

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 août 2024

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Durussel et M. Oulevey, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

A.B. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 28, 32 et 43 LPGA ; art. 10 al. 1 let. b LPC.

E n f a i t :

A. A.B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1939, veuve depuis 1999, a sollicité des prestations complémentaires par demande formelle déposée le 11 mars 2005.

Par décision du 25 avril 2005, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD ou l'intimée) a retenu que l'assurée pouvait uniquement prétendre au subventionnement des primes de l'assurance-maladie obligatoire et au remboursement des frais de guérison. Le montant maximum de 13'200 fr. avait été pris en compte au titre de loyer pour une personne seule. L'assurée avait produit un contrat de bail conclu à partir du 1^{er} janvier 1998 avec une société immobilière. Son loyer annuel effectif s'élevait à 19'800 fr., englobant 15'600 fr. de loyer net, 1'800 fr. d'acompte de chauffage et d'eau chaude, ainsi que 2'400 fr. de frais de garage.

B. Au terme d'une révision périodique du droit aux prestations, initiée par la CCVD en juin 2010, celle-ci a constaté que le loyer acquitté par A.B._____ avait diminué. Un nouveau contrat de bail, conclu dès le 1^{er} janvier 2006 avec son fils, B.B._____, propriétaire du logement occupé par l'assurée, faisait mention d'un loyer annuel de 16'200 fr., comprenant 11'400 fr. de loyer net, 3'000 fr. d'acompte de chauffage et d'eau chaude, ainsi que 1'800 fr. de frais divers. Cette modification demeurait sans incidence sur le droit aux prestations de l'assurée, compte tenu du montant maximal de 13'200 fr. comptabilisé au titre de loyer pour une personne seule (cf. décision de la CCVD du 30 juin 2010).

C. En avril 2018, la CCVD a procédé à une nouvelle révision périodique du droit aux prestations d'A.B._____.

Cette dernière a, une nouvelle fois, produit le contrat de bail conclu dès le 1^{er} janvier 2006 avec son fils. Elle a précisé, eu égard au montant de son loyer, s'acquitter directement auprès d'une gérance d'une somme mensuelle de 555 fr. 50 correspondant aux charges de la propriété

par étages (PPE), lesquelles étaient susceptibles de varier selon les décisions prises par l'assemblée générale des propriétaires en début de chaque année. Elle versait, en l'état, au comptant un solde de 794 fr. 50 en mains de son fils, pour se conformer au montant prévu par le contrat de bail. Une attestation de ce dernier, datée du 22 août 2018, confirmait ces explications.

Par décision du 29 octobre 2018, la CCVD a indiqué que ces éléments ne modifiaient pas le droit aux prestations de l'assurée.

D. Par pli du 7 octobre 2020, l'Agence d'assurances sociales (AAS) [...] a informé la CCVD que B.B._____, propriétaire du logement occupé par A.B._____, vivait avec sa mère depuis novembre 2001.

La CCVD a dès lors procédé à un nouveau calcul du droit aux prestations complémentaires de l'assurée pour ne retenir qu'un montant de 7'200 fr. au titre de loyer (5'700 fr. de loyer net et 1'500 fr. d'acompte de chauffage et d'eau chaude), étant donné le ménage commun entre l'assurée et son fils. La CCVD a dès lors nié le droit à des prestations complémentaires par décision du 16 octobre 2020.

Par correspondance du 16 novembre 2020, complétée le 30 novembre 2020, l'assurée s'est opposée à la décision précitée, faisant valoir, pour l'essentiel, que les montants acquittés par ses soins (notamment au comptant) correspondaient effectivement à sa part de loyer de l'appartement et que ces montants étaient comptabilisés en vue de déterminer le droit au revenu d'insertion de son fils. La décision querellée niait son droit aux subventions des primes de l'assurance-maladie obligatoire et au remboursement des frais de guérison, ce qui compromettait ses moyens de subsistance et, à terme, son maintien à domicile. Elle soulignait faire « caisse commune » avec son fils, lequel lui prodiguait soins et assistance dans une mesure importante, en l'absence de toute rémunération concrète. La cohabitation et sa participation aux frais courants lui permettaient de pouvoir vivre décemment sur le plan financier.

Fondée sur ces explications, la CCVD a admis l'opposition de l'assurée et rendu de nouvelles décisions le 4 janvier 2021. Elle a pris en compte, au titre de loyer de l'assurée, le montant maximal de 13'200 fr. pour les mois de novembre et décembre 2020. Dès le 1^{er} janvier 2021, était comptabilisé le montant annuel de 14'400 fr. correspondant au loyer figurant sur le contrat de bail conclu par l'assurée, tandis que le montant maximal pouvant être retenu pour ce poste s'élevait désormais à 15'900 fr. (valeur 2021). L'assurée pouvait à nouveau prétendre aux subventions des primes de l'assurance-maladie obligatoire des soins et au remboursement des frais de guérison.

E. Le 3 février 2022, le Centre social régional (CSR) [...] a fait parvenir à la CCVD la copie d'un courrier adressé à B.B._____, lequel avait déclaré ne percevoir aucun loyer de la part de sa mère, ce qui entraînait la modification du calcul de son droit au revenu d'insertion.

Initiant une révision du droit aux prestations d'A.B._____, la CCVD a requis auprès de l'assurée, par pli du 13 avril 2022, les preuves du paiement régulier de son loyer durant les six mois précédents.

Sur rappel du 2 août 2022, l'assurée, par l'intermédiaire de son fils, a exposé, le 15 août 2022, acquitter mensuellement la somme de 597 fr. 45 relative aux charges de PPE pour l'année 2022 auprès d'une gérance. Elle versait le solde de 752 fr. 55, correspondant au contrat de bail, au comptant, en mains de son fils. Elle confirmait acquitter annuellement un loyer net de 11'400 fr. et des charges de 3'000 francs. Etaient annexés les extraits des opérations bancaires réalisées de mai à août 2022, lesquels démontraient que l'assurée avait procédé régulièrement à des virements mensuels de 597 fr. 45.

Par décision du 14 octobre 2022, la CCVD a nié le droit à des prestations complémentaires en faveur de l'assurée, retenant au titre de loyer annuel le montant de 7'169 fr. (597 fr. 45 x 12), compte tenu de l'absence de preuve des paiements en espèces en mains de son fils.

L'assurée a contesté la décision précitée par courriers des 31 octobre et 15 novembre 2022, se prévalant d'une situation inchangée depuis 2020. Elle a exposé payer effectivement un loyer de 1'350 fr. par mois (tel que prévu par le contrat de bail valable dès le 1^{er} janvier 2006). Ce montant mensuel était réparti en trois postes, à savoir le paiement des charges PPE mensuelles (597 fr. 45), une participation pour moitié à l'amortissement hypothécaire annuel (1'800 fr. correspondant à 150 fr. par mois) et le solde (602 fr. 55) en espèces. Un justificatif portant sur un virement de 1'400 fr. opéré le 6 octobre 2022 au titre de participation à l'amortissement hypothécaire annuel était annexé, de même qu'une attestation de B.B. _____ du 11 novembre 2022, confirmant les montants précités. L'assurée rappelait au surplus que son fils était son proche aidant et qu'il contribuait à son maintien à domicile. Elle ne pouvait prouver les versements en espèces, dans la mesure où ces versements étaient effectués pour les besoins du ménage, tandis que son fils se servait directement de sa carte bancaire par souci de facilité. Dès lors, les montants débités de son compte correspondaient approximativement au solde du loyer acquitté en mains de son fils. L'assurée s'étonnait également de la transmission de données entre la CCVD, l'AAS et le CSR, remettant en question le respect de la confidentialité.

Par pli du 22 décembre 2022, la CCVD a requis de l'assurée la production des décisions rendues en matière de revenu d'insertion en faveur de son fils pour l'année 2022, ainsi que des déclarations et taxations fiscales établies pour les années 2020 et 2021.

L'assurée a refusé de donner suite à cette requête le 13 janvier 2023, invoquant derechef la problématique de la protection des données.

La CCVD a rendu sa décision sur opposition le 21 juillet 2023 et confirmé sa décision du 14 octobre 2022, soulignant qu'une modification de son calcul ne pourrait intervenir qu'à réception de la preuve du

paiement effectif du loyer correspondant au contrat de bail conclu avec B.B._____.

F. A.B._____ a déféré la décision sur opposition du 21 juillet 2023 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 17 août 2023, concluant à sa réforme et à l'octroi de prestations complémentaires partielles (subventionnement des primes de l'assurance-maladie obligatoire et remboursement des frais de guérison) dans la même mesure que par le passé. Réitérant les explications précédemment avancées au stade de la procédure administrative, elle a, au surplus, fait grief à la CCVD et aux autres organes impliqués d'avoir violé les règles relatives à la confidentialité de ses données, en échangeant diverses informations concernant son dossier et celui constitué pour son fils par le CSR compétent.

La CCVD a répondu au recours le 21 septembre 2023 et conclu à son rejet. Après avoir rappelé le déroulement des faits à l'origine de la décision sur opposition querellée, elle a fait part de ses doutes quant au paiement effectif de l'intégralité du loyer convenu entre l'assurée et son fils. Elle a observé que les sommes acquittées au comptant en faveur du fils de l'assurée ne pouvaient être chiffrées précisément, de sorte que seules les charges de PPE, effectivement versées, paraissaient correspondre au loyer de l'assurée. L'amortissement hypothécaire n'avait par ailleurs été mentionné qu'au stade de la procédure d'opposition et ne portait pas sur le montant allégué (1'800 fr.), puisque seul un virement de 1'400 fr. avait été démontré à ce titre. La CCVD annonçait être prête à modifier sa position si l'assurée fournissait les documents requis dans sa correspondance du 22 décembre 2022.

Par réplique du 13 octobre 2023, l'assurée a pour l'essentiel maintenu sa position et ses griefs, estimant que la CCVD était en possession des pièces utiles pour confirmer son droit aux subventions de l'assurance-maladie obligatoire et au remboursement des frais de guérison. Elle a par ailleurs produit les attestations établies par le CSR en faveur de son fils pour les années 2021 et 2022 à l'attention de

l'administration fiscale, en vue de démontrer l'absence de changement de la situation de ce dernier en matière de revenu d'insertion.

La CCVD a dupliqué le 31 octobre 2023 et derechef conclu au rejet du recours. Elle a toutefois subsidiairement proposé son admission partielle, en ce sens que soit pris en compte la moitié du loyer maximal prévu pour un ménage de deux personnes (à savoir 9'450 fr. en 2022 et 10'110 fr. dès 2023), compte tenu de la plausibilité d'une participation financière de l'assurée au budget commun du ménage.

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 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 21 juillet 2023 est recevable.

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés 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 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1)

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) Est uniquement litigieux, en l'espèce, le montant retenu au titre de loyer par l'intimée pour déterminer le droit de la recourante à des prestations complémentaires.

d) Les griefs formulés à répétées reprises par la recourante quant à la transmission de données sensibles entre l'intimée, l'AAS et le CSR, ne sauraient être examinés par la Cour de céans dans la mesure où ils excèdent l'objet du litige circonscrit par la décision sur opposition querellée. On soulignera toutefois, à titre informatif, la teneur de l'art. 32 LPGA. Cette disposition a trait à l'assistance administrative et prévoit expressément que les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, des districts, des circonscriptions et des communes fournissent gratuitement aux organes des assurances sociales, dans des cas particuliers et sur demande écrite et motivée, les données qui leur sont nécessaires pour notamment fixer et modifier des prestations, ou encore en réclamer la restitution (al. 1 let. a), ainsi que prévenir des versements indus (al. 1 let. b). Quoi que soutienne la

recourante, qui ne conteste pas faire ménage commun avec son fils, la transmission d'informations entre les organes compétents en matière de revenu d'insertion, servi à ce dernier, et l'intimée n'apparaît pas excéder les buts déterminés par l'art. 32 LPGA.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2021 dans le cadre de la Réforme des PC (LPC, modification du 22 mars 2019, RO 2020 585 ; OPC-AVS/AI [ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301], modification du 14 octobre 2020, RO 2020 4617). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, le nouveau droit est applicable au cas particulier, au vu de la date de la décision litigieuse et de la période concernée (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

4. a) Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, notamment dès lors qu'elles perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 4 al. 1, let. a, LPC). 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).

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).

5. a) L'art. 10 LPC énumère de manière exhaustive les dépenses reconnues (TF 9C_945/2011 du 11 juillet 2012 consid. 5.1 ; TF 9C_822/2009 du 7 mai 2010 consid. 3.3 et la référence citée, *in* : SVR 2011 EL n° 2 p. 5).

b) Dans sa teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2022, cette disposition prévoit que, pour les personnes qui ne vivent pas en

permanence ni pour une période de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), les dépenses reconnues comprennent notamment le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs (le montant annuel maximal reconnu étant de 15'900 fr. pour une personne vivant seule dans la région 2, à laquelle appartient [...] [cf. ordonnance du 12 mars 2020 concernant la répartition des communes dans les trois régions de loyer définies par la LPC ; RS 831.301.114] ; art. 10 al. 1 let. b ch. 2 LPC) ou la valeur locative, en lieu et place du loyer, pour les personnes qui habitent dans un immeuble sur lequel elles ou une autre personne comprise dans le calcul de la prestation complémentaire ont un droit de propriété, un usufruit ou un droit d'habitation, la let. b étant applicable par analogie (art. 10 al. 1 let. c LPC). Pour les personnes vivant en communauté d'habitation, le montant pris en considération est le montant annuel maximal reconnu au titre de loyer pour une personne vivant dans un ménage de deux personnes (art. 10 al. 1^{er} LPC), à savoir 18'900 fr. dès 2022 et 20'220 fr. dès 2023, dans la région 2.

6. a) Selon l'art. 16c al. 1 OPC-AVS/AI (ordonnance fédérale du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301), lorsque des appartements ou des maisons familiales sont aussi occupés par des personnes non comprises dans le calcul des prestations complémentaires, le loyer doit être réparti entre toutes les personnes ; les parts de loyer des personnes non comprises dans le calcul desdites prestations n'étant pas prises en compte lors du calcul de la prestation complémentaire annuelle. En principe, le montant du loyer est réparti à parts égales entre toutes les personnes (art. 16c al. 2 OPC-AVS/AI).

b) Dans un arrêt publié aux ATF 127 V 10, le Tribunal fédéral des assurances a jugé cette disposition – entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1998 (RO 1997 2961) – conforme à la loi dans la mesure où elle vise à empêcher le financement indirect de personnes non comprises dans le calcul des prestations complémentaires. Il a cependant également affirmé, dans un arrêt ultérieur (VSI 2001 p. 234 consid. 2b), que l'art. 16c OPC-

AVS/AI laissait une place à une répartition différente du loyer et que des exceptions – telles que la jurisprudence les avait déjà admises sous l'ancienne pratique administrative – demeuraient possibles dans le cadre du nouveau droit. Tel est le cas lorsque le ménage commun, sans contrepartie financière, découle d'une obligation d'entretien de droit civil (par exemple dans le cas d'une assurée qui partage le logement avec son enfant mineur né hors mariage non compris dans le calcul des prestations complémentaires). Dans des circonstances particulières, une obligation d'ordre moral peut aussi justifier de faire une exception à la règle (TFA P 21/02 du 8 janvier 2003 consid. 1.2).

c) L'art. 16c al. 2 OPC-AVS/AI s'applique par analogie lorsque le membre d'une communauté d'habitation ou de ménage qui n'est pas inclus dans le calcul de la prestation complémentaire est propriétaire ou usufruitier de l'appartement ou de la maison familiale (TF P 42/06 du 2 novembre 2006 consid. 5.1.2). Si aucun contrat de bail n'a été conclu entre les membres de la communauté, il convient de se fonder sur la valeur locative du logement, estimée selon les critères de la législation sur l'impôt fédéral direct (art. 12 OPC-AVS/AI), auquel s'ajoute le forfait pour frais accessoires (art. 16a al. 3 OPC-AVS/AI), et de les répartir entre les membres de la communauté domestique (TFA P 75/02 du 16 février 2005 consid. 5.2.1). Toutefois, si un contrat de bail a été conclu entre le propriétaire ou l'usufruitier de l'immeuble et l'assuré ou d'autres membres de la communauté d'habitation, il convient de se fonder sur le loyer prévu dans ce contrat (jusqu'au maximum autorisé par l'art. 10 al. 1 let. b LPC). Le risque qu'un loyer supérieur aux normes du marché ait été convenu dans l'optique de toucher des prestations complémentaires ne doit toutefois pas être sous-estimé (TFA P 75/02 du 16 février 2005 précité, consid. 4.3). Le loyer convenu n'est dès lors pris en compte que s'il est effectivement payé et s'il n'est pas manifestement abusif (TF 9C_638/2009 du 12 juillet 2010 consid. 2). Si tel n'est pas le cas, il doit être estimé sur la base de la valeur locative conformément à l'art. 12 OPC-AVS/AI (cf. Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zurich/Bâle 2015, n° 24 ad art. 10 LPC, p. 93 et références citées ; cf. également : ch. 3231.05 DPC

[Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI] dans leur teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2023).

7. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que le fils de la recourante, exclu du calcul des prestations complémentaires effectué par l'intimée, est propriétaire du logement qu'il occupe avec sa mère depuis 2001.

b) Il est également établi que la recourante a conclu avec son fils un contrat de bail valable dès le 1^{er} janvier 2006, portant sur un logement en PPE de 93 m² sis à [...]. Ce contrat prévoit le versement d'un loyer net annuel de 11'400 fr., auquel s'ajoutent 3'000 fr. d'acompte de chauffage et d'eau chaude, ainsi que 1'800 fr. mentionnés sous rubrique « Divers », pour un total de 16'200 fr. par an. On peut, avec l'intimée, exclure d'emblée que ce loyer serait abusif, compte tenu du prix des logements pratiqués dans la région où est domiciliée la recourante.

c) Cela étant, il n'apparaît pas possible, en l'état du dossier, de déterminer précisément les montants effectivement acquittés par la recourante au titre de loyer, celle-ci ayant refusé de donner suite à la demande de pièces formulées par l'intimée le 22 décembre 2022.

aa) On retient que la recourante a été en mesure de prouver, pour l'année 2022, uniquement des versements mensuels limités à 597 fr. 45 correspondant aux charges de PPE dues par son fils, ainsi qu'un seul virement de 1'400 fr. au titre de « participation à l'amortissement hypothécaire », au demeurant opéré le 6 octobre 2022 au stade de la procédure d'opposition.

bb) Au surplus, la recourante a indiqué ce qui suit aux termes de sa réplique du 13 octobre 2023 :

« [...] Je participe aux dépenses communes pour compenser la partie du RI [réd. : revenu d'insertion] qui est retenue à mon fils du fait de nos inscriptions à la même adresse au registre du contrôle des habitants [...]. Ma participation à des dépenses s'élève ainsi à un montant mensuel d'environ CHF 1'000.- (correspondant au 50 % du

RI non touché par mon fils depuis son inscription en 2017). Pour le reste nous faisons caisse commune pour pouvoir « lier les deux bouts » et nous permettre de vivre sous le même toit de manière à ce que je puisse éviter d'être obligée d'aller en EMS, mon fils étant « un proche aidant » pour moi.

[...]

Ainsi mon fils ne reçoit pas de loyer à proprement parler **au sens du RI** (une participation ne peut aucunement être considérée comme un revenu supplémentaire).

Ma participation de 50 % aux frais des coûts de notre logement constitue quant à elle bel et bien un équivalent de loyer payé, **au sens des PC**.

Le montant de CHF 1'800.- payé annuellement, soit CHF 150.- par mois, correspond à ma part de l'amortissement hypothécaire.

Ce montant a été payé chaque année en une ou plusieurs fois.

Au niveau des modalités, 2022 a été la première année pour laquelle ce paiement a été effectué par transfert bancaire. Les années précédentes, le paiement avait été effectué par paiement au comptant sur le compte de mon fils.

[...]

Je suis également très surprise par l'allégation de la CCAVS quant à la prétendue difficulté de traçabilité des montants prélevés sur ma carte : en effet la CCAVS possédant mes relevés de compte, il lui est aisément possible d'identifier à quelle(s) entité(s) sont effectués les paiements, que ce soit pour les courses ou l'essence utilisée par mon fils.

En chiffres et à titre d'exemple, la CCAVS aura pu constater dans mes relevés mensuels qu'une fois mes factures et frais mensuels payés, il reste selon les mois entre CHF 600.- et CHF 1'000.-. Cette somme est consacrée à notre vie courante dans un ratio (entre mon fils et moi) de 50-50, voire 60-40 si on tient compte des frais d'essence. [...] »

Les explications apportées par la recourante, quand bien même elles permettent de comprendre le fonctionnement du ménage commun, ne suffisent en revanche pas à chiffrer précisément les montants acquittés, supposés correspondre à son loyer, lesquels fluctuent d'ailleurs chaque mois. Il n'est donc pas possible de vérifier que le loyer prévu par le contrat de bail valable dès le 1^{er} janvier 2006 est effectivement payé, ainsi que le requiert pourtant la jurisprudence fédérale citée sous consid. 6c *supra* (cf. en particulier : TF 9C_638/2009 du 12 juillet 2010 consid. 2 et références citées). Dans ce contexte, il apparaît que la production des pièces requises par l'intimée aux termes de sa correspondance à la recourante du 22 décembre 2022 permettraient de déterminer si les montants que la recourante allègue avoir versés au comptant ressortent effectivement des données communiquées à l'administration fiscale par son fils ou, à défaut, de se fonder sur la valeur locative du logement concerné au sens de l'art. 12 OPC-AVS/AI.

8. a) La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits déterminants pour la solution du litige doivent être constatés d'office par l'assureur (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Ce principe n'est toutefois pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (cf. notamment : art. 28 al. 1 et 2 LPGA). 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 130 I 180 consid. 3.2 ; 125 V 193 consid. 2). C'est ainsi que lorsqu'un assuré refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer, l'art. 43 al. 3 LPGA confère à l'autorité administrative amenée à statuer la possibilité de se prononcer en l'état du dossier ou de clore l'instruction et de ne pas entrer en matière, à la condition d'avoir adressé audit assuré une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques de son refus et lui impartissant un délai de réflexion convenable (TF 8C_195/2013 du 15 octobre 2013 consid. 2.1).

b) Pour qu'un manquement à l'obligation de collaborer ou de renseigner entraîne les conséquences juridiques prévues à l'art. 43 al. 3 LPGA, il faut que l'assureur ait préalablement adressé à la personne assurée une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques d'un tel défaut et lui impartissant un délai de réflexion convenable. Cette règle de procédure ne souffre aucune exception. Un assureur ne saurait en particulier s'y soustraire au motif que la personne assurée a catégoriquement refusé de se soumettre à une mesure d'instruction raisonnablement exigible (Jacques Olivier Piguet, *in* : Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand*, Bâle 2018, n. 57 ad art. 43 LPGA et les références). De surcroît, les conséquences procédurales prévues en cas de violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA n'entrent en considération que si le comportement de la personne assurée peut être qualifié d'inexcusable. Tel

est le cas lorsqu'aucun motif légitime n'est perceptible ou si le comportement considéré s'avère complètement incompréhensible (TF 8C_396/2012 du 16 octobre 2012 consid. 5 ; 8C_528/2009 du 3 novembre 2009 consid. 7.2 ; I 166/06 du 30 janvier 2007 consid. 5.1 ; Jacques Olivier Piguet, op. cit., n. 51 ad art. 43 LPGGA et les références). Selon l'art. 43 al. 3 LPGGA, l'assureur qui se heurte à un refus inexcusable de renseigner ou de collaborer peut soit se prononcer en l'état sur le dossier, soit clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations. Il doit cependant faire usage de cette dernière possibilité qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsque les éléments disponibles ou pouvant être rassemblés sans difficultés particulières ne permettent pas un examen sur le fond (ATF 108 V 229 consid. 2 ; TF 9C_505/2010 du 2 mai 2011 consid. 3.1 ; TFA U 316/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.1.1).

c) Le comportement de la personne assurée ne doit être sanctionné que pour autant que l'assureur a, en parallèle, tout mis en œuvre pour constituer un dossier aussi complet que possible. Il ne saurait se décharger sur la personne assurée de mesures d'instruction auxquelles son devoir d'élucider d'office les faits déterminants lui commande de procéder. Il s'ensuit que toute attitude passive, voire tout refus de collaborer, de la personne assurée n'entraîne pas nécessairement un préjudice pour celle-ci, notamment lorsque l'assureur serait en mesure de se fonder sur d'autres données que celles dont il demande la communication ou lorsque, sans démarches excessivement compliquées, il aurait pu ou pourrait obtenir ailleurs les renseignements qui lui font défaut (ATF 108 V 229 précité ; 97 V 173 consid. 3 ; TF 9C_763/2016 du 9 octobre 2017 consid. 4.2.1 ; 9C_505/2010 précité ; TFA U 316/06 précité ; Jacques Olivier Piguet, op. cit., n. 52 ad art. 43 LPGGA).

En règle générale, l'autorité ne peut pas simplement refuser le droit si l'assuré ne collabore pas mais doit examiner le droit sur la base du dossier (Jacques Olivier Piguet, op. cit., n. 54 ad art. 43 LPGGA ; TF 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3).

d) Par ailleurs, on rappellera que l'ayant droit doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans sa situation matérielle (art. 24 OPC-AVS/AI ; cf. également : art. 31 al. 1 LPGA). Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; une légère négligence suffit déjà (ATF 112 V 97 consid. 2a ; TF 9C_400/2016 du 2 novembre 2016 consid. 3.3).

9. 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) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

10. En l'espèce, il apparaît que le dossier de la recourante est insuffisamment instruit pour statuer sur le droit aux prestations complémentaires litigieux (cf. consid. 7c *supra*). On retiendra que la recourante a manqué à son obligation de collaborer et de renseigner au

sens de l'art. 28 LPGA, en refusant catégoriquement de donner suite à la demande de pièces formulée par l'intimée le 22 décembre 2022 (cf. courrier de la recourante du 13 janvier 2023). Cela étant, l'intimée a rendu la décision sur opposition querellée sans mettre formellement en demeure la recourante et sans attirer son attention sur les conséquences de ce manquement. Il s'agit donc de renvoyer la cause à l'intimée, afin qu'elle mette formellement en demeure la recourante de lui fournir un tirage de ses déclarations et taxations fiscales dès l'année 2020. Il incombera à l'intimée, dans ce contexte, d'attirer l'attention de la recourante sur les conséquences d'un éventuel refus de collaborer (possibilité de statuer en l'état du dossier et de prononcer un refus de prestations complémentaires). Il appartiendra par ailleurs à l'intimée de requérir, auprès des administrations compétentes, la copie des décisions rendues en faveur de B.B. _____ en matière de revenu d'insertion, ainsi que les éléments fiscaux pertinents le concernant. On réitérera que les pièces précitées permettront à l'intimée de déterminer si les montants déclarés au titre de loyer, perçus de sa mère par B.B. _____, correspondent aux montants ressortant du contrat de bail valable dès le 1^{er} janvier 2006, ainsi que, si besoin, la valeur locative du logement occupé par la recourante. Pour le cas où les montants ressortant du contrat de bail précité ne pourraient être considérés comme effectivement versés par la recourante, il appartiendra à l'intimée de procéder à une estimation sur la base de la valeur locative du bien et d'appliquer par analogie l'art. 16c al. 2 OPC-AVS/AI (cf. consid. 6c *supra*).

11. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis (alors que la recourante a conclu au rétablissement de son droit aux prestations complémentaires) et la décision sur opposition litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. ^{fbis} LPGA), la procédure étant gratuite.

c) La recourante, qui a procédé sans l'assistance d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

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

- I.** Le recours est partiellement admis.

- II.** La décision sur opposition rendue le 21 juillet 2023 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est annulée, la cause lui étant renvoyée dans le sens des considérants.

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

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- A.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 :