

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 janvier 2026

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Neu, juge, et Mme Hempel-Bruder, assesseure
Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourante,

et

CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS, à Vevey,
intimée.

**Art. 9 LPGA ; art. 43^{bis} LAVS ; art. 66^{bis} al. 1 RAVS ; art. 37 al. 2 et
3 RAI**

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, est bénéficiaire d'une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après : l'AVS).

Le 7 mai 2024, l'assurée a déposé, par l'intermédiaire de son fils, une demande d'allocation pour impotent de l'AVS auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Elle a allégué avoir besoin, depuis le 1^{er} janvier 2022, d'une aide régulière et importante de la part d'une tierce personne pour se vêtir et se dévêtir, pour se lever, s'asseoir et se coucher, pour réaliser les soins du corps et pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux, ainsi que de soins permanents, ce en raison de pertes d'équilibre apparues à la suite d'un accident vasculaire cérébral (ci-après : AVC).

Invitée par l'OAI à préciser sa demande, l'assurée a indiqué, dans un questionnaire rempli le 30 mai 2025 par son fils, nécessiter une aide régulière et importante pour effectuer les actes de se vêtir et se dévêtir (depuis janvier 2021), de manger (depuis août 2022), dès lors qu'elle devait recevoir des « *suppléments nutritifs oraux 1x/jour pour pallier à son manque d'alimentation* », de faire sa toilette (depuis janvier 2021), d'aller aux toilettes (vérification de la propreté ; depuis avril 2023) et de se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux (depuis avril 2023), de même que de soins permanents (depuis avril 2023).

Par rapport du 31 mai 2024, le Dr C. _____, spécialiste en médecine interne générale, a mis en évidence le diagnostic de troubles moteurs consécutifs à une affection dégénérative, tout en mentionnant que sa patiente avait besoin d'une aide régulière et importante pour réaliser tous les actes ordinaires de la vie.

Le 21 août 2024, dans le cadre d'un entretien téléphonique, le fils de l'assurée a expliqué à l'OAI que les repas livrés à sa mère n'étaient pas adaptés à son état de santé, celle-ci rencontrant des difficultés pour

ouvrir les barquettes. Il passait en outre tous les soirs pour couper les aliments, l'intéressée n'ayant plus assez de force pour utiliser un couteau depuis environ deux ans. L'assurée ne mangeait, au demeurant, pas à midi.

Dans une note interne du 26 août 2024, le service évaluation de l'OAI a relevé ce qui suit (*sic*) :

« Comme convenu lors de la permanence API [allocation pour impotent], un entretien téléphonique a lieu avec l'infirmière référente de l'assurée au sein du CMS [centre médico-social] de Q*** afin de vérifier le besoin d'aide pour manger. À savoir que l'intéressée perçoit les repas livrés tous les midis, sans préparation adaptée au préalable selon la référente (repas normal, non coupé ou haché).

La soignante décrit une patiente avec la capacité de couper ses aliments ainsi que les amener à sa bouche. À aucun moment, il ne lui a été rapporté, de la part de l'assurée ou encore du fils, des difficultés pour ouvrir les barquettes ou encore couper ses aliments.

A savoir que dans le questionnaire de demande aucun besoin d'aide n'a été mis en avant et que dans les renseignements divers du 03.06.2024 il n'est mis en avant qu'un supplément nutritif, non pris en compte dans l'acte.

Au vu des informations au dossier et des dires de la soignante, dans l'état actuel du dossier, les conditions d'octroi ne sont pas remplies pour l'acte de manger. ».

Par décision du 2 septembre 2024, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a reconnu à l'assurée le droit à une allocation de degré faible dès le 1^{er} mai 2023, retenant un besoin d'aide régulier et important pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette/soins du corps » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » (depuis janvier 2021), ainsi que de soins permanents (depuis avril 2023).

Le 17 septembre 2024, l'assurée s'est opposée à cette décision, soutenant réclamer également de l'aide pour l'acte de manger, dans la mesure où elle n'était plus capable d'utiliser un couteau pour couper ses aliments.

Dans le cadre de l'examen de cette opposition, l'OAI a recueilli divers documents, dont :

- un rapport du 27 janvier 2021 de la Prof. F._____, spécialiste en neurologie, laquelle notait une démarche précautionneuse non déficitaire et un discours fluent, sans manque du mot, ainsi qu'une certaine anosognosie par rapport aux troubles neurologiques et aux divers AVC ;
- un rapport du 18 janvier 2023 de G._____, psychologue, laquelle mettait en évidence, sur la base d'un examen neuropsychologique, un déficit sévère de la mémoire, un dysfonctionnement exécutif cognitif, une légère fatigabilité et des difficultés sévères sur le plan attentionnel ;
- un rapport du 21 février 2023 du Prof. J._____, spécialiste en neurologie, lequel confirmait les diagnostics de polyneuropathie sensitive, d'AVC multiples (connus depuis 2017) et de troubles cognitifs, tout en soulignant que l'assurée était orientée dans le temps et l'espace, qu'elle pouvait marcher avec précaution, sans déficit de la force musculaire, et qu'« *il n'y a[vait] pas de manifestations rapportées aux membres supérieurs* » ;
- deux rapports des 31 mars et 1^{er} mai 2023 de la Dre K._____, spécialiste en neurologie, laquelle relevait des troubles de l'équilibre en aggravation en raison d'une polyneuropathie sensitive provoquée par un surdosage en vitamine B6 ;
- une attestation du 17 septembre 2024 du Dr C._____, lequel certifiait que, « *dès le premier mai 2023 au moins* », sa patiente « *ne p[ouvait] plus utiliser de couteau, ni pour couper les aliments, ni pour les pousser* » ; et
- un rapport non daté de ce même médecin, reçu le 22 novembre 2024 par cette autorité, lequel posait le diagnostic d'affection neurodégénérative d'origine indéterminée, tout en faisant état de troubles moteurs des membres supérieurs qui justifiaient un besoin d'aide pour couper les aliments.

Dans un avis du 19 février 2025, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a estimé que les rapports susmentionnés n'évoquaient aucune atteinte des membres supérieurs

susceptible d'expliquer la nécessité d'une aide importante et régulière pour l'acte de manger.

Par décision sur opposition du 21 février 2025, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assurée.

B. Le 19 mars 2025, B._____ a recouru contre cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à sa réforme en ce sens que le droit à une allocation pour impotent de degré moyen lui soit reconnu. A l'appui de son argumentation, elle a produit une attestation établie le 17 mars 2025 par A._____, infirmière auprès du centre médico-social (ci-après : le CMS) de Q***, laquelle déclarait qu'elle « *n'a[vait] pas la capacité d'utiliser un couteau pour couper ses aliments depuis environ le mois d'avril 2023* ». Elle a en outre requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

Par réponse du 16 avril 2025, la Caisse a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition attaquée. Elle a joint une prise de position du 10 avril 2025 de l'OAI.

Par réplique du 21 juillet 2025, l'assurée a implicitement confirmé ses conclusions. Elle a versé au dossier un rapport du 17 juillet 2025 de la Dre L._____, spécialiste en médecine interne générale, et un courriel du 29 mai 2025 de la société D._____, auquel étaient jointes deux photographies de repas en barquette.

Par duplique du 19 août 2025, la Caisse a transmis des déterminations du 18 août 2025 de l'OAI et un avis du 15 août 2025 du SMR.

E n d r o i t :

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 en matière d'assurance-vieillesse et survivants (art. 1 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ;

RS 831.10]). Les décisions et les décisions sur opposition prises par les caisses cantonales de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton où la caisse de compensation a son siège (art. 56 al. 1 LPGA et 84 LAVS), 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.

2. a) Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent de l'AVS, plus particulièrement sur le degré de l'impotence à la base de cette prestation.

b) L'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit à une allocation pour impotent.

3. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

b) L'art. 43^{bis} LAVS règle l'allocation pour impotent dans le régime de la LAVS. Selon cette disposition, ont droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui présentent une impotence (art. 9 LPGA) grave, moyenne ou faible (al. 1). L'évaluation de l'impotence s'effectue par application analogique de la LAI ; il incombe aux offices de l'assurance-

invalidité de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires (al. 5).

c) L'art. 66^{bis} al. 1 RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101) précise que l'art. 37 al. 1 al. 2 let. a et b et al. 3 let. a à d RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) est applicable par analogie à l'évaluation de l'impotence dans l'AVS.

Selon la volonté du législateur, les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui n'avaient pas besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie avant d'atteindre l'âge de la retraite ne peuvent prétendre à l'allocation pour impotent de l'AVS pour ce motif (ATF 133 V 569 consid. 5.4, confirmant la légalité de l'art. 66^{bis} al. 1 RAVS ; TF 9C_11/2020 du 28 mai 2020 consid. 5.3). En effet, l'art. 66^{bis} RAVS ne renvoie précisément pas aux art. 37 al. 2 let. c et al. 3 let. e RAI, de sorte que ces lettres ne sont pas applicables dans le régime de l'AVS.

d) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c ; cf. toutefois *supra* consid. 3c pour les assurés du régime de l'AVS).

Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, en

raison de son infirmité (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e ; cf. toutefois *supra* consid. 3c pour les assurés du régime de l'AVS).

e) Les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent, selon la jurisprudence (ATF 133 V 450 consid. 7.2), les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts.

De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Si une personne assurée ne peut accomplir un acte ordinaire de la vie que d'une manière inhabituelle ou au prix d'un effort déraisonnable, on ne peut pas encore en déduire directement qu'elle a besoin d'aide et donc qu'elle est impotente au sens de l'art. 9 LPGA. Il est bien plutôt nécessaire que la personne assurée puisse accomplir l'acte de la vie en question avec l'aide d'un tiers d'une manière qui, par rapport à l'exercice autonome, corresponde aux usages habituels, respectivement implique moins d'efforts (ATF 150 V 83 consid. 4.3.2). Il n'y a pas d'impotence lorsque l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé (TF 9C_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.1 et la référence).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire

qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 148 V 28 consid. 6.5.1 ; 121 V 88 consid. 3c ; 117 V 146 consid. 2). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (TF 8C_314/2022 du 15 décembre 2022 consid. 3.3 et la référence).

L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin chaque jour ou pourrait éventuellement (de manière non prévisible) en avoir besoin chaque jour. L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie, ou qu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle, ou encore qu'il ne peut l'accomplir sans incitation particulière en raison de son état psychique (ATF 117 V 146 consid. 3b ; TF 8C_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.2.3 et les références ; TF 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 4.3 ; ch. 2010 à 2014 CSI [Circulaire sur l'impotence]).

4. 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 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

b) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou des « déclarations de la première heure »), les explications nouvelles pouvant

être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_697/2022 du 22 mai 2023 consid. 5.3.1 ; TF 8C_59/2022 du 6 septembre 2022 consid. 4.2.1).

5. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante a besoin d'une aide importante et régulière pour accomplir les actes « se vêtir et se dévêtir », « faire sa toilette (soins du corps) » et « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts », ainsi que de soins permanents. Elle reçoit d'ailleurs, à ce titre, une allocation pour impotence de degré faible. Aussi, seule est litigieuse la question de savoir si la recourante nécessite une telle aide pour réaliser l'acte « manger », celle-ci soutenant ne plus être à même de se servir d'un couteau pour couper ses aliments.

b) L'acte « manger » comprend essentiellement la capacité à couper les aliments et à se nourrir (porter les aliments à la bouche, mâcher et avaler la nourriture). Le choix des aliments et la préparation du repas ne constituent pas des fonctions partielles de l'acte en question (cf. TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 5.1 ; cf. également Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 19 *ad art.* 42 LAI). L'aide requise pour l'acte de manger est déjà importante lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais n'est pas capable de couper les aliments ou lorsqu'il ne peut porter ceux-ci à la bouche qu'avec les doigts. S'agissant de la fonction partielle de couper les aliments, l'intervention extérieure ne doit pas être requise uniquement de manière intermittente, en cas de nourriture trop dure, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière et importante (TF 8C_314/2022 du 15 décembre 2022 consid. 3.3 *in fine* et les références ; cf. également ch. 2037 CSI).

c) Cela étant, la recourante – par son fils – n'a pas allégué avoir besoin d'une aide importante et régulière pour manger dans la demande d'allocation pour impotent déposée le 7 mai 2024, seuls les actes de se vêtir et se dévêtir, de se lever, s'asseoir et se coucher, de réaliser les soins du corps et de se déplacer et entretenir des contacts sociaux, ainsi que des soins permanents y étant inscrits. Puis, quelques semaines plus tard, elle a

indiqué, dans le questionnaire complémentaire – lequel a également été rempli par son fils –, nécessiter une assistance journalière d'une tierce personne pour recevoir (par voie orale) des suppléments nutritifs, ce dans le but de compenser une carence alimentaire. Aucune mention à un besoin d'aide pour couper ses aliments n'a en revanche été faite dans l'un ou l'autre de ces documents. Ce n'est que le 21 août 2024, soit plus de trois mois après le dépôt de la demande initiale, que le fils de la recourante a annoncé, par téléphone, à l'OAI que, depuis environ deux ans, sa mère peinait à ouvrir les barquettes contenant les repas qui lui étaient livrés et qu'elle n'avait pas suffisamment de force pour se servir d'un couteau, de sorte qu'il se rendait chaque soir chez elle pour couper les aliments. Au vu de ces explications contradictoires, il appartient donc d'accorder la préférence à la première version donnée par l'assurée et son fils, en mai 2024, lorsqu'ils en ignoraient peut-être les conséquences juridiques, conformément à la règle dite des « premières déclarations » (cf. *supra* consid. 4b). Le fait que la recourante n'ait pas besoin d'aide pour accomplir l'acte de manger a par ailleurs été corroboré par son infirmière référente au sein du CMS de Q***, comme cela ressort de la note interne du 26 août 2024 du service évaluation de l'OAI, étant précisé qu'elle recevait, à cette époque, ses aliments non coupés ou hachés.

d) Les rapports médicaux des différents médecins traitants présents au dossier ne sont, au demeurant, pas à même de remettre en cause ce constat. Les Prof. F. _____ et J. _____, la Dre K. _____ et la psychologue G. _____ ont ainsi principalement mis en évidence, dans leurs appréciations respectives, des troubles de l'équilibre et des troubles cognitifs. Aucune atteinte aux membres supérieurs n'a en revanche été signalée. Dans son rapport du 21 février 2023, le Prof. J. _____ a d'ailleurs expressément mentionné qu'« [i]l n'y a[vait] pas de manifestation rapportée » auxdits membres. Quant à la Dre L. _____, elle a relevé, dans son rapport du 17 juillet 2025 – soit la pièce la plus récente au dossier –, que la recourante était capable d'accomplir quatre activités de la vie quotidienne sur six, dont celle de manger ; elle restait autonome pour réchauffer ses repas et les manger. Certes, cette spécialiste a soulevé des difficultés lors de l'emploi d'un couteau et, plus précisément, au moment

de trancher de la viande. Elle a néanmoins spécifié que les repas étaient désormais livrés sous forme déjà coupée – information confirmée par le traiteur, la société D._____, dans son courriel du 29 mai 2025 –, de sorte qu'un besoin d'aide sur ce point ne peut, quoi qu'il en soit, pas être retenu. Aussi, seul le Dr C._____ a fait état, dans son rapport du 22 novembre 2024, de troubles moteurs des membres supérieurs justifiant une assistance pour couper les aliments. Ses conclusions restent toutefois très succinctes, dès lors qu'il n'a fourni aucune précision quant aux interactions entre ces troubles et l'affection neurodégénérative d'origine indéterminée qu'il a diagnostiquée. Son attestation – sommaire – du 17 septembre 2024, selon laquelle l'assurée, « *dès le premier mai 2023 au moins* », « *ne p[ouvait] plus utiliser de couteau, ni pour couper les aliments, ni pour les pousser* », n'est pas non plus étayée médicalement. Rappelons encore que ce médecin traitant avait soutenu, dans son rapport du 31 mai 2024, que sa patiente réclamait une aide régulière et importante pour réaliser l'ensemble des actes ordinaires de la vie, ce qui entre partiellement en contradiction avec les indications fournies dans la demande de mai 2024, si bien que ses observations semblent, de manière générale, sujettes à caution. Enfin, la – courte – attestation établie le 17 mars 2025 par l'infirmière A._____, selon laquelle la recourante « *n'a[vait] pas la capacité d'utiliser un couteau pour couper ses aliments depuis environ le mois d'avril 2023* », va à l'encontre tant des indications précitées que des renseignements fournis par l'infirmière référente en août 2024 à l'OAI. Il y est, pour le reste, confirmé que des repas adaptés sont aujourd'hui livrés.

e) Au regard de ce qui précède, force est de constater que la recourante n'a pas besoin d'une aide importante et régulière pour accomplir l'acte de manger. Faute pour elle de remplir les conditions nécessaires à l'octroi d'une allocation pour impotent de l'AVS de degré moyen, c'est, partant, à juste titre que l'intimée lui a nié le droit à une telle prestation.

6. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert la recourante, par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, une telle mesure d'instruction n'étant pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être

constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

7. **a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 21 février 2025 par l'intimée confirmée.

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 (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 21 février 2025 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- B. _____,
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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).

Le greffier :