

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 25 septembre 2023

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Brélaz Braillard et M. Parrone, juges  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 9a al. 1 LPC**

## **E n f a i t :**

**A.** T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) vit séparé de son épouse avec laquelle il a eu deux enfants. Il a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2020 par décision du 21 avril 2022 et a sollicité l'octroi de prestations complémentaires en date du 8 avril 2022.

Dans le cadre de sa demande de prestations complémentaires, l'assuré a indiqué qu'une demande de rente LPP (loi fédérale du 25 juin 1982

sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40) était en cours et a produit un courriel reçu le 31 mars 2022 de la Fondation de prévoyance pour le personnel de Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : Z.\_\_\_\_\_) l'informant, en lien avec sa demande de prestations d'invalidité, que la consultation de son dossier prenait plus de temps que prévu. L'avoir de prévoyance disponible était de 129'341 fr. 75 au 1<sup>er</sup> janvier 2017 selon le certificat de prévoyance de Z.\_\_\_\_\_. Selon l'extrait de compte de la Fondation institution supplétive LPP, la prestation de libre passage se montait à 141'531 fr. 93 au 31 décembre 2020.

Par courrier du 13 mai 2022, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a demandé à l'assuré une copie de la décision de rente (octroi ou refus) LPP/2<sup>e</sup> pilier.

Le 30 juillet 2022, l'assuré a transmis à la Caisse la décision rendue par la Fondation de prévoyance Z.\_\_\_\_\_ le 28 juillet 2022 lui refusant une rente LPP au motif qu'il n'y avait pas de lien matériel et temporel entre le moment où il était assuré auprès de cette fondation, à savoir du 15 septembre 2008 au 30 septembre 2017, et la maladie qui a conduit à son invalidité.

A la demande de la Caisse, l'assuré lui a adressé le relevé de son compte de libre passage actuel, qui faisait état d'un montant de 141'546 fr. 08 au 31 décembre 2021.

Par quatre décisions séparées du 21 octobre 2022, la Caisse a octroyé à l'assuré des prestations complémentaires à hauteur de 616 fr. mensuels pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2020 au 31 décembre 2020, puis de 838 fr. du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 30 avril 2022. Elle a nié son droit à des prestations complémentaires au-delà du 30 avril 2022 au motif qu'à cette date, sa fortune mobilière se montait à 144'037 fr. 30 et dépassait ainsi le seuil de 100'000 fr. à partir duquel les personnes seules n'avaient pas droit à des prestations complémentaires.

Par courriel du 2 novembre 2022, l'assuré a informé la Caisse qu'un retrait de son avoir LPP n'était pas possible. Il a transmis à cet égard une attestation de son épouse datée du 28 octobre 2022, laquelle s'opposait au retrait du capital LPP, qui avait été constitué pendant la durée du mariage, afin de ne pas mettre en péril ses prétentions lors du divorce.

Par acte du 8 novembre 2022, l'assuré s'est opposé aux décisions de la Caisse. Il a contesté les revenus déterminants et les dépenses reconnues dans le calcul de ses prestations complémentaires et a considéré que la capitalisation LPP ne devait pas être prise en compte car il ne s'agissait pas d'actifs dont il pouvait disposer sans restriction.

Par décision sur opposition du 24 novembre 2022, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a estimé qu'il appartenait à ce dernier d'entreprendre tout ce qui était possible pour retirer son capital LPP et a précisé, que selon la loi, il pouvait en appeler au tribunal civil si sa conjointe refusait de donner son consentement à ce retrait. La Caisse a annoncé qu'elle pourrait réexaminer la situation à réception de la décision du tribunal civil.

**B.** Par acte de son mandataire du 10 janvier 2023, T.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens que de plus amples prestations complémentaires lui soient alloués du

1<sup>er</sup> octobre 2020 au 30 avril 2022 et au-delà du 30 avril 2022, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à la Caisse pour nouvelle instruction et nouvelle décision. Il a fait valoir que son capital LPP n'était pas disponible puisqu'il avait introduit une procédure à l'encontre de l'institution de prévoyance de son dernier employeur afin d'être mis au bénéfice d'une rente d'invalidité et que le versement du capital n'était plus possible lorsqu'une rente devait être versée, le cas d'assurance étant déjà survenu. Il a rappelé que son épouse s'opposait d'ailleurs au retrait de ce capital. Il a relevé que la Caisse ne s'était pas prononcée sur son opposition en lien avec la période du 1<sup>er</sup> octobre 2020 au 30 avril 2022.

Par réponse du 9 février 2023, la Caisse a conclu au rejet du recours. Elle a maintenu que le retrait du 2<sup>e</sup> pilier devait être considéré comme exigible, étant donné qu'aucune rente LPP n'était versée en l'état du dossier de sorte que le cas d'assurance n'était pas survenu. Elle a précisé que le recourant avait contesté les montants pris en compte dans ses décisions sans plus de détails, qu'elle avait revu ses calculs de prestations complémentaires sans détecter d'erreurs et n'avait donc pas jugé utile de les détailler à nouveau dans sa décision sur opposition. Elle a estimé qu'une éventuelle violation de l'obligation de motiver devait être considérée comme réparée au stade du recours.

Dans sa réplique du 1<sup>er</sup> mars 2023, le recourant a confirmé qu'une procédure était bien pendante en raison de la survenance d'un cas d'assurance et a produit l'avis de dépôt d'une demande auprès de la Cour de céans impartissant un délai de réponse à la Fondation Institution supplétive LPP. Il a estimé que la Caisse avait violé son droit d'être entendu et que l'existence d'une note explicative ne suffisait pas comme motivation.

### **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 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 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.

**2.** Le litige porte sur le droit aux prestations complémentaires du recourant, singulièrement sur la prise en compte de son capital de prévoyance dans la détermination de ce droit.

**3. a)** Le recourant reproche à l'intimée une violation de son droit d'être entendu au motif qu'elle ne s'est pas prononcée, dans sa décision sur opposition, sur les éléments pris en compte pour le calcul de son droit aux prestations complémentaires du 1<sup>er</sup> octobre 2020 au 30 avril 2022, qu'il contestait.

**b)** Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et

de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2).

**c)** En l'occurrence, la Caisse a joint à ses décisions de prestations complémentaires le plan de calcul retenu, sur lequel figurent les revenus déterminants et les dépenses reconnues qui ont été pris en compte pour fixer le montant des prestations auxquelles le recourant a droit. Ces éléments sont à l'évidence suffisants pour permettre au recourant de comprendre les motifs qui ont guidé l'intimée et contester ses décisions en connaissance de cause. Une éventuelle violation du droit d'être entendu doit être écartée sur ce point.

**d)** Certes, dans sa décision sur opposition, la Caisse ne revient pas sur les éléments de calcul retenus pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2020 au 30 avril 2022. Là également, on ne saurait voir une quelconque violation du droit d'être entendu du recourant. Il faut en effet rappeler qu'il appartenait à ce dernier de motiver son opposition (art. 10 al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]), ce qu'il n'a pas fait s'agissant de la période du 1<sup>er</sup> octobre 2020 au 30 avril 2022, pour laquelle il s'est contenté de contester globalement les éléments retenus, sans la moindre explication. Cette contestation générale n'était pas suffisante pour que l'intimée puisse identifier ce qui devait être discuté de manière plus approfondie alors que les décisions querellées indiquaient les montants

sur lesquels elle s'était fondée. Dès lors que le recourant, assisté d'un avocat, n'a pas émis de griefs précis sur l'un ou l'autre de ces montants, mais n'a motivé son opposition qu'à l'encontre de la prise en compte du capital de prévoyance, on ne saurait reprocher à l'intimée d'avoir étayé sa motivation sur ce point seulement.

**4. a)** Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles remplissent l'une des conditions de l'art. 4 al. 1 LPC. Selon l'art. 9 al. 1 LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Les dépenses reconnues sont énumérées à l'art. 10 LPC et les revenus déterminants à l'art. 11 al. 1 LPC.

**b)** Selon l'art. 9a al. 1 LPC, les personnes dont la fortune nette est inférieure aux seuils suivants ont droit à des prestations complémentaires :

- 100'000 fr. pour les personnes seules (let. a),
- 200'000 fr. pour les couples (let. b),
- 50'000 fr. pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (let. c).

**c)** La fortune déterminante englobe tous les actifs que l'assuré a effectivement reçus et dont il peut disposer sans restriction, ceci sous réserve d'un dessaisissement de fortune. La fortune de l'assuré comprend ainsi tous ses biens mobiliers et immobiliers et les droits personnels et réels lui appartenant, l'origine des fonds étant à cet égard sans importance (ch. 3443.01 DPC [Directives de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI]).

Selon l'art. 17 OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301), la fortune nette est calculée en déduisant les dettes prouvées de la fortune brute (al. 1). Les dettes hypothécaires

peuvent être déduites jusqu'à concurrence de la valeur de l'immeuble (al. 2).

**d)** S'agissant de la fortune à prendre en considération, l'avoir de libre passage auquel la personne peut prétendre en vertu de l'art. 5 LFLP (loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.42) ou de l'art. 16 al. 2 OLP doit être pris en compte dès qu'il est exigible et même si l'assuré 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). En effet, quand bien même les art. 5 LFLP et 16 al. 2 OLP sont des normes potestatives (« Kann-Vorschriften ») qui laissent le choix à la personne assurée de demander ou non le versement de son capital de prévoyance, ils ne sauraient aller à l'encontre du principe général du droit des assurances sociales, selon lequel il appartient à la personne assurée d'entreprendre de son chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle pour atténuer les conséquences du dommage. On est ainsi en droit d'attendre et d'exiger qu'elle mette tout en œuvre pour concrétiser les possibilités de gain dont elle dispose, notamment en demandant le versement du capital de prévoyance déposé sur un compte de libre passage. Celui-ci doit alors être pris en compte à partir du moment où son versement peut être exigé et non pas à partir du moment où il est demandé. En revanche, ce capital n'entre pas dans la fortune déterminante tant et aussi longtemps qu'il n'est pas disponible (Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zurich/Bâle 2015, n<sup>os</sup> 43 et 44 ad art. 11 LPC).

Par conséquent, le capital de libre passage fait partie de la fortune devant être prise en compte pour le calcul des prestations complémentaires au sens de l'art. 11 al. 1 let. c LPC dès que l'assuré perçoit une rente entière d'invalidité de l'AI en vertu de l'art. 16 al. 2 OLP (ATF 146 V 331 consid. 3.1 et 4). En cas de décision d'octroi de rente AI rétroactive, ce n'est pas le moment de la naissance du droit à la rente AI qui est déterminant, mais bien celui de l'entrée en force de la décision d'octroi de rente AI (ATF 146 V 331 consid. 5).

Lorsqu'il y a lieu de prendre en compte les avoirs de prévoyance déposés sur un compte de libre passage, il convient de déduire le montant des impôts qui seraient dus en cas de paiement en espèces de la prestation de sortie (ATF 140 V 201 consid. 4.2-4.4 ; voir également ATF 146 V 331 consid. 6).

**e)** Conformément à l'art. 61 let. c et d LPGA, le juge des assurances sociales établit les faits et le droit d'office, et statue sans être lié par les griefs et conclusions des parties. Son devoir d'examen d'office est toutefois limité par celui des parties de collaborer à l'instruction de la cause, d'alléguer les faits déterminants et de motiver leurs conclusions. Le juge n'est pas tenu, en particulier, de soulever d'office toutes les questions de fait ou de droit qui pourraient théoriquement se poser en rapport avec l'objet du litige. Il peut se limiter à traiter les griefs soulevés, hormis lorsqu'une lacune de la décision litigieuse ressort clairement du dossier et que sa rectification aurait une influence notable sur l'issue du procès (ATF 119 V 347 consid. 1).

**5. a)** Dans le cadre du recours, le recourant n'indique pas davantage que dans son opposition quel(s) poste(s) il conteste dans le calcul de ses prestations complémentaires à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2020, ni ne précise quel(s) montant(s) aurai(en)t dû être modifié(s). Il apparaît que les calculs des prestations complémentaires pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2020 au 30 avril 2022 figurant dans les décisions attaquées sont corrects. Le montant des prestations allouées durant cette période peut donc être confirmé.

**b)** Dans la mesure où le recourant est au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité allouée par décision du 21 avril 2022, il a la possibilité de requérir le versement de son capital de prévoyance sur la base de l'art. 16 al. 2 OLP. Compte tenu de son devoir d'atténuer les conséquences du dommage causé par le fait de toucher des prestations complémentaires, il peut en effet être attendu de lui qu'il concrétise les

possibilités de gain dont il dispose en sollicitant le versement de ce capital de prévoyance.

**aa)** Comme retenu par l'intimée, le fait que l'épouse du recourant s'oppose au versement de l'avoir de libre passage ne permet pas d'exclure la prise en compte du capital existant. L'art. 16 al. 3 OLP prévoit en effet explicitement qu'en cas de refus du conjoint, l'assuré peut en appeler au tribunal civil. Or, en l'occurrence, le recourant n'allègue pas ni n'établit que l'absence de consentement de son épouse au retrait du capital aurait été soumis à un juge. Le recourant ne peut dès lors se prévaloir de ce refus étant donné qu'il n'a pas fait tout ce qu'on pouvait raisonnablement attendre de lui pour récupérer son avoir de prévoyance. Il ressort des pièces au dossier que les époux sont séparés et il n'apparaît pas qu'une procédure de divorce aurait été ouverte, laquelle pourrait avoir une incidence sur le droit au capital compte tenu du partage des avoirs acquis pendant la durée du mariage. Dans sa décision sur opposition, la Caisse a déjà annoncé au recourant qu'elle pourrait réexaminer la situation à réception de la décision du tribunal civil. Cela étant, il y a lieu, en attendant, de tenir compte du capital de prévoyance existant en l'état à titre de fortune dans le calcul de ses prestations complémentaires.

**bb)** Le recourant fait en outre valoir qu'il a introduit une procédure à l'encontre de l'institution de prévoyance de son dernier employeur afin d'être mis au bénéfice d'une rente d'invalidité LPP et estime que, de ce fait, son capital de prévoyance ne doit pas être pris en compte dans le calcul de ses prestations complémentaires, puisque le versement de ce capital n'est plus possible lorsque le cas d'assurance est déjà survenu et qu'une rente doit être versée.

Contrairement à ce que le recourant soutient, le dépôt d'une demande de rente d'invalidité LPP n'exclut pas la prise en compte du capital de libre passage à titre de fortune dans le calcul des prestations complémentaires, du moins pas tant qu'aucune rente d'invalidité LPP n'est versée. Tel est le cas en l'occurrence, comme cela ressort de la décision de refus de prestations de la Fondation Z. \_\_\_\_\_ du 28 juillet 2022. Le

Tribunal fédéral a en effet eu l'occasion de préciser qu'une prestation de sortie est effectuée valablement même s'il apparaît après coup que celle-ci n'aurait pas dû être versée parce que le cas de prévoyance « invalidité » s'était déjà produit auparavant (ATF 135 V 13 consid. 3.1-3.5). L'art. 3 LFLP (loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.42) prévoit à cet égard que si l'ancienne institution de prévoyance a l'obligation de verser des prestations pour survivants et des prestations d'invalidité après qu'elle a transféré la prestation de sortie à la nouvelle institution de prévoyance, cette dernière prestation doit lui être restituée dans la mesure où la restitution est nécessaire pour accorder le paiement de prestations d'invalidité ou pour survivants (al. 2) ; les prestations pour survivants ou les prestations d'invalidité de l'ancienne institution de prévoyance peuvent être réduites pour autant qu'il n'y ait pas de restitution (al. 3). Le Tribunal fédéral a précisé que la restitution d'une prestation de sortie est admissible après la survenance du risque de prévoyance « invalidité » (ATF 135 V 13 consid. 3.6). La restitution peut non seulement provenir d'une institution de prévoyance, de l'institution supplétive ou d'une institution de libre passage, mais également être effectuée par l'assuré lui-même (ATF 141 V 197 consid. 5.3 ; TF 9C\_272/2022 du 20 avril 2023 consid. 7.2.2). En outre, l'ancienne institution de prévoyance obligée de verser des prestations d'invalidité après avoir transféré la prestation de sortie à une institution de libre passage n'est pas tenue d'obtenir la restitution de la prestation de sortie (ATF 141 V 197 consid. 5.3).

Dans la mesure où le versement du capital de libre passage en mains du recourant reste ainsi possible, il convient de tenir compte de ce montant à titre de fortune dans le calcul de ses prestations complémentaires, un tel versement étant exigible de la part du recourant au vu de son obligation de diminuer le dommage. Si le recourant devait par la suite être mis au bénéfice d'une rente d'invalidité LPP de manière rétroactive, il conviendra dans ce cas de réexaminer la situation en fonction des nouveaux éléments à prendre en compte.

**cc)** C'est à tort que la Caisse a tenu compte du capital de libre passage à titre de fortune à partir du 1<sup>er</sup> mai 2022 déjà. Le Tribunal fédéral a en effet jugé que la prise en compte du capital de prévoyance ne pouvait intervenir qu'à compter du mois suivant l'entrée en force de la décision de l'assurance-invalidité. Or, en l'occurrence, la décision rendue le 21 avril 2022 est entrée en force au plus tôt le 23 mai 2022, de sorte que ce n'est qu'à compter du 1<sup>er</sup> juin 2022 que ce montant peut être pris en compte à titre de fortune.

**dd)** Dans sa décision de refus de prestations au-delà du 30 avril 2022, l'intimée a retenu l'existence d'une fortune « nette » de 144'037 fr. 30. Si elle n'a pas détaillé ce montant, on constate qu'il correspond à l'addition des avoirs du recourant en banque au 31 décembre 2021, à savoir 2'491 fr. 22, et du montant de la prestation de libre passage au 31 décembre 2021, soit 141'546 fr. 08. Contrairement à ce qui est indiqué, il ne s'agit cependant pas du montant de la fortune nette du recourant puisqu'il apparaît que la Caisse a omis de tenir compte des impôts à payer en cas de versement en espèces de la prestation de sortie. Le Tribunal fédéral a rappelé que la prise en compte des impôts liés au retrait du capital de libre passage devait se faire dès que celui-ci était exigible et pris en compte à titre de fortune, et non pas au moment où il était effectivement retiré (ATF 140 V 201 consid. 4.3). En l'espèce, pour le retrait de son capital de prévoyance de 141'546 fr. 08 en 2022, le recourant aurait payé des impôts de l'ordre de 6'547 fr. 70 (cf. calculateur d'impôts sur [www.vd.ch](http://www.vd.ch)). Ce n'est dès lors qu'un montant de 134'998 fr. 38 que la Caisse était légitimée à prendre en compte à titre de fortune hypothétique en lien avec l'avoir de prévoyance. Après ajout des avoirs en banque, le montant de la fortune nette du recourant à prendre en compte est de 137'489 fr. 60.

**c)** La prise en compte de l'avoir de prévoyance du recourant, supérieur au seuil de 100'000 fr. de l'art. 9a al. 1 let. a LPC, conduit ainsi à la suppression de son droit aux prestations complémentaires à compter du 1<sup>er</sup> juin 2022. Le recourant a droit pour le mois de mai 2022, en l'absence de modification de sa situation financière, aux mêmes prestations

complémentaires qu'il touchait depuis le début de l'année 2022, à savoir 838 francs.

**6. a)** Le recours est donc très partiellement admis. La décision sur opposition rendue le 24 novembre 2022 par l'intimée est réformée en ce sens que le recourant a droit à des prestations complémentaires à hauteur de 838 fr. pour le mois de mai 2022 et que son droit à des prestations complémentaires est supprimé à compter du 1<sup>er</sup> juin 2022.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA).

**c)** Compte tenu de la mesure très restreinte de l'admission du recours, le recourant succombant sur le principe, il n'y a pas lieu à l'allocation de dépens (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 très partiellement admis.

**II.** La décision sur opposition rendue le 24 novembre 2022 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est réformée en ce sens que T. \_\_\_\_\_ a droit à des prestations complémentaires à hauteur de 838 fr. (huit cent trente-huit francs) pour le mois de mai 2022, son droit à des prestations complémentaires étant supprimé à compter du 1<sup>er</sup> juin 2022. La décision sur opposition est confirmée pour le surplus.

**III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaire, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour T. \_\_\_\_\_),
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- Office fédéral des assurances sociales,

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).

La greffière :