Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
P 61/03

Arrêt du 22 mars 2004
IIIe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Lustenberger et Kernen. Greffière : Mme Gehring

Parties
R._____, 1948, recourante,

contre

Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
rue du Lac 37, 1815 Clarens, intimée

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 29 août 2003)

Faits:
A.
R._____, née le 9 février 1948, sans enfants, est au bénéfice d'une rente de survivant et, depuis le 1er septembre 1999, de prestations complémentaires d'un montant annuel de 13'172 fr. (décision du 14 février 2000 de la Caisse cantonale vaudoise de compensation [ci-après: la caisse]). Procédant à la révision du droit aux prestations complémentaires, la caisse en a réduit le montant annuel à 6'524 fr. à compter du 1er décembre 2000, respectivement 6'481 fr. à partir du 1er janvier 2001, en retenant, notamment, un revenu hypothétique tiré d'une activité lucrative de 6'648 fr., respectivement 6'835 fr. par année (décisions du 13 novembre 2000 et du 28 décembre 2000).
B.
R._____ a recouru contre ces décisions devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud et conclu à l'octroi de prestations complémentaires calculées sans prise en compte d'un revenu hypothétique. En bref, elle a exposé qu'elle souffrait de dermatose plantaire entraînant une incapacité entière de travail. Par jugement du 29 août 2003, le Tribunal a rejeté le recours.
C.
R._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont elle requiert implicitement l'annulation pour les mêmes motifs que ceux développés en instance cantonale.

La caisse conclut implicitement au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations complémentaires à partir du 1er décembre 2000, respectivement du 1er janvier 2001, en particulier sur la prise en compte d'un gain hypothétique au chapitre des revenus déterminants.

2.
2.1 La loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, entrée en vigueur au 1er janvier 2003, n'est pas applicable au présent litige, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante des décisions litigieuses prononcées le 13 novembre 2000 et le 28 décembre 2000 (ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b).
2.2 Selon l'art. 2 al. 1 LPC, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent une des conditions prévues aux articles 2a à 2d doivent bénéficier de prestations complémentaires si les dépenses reconnues (art. 3b LPC) sont supérieures aux revenus déterminants (art. 3c LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3a al. 1 LPC).

Conformément à l'art. 3c al. 1 let. g LPC, les revenus déterminants comprennent les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Cette disposition est applicable notamment lorsqu'une personne assurée renonce sans obligation juridique à des éléments de fortune, peut prétendre à certains éléments de revenu et de fortune et ne fait pas valoir les droits correspondants, ou renonce à mettre en valeur sa capacité de gain alors qu'on peut exiger d'elle qu'elle exerce une activité lucrative (ATF 121 V 205 consid. 4a, 117 V 289 consid. 2).

En vertu de l'art. 3a al. 7 let. c LPC, le Conseil fédéral a la compétence d'édicter des dispositions sur la prise en compte du revenu de l'activité lucrative que l'on peut exiger de la part d'invalides partiels et de veuves sans enfants mineurs. Ainsi, pour les veuves non invalides qui n'ont pas d'enfants mineurs, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au double du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 3b al. 1 let. a LPC, jusqu'à 40 ans révolus (art. 14b let. a OPC-AVS/AI), au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la lettre a, entre la 41e et la 50e année (art. 14b let. b OPC-AVS/AI) et aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la lettre a, entre la 51e et la 60e année (art. 14b let. c OPC-AVS/AI).

Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, fixés schématiquement aux art. 14a et 14b OPC-AVS/AI représentent une présomption juridique. L'assuré peut renverser cette présomption en apportant la preuve qu'il ne lui est pas possible de réaliser de tels revenus ou qu'on ne peut l'exiger de lui. En examinant la question de savoir si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse, il convient de tenir compte conformément au but des prestations complémentaires, de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu, telles la santé, l'âge, la formation, les connaissances linguistiques, l'activité antérieure, l'absence de la vie professionnelle, le caractère admissible d'une activité, les circonstances personnelles et le marché du travail (ATF 117 V 156 consid. 2c, 115 V 93 consid. 3; RCC 1989 p. 608 consid. 3c; cf. également Carigiet, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, p. 131; Carigiet/Koch, supplément audit ouvrage, p. 104). En ce qui concerne le critère de la mise en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il importe de savoir si et à
quelles conditions l'intéressé est en mesure de trouver un travail. A cet égard, il faut prendre en considération, d'une part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, le nombre de personnes recherchant un travail (arrêt non publié Z. du 9 décembre 1999, P 2/99). Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (arrêt Y. du 9 juillet 2002, P 18/02).
3.
3.1 En l'espèce, la caisse considère la prise en compte d'un gain hypothétique comme fondée, au motif que l'intéressée n'a justifié ni du dépôt d'une demande de rente auprès de l'assurance-invalidité, ni d'une incapacité entière de travail. De son côté, la juridiction cantonale expose, à l'appui de ce point de vue, que le dépôt d'une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité n'équivaut pas à la reconnaissance d'une invalidité et

que les certificats médicaux produits par l'intéressée attestent de périodes d'incapacité entière de travail de courte durée et non pas permanentes.

Sur le vu des principes jurisprudentiels exposés au considérant 2.2, ces argumentations sont mal fondées. Il importe en effet d'évaluer les chances d'insertion ou de réinsertion professionnelle de l'intéressée et non pas d'examiner si celle-ci remplit les conditions présidant à l'octroi d'une rente d'invalidité.
3.2 Selon les pièces versées au dossier - et en particulier le rapport de situation complémentaire relatif au gain hypothétique de la Direction de la sécurité sociale et de l'environnement daté du 18 janvier 2000 -, la recourante était âgée de 53 ans au moment du prononcé de la décision litigieuse. Elle ne dispose d'aucune formation professionnelle et a travaillé en qualité d'aide de bureau, durant six mois en 1995. Depuis lors, elle n'a plus exercé d'activité lucrative. Ayant épuisé son droit aux prestations de l'assurance-chômage, elle bénéficie du revenu minimum de réinsertion et perçoit des avances sur son droit aux prestations complémentaires.
3.3 Dans la mesure où la recourante a été mise au bénéfice des prestations de l'assurance-chômage, il y a lieu de présumer que, durant la période d'allocation de ces indemnités, elle a entrepris tout ce que l'on pouvait attendre d'elle pour retrouver un emploi, faute de quoi les organes de l'assurance-chômage lui auraient dénié tout droit corrélatif (art. 8 al. 1 let. g en liaison avec l'art. 17 al. 1 LACI). Toutefois, aucune des pièces versées au dossier ne permet d'établir la date à laquelle la recourante a perçu ces prestations et donc effectué lesdites démarches. En outre, celle-ci n'a produit aucun document susceptible d'étayer les recherches d'emploi que la caisse l'avait enjointes d'effectuer par courrier du 14 février 2000. Aussi ne peut-il pas être retenu sans autre qu'à l'époque de la décision litigieuse, l'assurée aurait entrepris toutes les démarches que l'on pouvait attendre d'elle en vue de retrouver un emploi et que dès lors, elle aurait été empêchée d'exercer une activité lucrative pour des raisons inhérentes au marché de l'emploi et que son inactivité résulterait par conséquent de motifs conjoncturels. Dans ces circonstances, il convient de renvoyer la cause à la caisse afin qu'elle en complète l'instruction sur ce point.
3.4 Par ailleurs, la recourante souffre de dermatose plantaire depuis le mois d'avril 2000 (cf. avis du 3 avril 2002 du docteur P._____, spécialiste en dermatologie-vénéréologie; voir également attestation du 7 décembre 2000 du docteur L._____). En raison de cette affection, elle a subi de nombreuses périodes d'incapacité entière de travail (du 16 au 21 août 2001 [certificat du 16 août 2001 du docteur H._____, médecin généraliste], du 7 au 17 mars 2002 [certificat du 8 mars 2002 du docteur P._____], du 3 au 17 mai 2002 [certificat du 15 mai 2002 du docteur A._____, spécialiste en dermatologie-vénéréologie], du 15 au 26 avril 2002 [certificat du 16 avril 2002 du docteur P._____], du 2 au 5 ainsi que du 22 au 31 juillet 2002 [certificat du 26 juillet 2002 du docteur A._____], du 5 au 8 septembre 2002 [certificat du 4 septembre 2002 établi par les médecins de la Policlinique médicale universitaire de Lausanne], du 17 au 20 octobre 2002 [certificat du 17 octobre 2002 du docteur P._____], du 18 décembre 2002 au 5 janvier 2003 [certificat du 23 décembre 2002 du docteur P._____], du 12 février au 31 décembre 2003 [certificats du 30 juin 2003, du 2 septembre 2003 et du 15 octobre 2003 du docteur P._____]).

Bien que ces incapacités de travail soient survenues ultérieurement au prononcé de la décision litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités), elles doivent néanmoins être prises en considération dans la mesure où elles sont étroitement liées à l'objet du litige et de nature à en influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités). Compte tenu de leur fréquence ainsi que - pour certaines d'entre elles - de leur durée, elles exercent incontestablement une incidence sur la capacité de travail de la recourante, respectivement sur ses chances de réinsertion professionnelle. Dès lors que ni la caisse, ni les premiers juges n'ont examiné la question de savoir si la capacité de gain de la recourante s'en trouvait ou non entravée, il convient de renvoyer la cause à la caisse pour complément d'instruction sur ce point également.
3.5 Sur le vu de ce qui précède, il n'est pas possible d'apprécier si l'assurée est en mesure d'exercer une activité lucrative et si on peut attendre d'elle, qu'elle le fasse. Faute de pouvoir se déterminer sur sa capacité de réaliser des revenus corrélatifs ou si on peut les exiger d'elle, la question de savoir si l'inactivité de l'intéressée doit ou non être considérée comme une renonciation à des ressources au sens de l'art. 3c al. 1 let. g LPC, ne peut pas être tranchée. Le jugement attaqué et la décision litigieuse doivent par conséquent être annulés et la cause renvoyée à la caisse intimée pour qu'elle complète l'instruction et rende une nouvelle décision au sens des considérants.
4.

Vu la nature du litige, la procédure est gratuite (art. 134 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est admis en ce sens que le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 29 août 2003 et les décisions de la Caisse cantonale vaudoise de compensation du 13 novembre 2000 et du 28 décembre 2000 sont annulés, la cause étant renvoyée à ladite caisse pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 22 mars 2004
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
La Présidente de la IIIe Chambre: La Greffière: