

# **VD\_GERICHTE ZH24.020287 vom 20. Januar 2025**

VD Tribunal cantonal, 2025-01-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZH24.020287](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZH24.020287)

FR: VD\_GERICHTE ZH24.020287 du 20 janvier 2025

IT: VD\_GERICHTE ZH24.020287 del 20 gennaio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 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.

### **E. 2**

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

### **E. 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).

- 8 - 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 1er enfant de plus de 11 ans dès le 1er 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 engendrerait 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).

- 9 -

#### **E. 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 1er 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 2e et 3e 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.

- 10 - A cet égard, l'intimée a retenu qu'en renonçant aux prestations complémentaires accordées à partir du 1er 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.

- 11 - 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.

#### **E. 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).

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