conjoint (al. 1). Les époux sont considérés comme

séparés (al. 4) si la séparation de corps a été prononcée par décision judiciaire (let. a), ou si une instance en divorce ou en séparation de corps est en cours (let. b), ou si la séparation de fait dure sans interruption depuis un an au moins (let. c), ou s'il est rendu vraisemblable que la séparation de fait durera relativement longtemps (let. d).

- 12 - c) A la suite d'une séparation, les deux époux sont considérés comme des personnes seules. Dès lors, le conjoint qui remplit personnellement les conditions de l'art. 4 LPC peut avoir droit à une prestation complémentaire. Si l'un ou les deux rempli(ssen)t ces conditions, la prestation complémentaire doit faire l'objet d'un calcul séparé. Il s'agit d'une dérogation au principe du calcul commun applicable aux époux vivant ensemble (Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zurich/Bâle 2015, n° 19 ad art. 9 LPC, p. 64). 4. a) En vertu de l'art. 3 al. 1 LPC, les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle (let. a) et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (let. b). L'art. 9 al. 1 LPC prévoit que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues (art. 10 LPC) qui excède les revenus déterminants (art. 11 LPC). b) Font notamment partie des dépenses reconnues les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs, ainsi qu'un montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins et les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille (art. 10 al. 1, let. a et let. b, ainsi qu'al. 3, let. d et e, LPC). c) Les revenus déterminants comprennent généralement des ressources et des biens dont l'ayant droit a la maîtrise. L'art. 11 al. 1 LPC prévoit notamment la prise en compte du produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), ainsi que des ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g). 5. a) Par dessaisissement, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 134 I 65 consid. 3.2 ; 131 V 329 consid. 4.2). Il n'existe pas de limite temporelle à la prise en compte

- 13 - d'un dessaisissement dès lors qu'une telle mesure vise justement à éviter l'octroi abusif de prestations complémentaires (ATF 120 V 182 consid. 4f ; TF 9C\_846/2010 du 12 août 2011 consid. 4.2.2). On pourra ainsi notamment tenir compte d'un dessaisissement intervenu depuis longtemps (TF 9C\_198/2010 du 9 août 2010 consid. 3.2 et les références). b) L'existence d'un dessaisissement de fortune ne peut être admise que si l'assuré renonce à des biens sans obligation légale, ni contre-prestation adéquate. Lorsque cette condition n'est pas réalisée, la jurisprudence considère qu'il n'y a pas lieu de tenir compte d'une fortune (hypothétique) dans le calcul de la prestation complémentaire, même si l'assuré a pu vivre au-dessus de ses moyens avant de requérir une telle prestation. En effet, il n'appartient pas aux organes d'exécution des prestations complémentaires de procéder à un contrôle du mode de vie des assurés, ni d'examiner qu'ils se sont écartés d'une ligne que l'on pourrait qualifier de « normale ». En édictant l'art. 11 al. 1, let. g, LPC, le législateur n'a pas voulu sanctionner l'assuré prodigue ; il s'agissait avant tout d'empêcher qu'un assuré se dessaisisse de tout ou partie de ses biens au profit d'un tiers, sans obligation juridique (ATF 123 V 35 consid. 2a ; Michel Valterio, op. cit. , n° 99 ad art. 11 LPC, p. 169). c) S'il est admis que l'ayant droit s'est dessaisi d'une partie de sa fortune, le calcul de la prestation complémentaire doit se faire comme s'il avait obtenu une contre-prestation équivalente pour le bien cédé. Il convient toutefois de réduire de 10'000 fr. par an la part de fortune dessaisie à prendre en considération, conformément à l'art. 17a al. 1 OPC- AVS/AI. Selon l'al. 2 de cette disposition, la valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée

telle quelle au 1er janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année. Ainsi, on présume que l'ayant droit, à supposer qu'il ne se fût pas dessaisi de sa fortune, en aurait mis une partie à contribution pour subvenir à ses besoins ; l'amortissement prévu par l'art. 17a OPC-AVS/AI n'est toutefois admis que sous la forme d'un forfait indépendant du montant exact de la fortune dessaisie ou de celle dont dispose encore l'ayant droit (TF 9C\_36/2014 du 7 avril 2014 consid. 3.2 et les références).

- 14 - 6. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible : la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées). b) La procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Ce principe n'est toutefois pas absolu et sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références citées). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références citées). 7. a) S'agissant préalablement du mode de calcul des prestations complémentaires allouées au recourant, on rappellera que l'intimée était légitimée à considérer le recourant comme une personne seule au sens de l'art. 1 al. 4 OPC-AVS/AI. Il n'est en effet pas contesté que le recourant a vécu séparé de fait de son épouse depuis mars 2009, ainsi qu'il l'a lui-même indiqué, avant d'en être divorcé par décision judiciaire du 22 février 2016. Dès lors, les arguments soulevés à répétition reprises par le recourant en procédure administrative à l'encontre de son statut de

- 15 - personne seule (forfait pour personne seule et forfait de loyer) ne peuvent qu'être écartés. b) De même, il s'agit de rejeter la requête du recourant, formulée le 8 janvier 2021 auprès de l'intimée et implicitement devant la Cour de céans dans l'acte de recours du 23 février 2021, par laquelle il suggérait de prendre en compte un montant de « 52'329 fr. pour les primes d'assurance-maladie de l'entier de sa famille ». En l'espèce, en ne retenant que le montant forfaitaire pour personne seule au titre de primes de l'assurance-maladie, l'intimée s'est conformée aux exigences de l'art. 10 al. 3, let. d, LPC, en corrélation avec l'art. 1 al. 4 OPC-AVS/AI. Ce procédé ne prête pas flanc à la critique. 8. a) Eu égard aux éléments tranchés spécifiquement par la décision sur opposition litigieuse en lien avec le montant de la fortune dessaisie, il convient d'observer que l'intimée a pris en compte l'ensemble des dépenses attestées par le recourant par pièces justificatives, ainsi que le lui imposait l'arrêt de la Cour de céans du 12 octobre 2020. b) Contrairement à ce qu'il soutient, le recourant n'a pas été en mesure d'attester d'un versement de 7'332 fr. pour des travaux qui auraient été acquittés en avril 2010 sur son ancienne propriété. A cet égard, un extrait internet relatif à l'entreprise concernée et les annotations du recourant relatives à une facture pour lesdits travaux ne sont pas des éléments suffisants pour retenir cette somme supplémentaire. c)

Relativement à des actes de défaut de biens en faveur de son assurance-maladie, à concurrence de 4'421 fr., il n'y a pas lieu de s'attarder sur cette question, puisque les frais afférents aux primes concernées sont englobés dans les forfaits annuels pris en compte par l'intimée. d) Concernant enfin des montants d'impôts soldés en 2010 et 2011, à hauteur de 913 fr. et 11'892 fr., on observe que le recourant avait

- 16 - produit les justificatifs concernés en annexe à son écriture du 19 mars 2019. L'intimée a par conséquent d'ores et déjà pris en compte ces éléments à l'occasion de l'établissement de sa décision sur opposition du 13 septembre 2019. 9. a) S'agissant de l'entretien assumé pour ses proches, soit des versements en mains de son ex-épouse, le recourant s'estime lésé par le calcul de l'intimée à concurrence « d'au moins 135'033 fr. » (cf. écriture du recourant à l'intimée du 8 janvier 2021). Cela étant, ainsi que l'a constaté l'intimée, le recourant n'a pas été en mesure d'attester de paiements effectifs, hormis pour la somme de 7'290 fr. durant l'année 2013, laquelle représente une « pension » de 607 fr. 50 par mois. Le procédé de l'intimée, qui a retenu un versement mensuel de 607 fr. 50 en faveur de l'ex-épouse, à compter du mois de mars 2009, apparaît en conséquence particulièrement à l'avantage du recourant. Au demeurant, on soulignera que les frais, justifiés par pièces, et relatifs au logement occupé par son ex-épouse, ont été comptabilisés par l'intimée, ainsi que le recommandait l'arrêt de la Cour de céans du 12 octobre 2020. Faute de justificatifs supplémentaires apportés par le recourant, les calculs de l'intimée peuvent être confirmés. b) Dans ce contexte, on ne voit pas que l'audition de l'ex-épouse du recourant, requise à titre de mesure d'instruction complémentaire, soit susceptible d'apporter un éclairage nouveau ou différent du cas particulier. On rappellera en effet que le recourant a lui-même indiqué avoir procédé à des paiements de main à main, sans justificatifs, directement à son ex-épouse. Cette dernière ne serait donc pas en mesure de fournir de nouveaux éléments de preuve qui permettraient de préciser les montants concernés. On peut par conséquent écarter la requête d'instruction complémentaire du recourant par appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d). 10. Eu égard aux primes d'assurance-maladie, qui auraient été comptabilisées dans les montants payés par le recourant en mains de

- 17 - l'office des poursuites, l'intimée a indiqué renoncer à une telle vérification en dépit de l'injonction corrélative mentionnée dans l'arrêt du 12 octobre 2020 de la Cour de céans. En l'occurrence, quoi qu'en dise le recourant, cette renonciation lui est clairement favorable, dans la mesure où si cette vérification avait été faite, des montants auraient vraisemblablement pu être retranchés des dépenses admises en réduction de la fortune dessaisie. 11. Compte tenu des développements ci-dessus, il s'agit de confirmer les calculs opérés par l'intimée pour mettre à jour les montants dus au recourant à titre de prestations complémentaires mensuelles dès le 1er décembre 2016. On ajoutera qu'on ne saurait retenir les dépenses supplémentaires alléguées par le recourant au degré de la vraisemblance prépondérante, ainsi qu'il le requiert, dans la mesure où il n'y a pas lieu, en cas de doute, de statuer en sa faveur (cf. consid. 6a supra). En revanche, ainsi que l'a rappelé la jurisprudence fédérale (cf. consid. 6b supra), le recourant doit supporter les conséquences de son impossibilité à fournir les preuves de ses allégations auprès de l'intimée et de la Cour de céans. 12. a) Vu les considérants qui précèdent, le recours 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. fbis 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).

- 18 - Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 22 janvier 2021 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié, par l'envoi de photocopies, à : - B.\_\_\_\_\_, à [...], - Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, à Vevey, - Office fédéral des assurances sociales, à Berne. 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.