

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 juillet 2025

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Neu et Mme Livet, juges
Greffière : Mme Hentzi

Cause pendante entre :

K. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 53 al. 3 LPGA ; 4, 9, 10, 11a LPC ; 14a al. 2 OPC-AVS/AI

E n f a i t :

A. a) K._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait depuis le 1^{er} avril 2012 à 50 % en qualité d'employée d'exploitation et femme de ménage auprès de la Fondation [...] à [...]. A la suite du dépôt d'une demande de prestations du 2 juin 2014 auprès de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} juillet 2015 au 31 juillet 2016 (arrêt du 14 mai 2019 de la CASSO AI 224/17 – 145/2019).

L'assurée a déposé une demande de prestations complémentaires le 16 avril 2021 auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) par l'intermédiaire de l'Agence d'assurances sociales de [...], afin d'obtenir des prestations rétroactives pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 31 juillet 2016.

Par décisions du 3 septembre 2021, la Caisse a refusé d'octroyer à l'assurée des prestations complémentaires du 1^{er} juillet 2015 au 30 avril 2016. Elle lui a toutefois alloué des prestations complémentaires à hauteur de 54 fr. par mois en mai et juin 2016 et de 580 fr. en juillet 2016.

b) Par décisions des 19 mai et 2 juin 2022, l'OAI a octroyé à l'assurée un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2019 sur la base d'un degré d'invalidité de 49 % dès le 1^{er} novembre 2019, puis de 47 % depuis le 1^{er} avril 2020 (méthode mixte ; statut 70 % active ; 30 % ménagère).

Par courriers du 7 juin 2022, la Caisse a requis de l'assurée un certain nombre de documents afin de calculer les prestations complémentaires. Elle a en outre précisé qu'elle devait tenir compte dans le calcul de la PC pour les invalides partiels d'un revenu hypothétique dont le montant était déterminé par les Directives concernant les prestations complémentaires (ci-après : DPC).

Par courrier du 16 novembre 2022, l'assurée a complété et transmis à la Caisse un formulaire relatif à l'examen du revenu hypothétique.

Par décisions du 3 janvier 2023, la Caisse a alloué à l'assurée des prestations complémentaires, soit un montant mensuel de 721 fr. en novembre et décembre 2019 (revenu hypothétique de 25'933 fr.), de 720 fr. en 2020 (revenu hypothétique de 25'933 fr.), de 719 fr. en 2021 et 2022 (revenu hypothétique de 26'146 fr.), et de 710 fr. dès le 1^{er} janvier 2023 (revenu hypothétique de 26'800 fr.).

Le 17 janvier 2023, l'assurée par son conseil, Me Jean-Michel Duc, s'est opposée aux décisions précitées, plus particulièrement sur la prise en compte d'un revenu hypothétique. Elle a ainsi fait valoir qu'un recours contre les décisions de l'OAI était pendant devant la Cour de céans, si bien que la question du taux d'invalidité n'était pas définitivement tranchée. Elle a conclu à l'annulation des décisions précitées et à la suspension de la procédure relative au calcul des prestations complémentaires pour les périodes litigieuses.

Le 8 août 2023, le Centre social régional de [...] (ci-après : le CSR) a demandé à la Caisse de revoir sa décision en supprimant les revenus hypothétiques de l'assurée en se fondant sur le questionnaire médical rempli le 24 juillet 2023 par la Dre Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. La psychiatre traitante a mentionné que l'incapacité de travail de sa patiente était due à une maladie et que son état de santé était stationnaire. Elle souffrait de divers troubles psychiques et somatiques de longue durée qui entraînaient une incapacité de travail de 100 % depuis le 1^{er} mai 2016 dans toute activité.

Par décision sur opposition du 14 septembre 2023, la Caisse a rejeté l'opposition formée par l'assurée et a confirmé ses décisions du 3 janvier 2023. Elle a rappelé, pour l'essentiel, que les décisions des 19 mai et 2 juin 2022 de l'OAI retenaient la méthode mixte pour déterminer le taux d'invalidité de l'intéressée. Cette dernière n'entraîne pas dans le

champ d'application de la méthode spécifique réservée aux personnes sans activité lucrative avant la survenance de leur invalidité. Par ailleurs, dans l'hypothèse où les recours contre les décisions AI venaient à être admis par le Tribunal cantonal, l'assurée avait la possibilité de solliciter la révision des décisions litigieuses au sens de l'art. 53 LPGA, raison pour laquelle la demande de suspension de la procédure devait être rejetée. En outre, si elle entendait obtenir une taxation de son dossier sans revenu hypothétique, l'assurée était invitée à prouver que, malgré tous ses efforts, sa bonne volonté et les démarches entreprises, elle ne trouvait pas d'emploi. Cette hypothèse était réalisée lors de l'inscription à un office régional de placement (ci-après : ORP).

B. Par acte du 13 octobre 2023, K._____, représentée par son conseil, a interjeté un recours contre la décision sur opposition du 14 septembre 2023 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation, la cause étant renvoyée à la Caisse pour nouvelle décision dans le sens des considérants et à l'octroi de l'assistance judiciaire. En substance, elle a fait valoir que son état de santé n'avait cessé de s'aggraver depuis 2015 et que l'annonce d'aggravation n'avait pas encore fait l'objet d'une décision entrée en force, respectivement d'un arrêt cantonal entré en force. Dans ces conditions, il appartenait à la Caisse de statuer sur l'aggravation de son état de santé, ce qu'elle n'avait pas fait de façon autonome. Elle a ajouté qu'en raison de son état de santé, elle n'avait plus été en mesure d'exercer une activité lucrative depuis de nombreuses années, ce qui remettait indubitablement en cause sa capacité à exploiter une éventuelle capacité de travail. Elle a en outre relevé qu'elle avait récemment été victime d'un AVC ayant nécessité une hospitalisation au [...] justifiant une annonce d'aggravation déposée le 6 septembre 2023 auprès de l'OAI. Selon la recourante, la Caisse n'avait au surplus aucunement tenu compte des circonstances concrètes pour déterminer un revenu hypothétique et n'avait pas suffisamment instruit son dossier, si bien que son droit à la double instance avait été violé. Elle a dès lors conclu au renvoi de la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle effectue un nouveau calcul PC, sans tenir

compte d'un revenu hypothétique. Elle a enfin requis la tenue de débats publics au sens de l'art. 6 § 1 CEDH.

La Cour de céans a ouvert une procédure de recours sous le numéro de cause PC 58/23.

Par décision du 4 décembre 2023, la juge instructrice a octroyé l'assistance judiciaire à la recourante avec effet au 13 octobre 2023, a désigné Me Jean-Michel Duc comme conseil d'office et a exonéré l'intéressée des frais judiciaires et de leur avance, ainsi que de toute franchise mensuelle.

Dans l'intervalle, soit par arrêt du 30 octobre 2023 (AI 166/22 & 177/22 - 286/2023), la Cour de céans a admis partiellement les recours de l'assurée et a réformé les décisions des 19 mai et 2 juin 2022 de l'OAI, en ce sens que K. _____ avait droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2019 sur la base d'un degré d'invalidité de 54.2 % dès le 1^{er} novembre 2019, puis de 50.02 % depuis le 1^{er} avril 2020 (méthode mixte ; statut 70 % active ; 30 % ménagère).

Dans sa réponse du 12 avril 2024, l'intimée a indiqué qu'elle annulait et remplaçait sa décision du 14 septembre 2023 compte tenu de l'arrêt rendu le 30 octobre 2023 par la Cour de céans (AI 166/22 & 177/22 - 286/2023), laquelle avait octroyé une demi-rente d'invalidité à la recourante à compter du 1^{er} novembre 2019 (54.2 % pour l'année 2019 et 50.02 % pour l'année 2020). Par décision sur opposition du 12 avril 2024, la Caisse a dès lors partiellement admis l'opposition formée par l'assurée en date du 17 janvier 2023, en ce sens qu'elle a modifié ses décisions PC du 3 janvier 2023 dans la même mesure en tenant compte de l'octroi d'une demi-rente d'invalidité et des nouveaux taux d'invalidité y relatifs et ce, conformément à l'art. 53 al. 2 et 3 LPG. Par décisions également datées du 12 avril 2024, la Caisse a ainsi alloué à l'assurée des prestations complémentaires, soit un montant mensuel de 1'081 fr. en novembre et décembre 2019 (revenu hypothétique de 19'450 fr.), de 1'081 fr. en 2020 (revenu hypothétique de 19'450 fr.), de 1'082 fr. en 2021 et 2022 (revenu

hypothétique de 19'610 fr.), de 1'082 fr. en 2023 (revenu hypothétique de 20'100 fr.) et de 1'082 fr. dès le 1^{er} janvier 2024 (revenu hypothétique de 20'100 fr.). Elle a également établi le 12 avril 2024 un récapitulatif des PC octroyées du 1^{er} novembre 2019 au 30 avril 2024, soit un montant de 58'414 fr. au titre de prestations complémentaires dues auquel il convenait de soustraire un montant de 38'710 fr. au titre de prestations complémentaires déjà versées, ainsi qu'un montant de 16'576 fr. 90 en faveur du CSR de [...], ce qui mettait en évidence un solde de 3'127 fr. 10 en faveur de l'assurée. L'intimée a en outre précisé que, lors de l'établissement des décisions PC du 3 janvier 2023, ainsi qu'au moment du prononcé de la décision sur opposition rendue le 14 septembre 2023, la recourante n'exerçait aucune activité lucrative et n'était pas non plus inscrite auprès de l'ORP, alors qu'elle soutenait ne disposer d'aucune capacité de travail, contrairement aux décisions rendues les 19 mai et 2 juin 2022 par l'OAI. L'intimée a enfin indiqué avoir pris connaissance au stade du recours du 13 octobre 2023 que la recourante avait été hospitalisée le 6 septembre 2023 et qu'elle avait déposé une nouvelle demande de prestations AI.

Dans sa réplique du 17 juin 2024, la recourante a fait valoir que, pour des raisons objectives et subjectives, elle ne pouvait se voir imputer un quelconque revenu hypothétique. Elle a rappelé que sa première demande de prestations datait de 2014 et que la décision définitive et exécutoire relative à cette demande n'était intervenue qu'en 2019, date à laquelle elle a finalement déposé une nouvelle demande pour cause de cancer. On ne pouvait dès lors exiger de sa part qu'elle effectue des recherches d'emploi ou exerce une quelconque activité lucrative depuis 2014, et ce jusqu'au prononcé de l'arrêt rendu par la Cour de céans le 30 octobre 2023. En outre, en raison d'un AVC et d'une hospitalisation en septembre 2023, elle n'était en tous les cas plus en mesure d'exercer une quelconque activité lucrative. Elle a produit un rapport médical du 30 mai 2024 de la Dre Z._____, qui retient le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode fluctuant entre le stade moyen et sévère (F33.1), ainsi qu'une totale incapacité de travail. Elle a enfin affirmé que la

décision sur opposition du 12 avril 2024 était nulle « *en raison de l'effet dévolutif* ».

Dans sa duplique du 11 juillet 2024, l'intimée a confirmé les conclusions prises dans sa réponse du 12 avril 2024 et a produit des pièces sous bordereau.

C. Dans l'intervalle, le 15 mai 2024, K._____, sous la plume de son conseil Me Duc, a déféré la décision sur opposition du 12 avril 2024 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa nullité, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a, au surplus, fait valoir les mêmes arguments que ceux déjà évoqués dans le cadre de la procédure PC 58/23. Le Tribunal a ouvert une seconde procédure de recours sous le numéro de cause PC 21/24.

Dans ses déterminations du 30 mai 2024, l'intimée a estimé qu'il convenait d'interpréter le recours du 15 mai 2024 comme un maintien de la contestation de l'assurée d'ores et déjà portée à la connaissance de la Cour de céans et pour laquelle un mémoire de réponse avait été produit le 12 avril 2024 (PC 58/23). L'intimée a en outre précisé que la recourante avait également contesté le 15 mai 2024 par la voie de l'opposition les plans de calculs, soit six décisions du 12 avril 2024 lesquels faisaient partie intégrante de la décision sur opposition du 12 avril 2024, établie conformément à l'art. 53 al. 3 LPGa. Le recours PC 21/24 n'avait dès lors pas d'objet et il en allait de même pour l'opposition du 15 mai 2024.

Par courrier du 5 juin 2024, la juge instructrice a proposé aux parties de procéder à la jonction des causes PC 58/23 et 21/24, au vu des mêmes complexes de fait et des questions juridiques communes (art. 24 al. 1 LPA-VD).

Dans ses déterminations du 20 juin 2024, la recourante s'est opposée à la jonction des causes PC 58/23 et 21/24, « *dans la mesure où*

le recours du 13 octobre 2024 a effet dévolutif et également au regard du fait que les décisions sur opposition rendues par l'autorité intimée postérieurement à la litispendance ne donnent pas entière satisfaction à la recourante ».

Dans son écriture du 11 juillet 2024, l'intimée a confirmé les déterminations telles qu'explicitées dans son courrier du 30 mai 2024 et a indiqué qu'elle demeurait dans l'attente de l'issue réservée à la cause PC 21/24.

Le 11 février 2025, l'OAI a produit le dossier AI de la recourante.

Par courrier du 17 juin 2025, la juge instructrice a notamment sollicité du conseil de la recourante sa liste des opérations, précisant que la décision d'assistance judiciaire rendue le 4 décembre 2023 dans la procédure PC 58/23 s'étendait également à la procédure PC 21/24.

Le 27 juin 2025, la recourante, par son conseil, a indiqué qu'elle renonçait à sa requête de débats publics et a produit deux listes d'opérations, ainsi qu'une décision du 14 mai 2025 de l'OAI octroyant à la recourante une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2023 compte tenu d'une totale incapacité de travail à compter du 24 mai 2023.

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, le recours du 13 octobre 2023 déposé à l'encontre de la décision sur opposition du 14 septembre 2023, ainsi que celui daté du 15 mai 2024 contre la décision sur opposition du 12 avril 2024, interjetés 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), sont recevables.

2. 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. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

3. Il convient tout d'abord de déterminer quelle est, pour la Cour de céans, la nature de la décision rendue le 12 avril 2024 par l'intimée, rendue en cours de procédure, laquelle porte en partie sur la période litigieuse concernée par la première décision querellée.

a) Selon l'art. 53 al. 3 LPGA, un assureur peut reconsidérer une décision contre laquelle un recours a été formé, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours (en l'espèce, décision litispendante du 12 avril 2024). L'autorité de recours doit continuer à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision de l'assureur social ne l'a pas rendu sans objet (art. 58 al. 3 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021]), auquel cas elle radie la cause du rôle et statue sur les frais et dépens en tenant compte de l'intervention des deux parties. En d'autres termes, le litige subsiste si la nouvelle décision ne correspond pas aux conclusions de la partie recourante. L'autorité saisie doit entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas

obtenu satisfaction, sans que ce dernier soit obligé d'attaquer la nouvelle décision (Margit Moser-Szeless, in : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 106 ad art. 53 LPGA).

b) aa) En l'occurrence, l'intimée avait statué, par décisions du 3 janvier 2023, sur les prestations complémentaires relatives aux périodes du 1^{er} novembre au 31 décembre 2019, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022 et à compter du 1^{er} janvier 2023.

Par son opposition du 17 janvier 2023, l'assurée a contesté l'ensemble des décisions susmentionnées, ce qui est admis par l'intimée (cf. décision sur opposition du 14 septembre 2023, p. 2).

A la suite du recours interjeté par l'assurée le 13 octobre 2023 contre la décision sur opposition précitée – et en annexe à sa réponse –, la partie intimée a, par décision sur opposition du 12 avril 2024, admis partiellement l'opposition de l'intéressée et statué, par six décisions faisant partie intégrante de la décision sur opposition, sur les prestations complémentaires relatives aux périodes du 1^{er} novembre au 31 décembre 2019, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023 et à compter du 1^{er} janvier 2024, ce qu'elle était en droit de faire conformément à l'art. 53 al. 3 LPGA.

bb) Par sa décision sur opposition du 12 avril 2024, l'intimée a pris en compte la demi-rente d'invalidité octroyée par l'OAI à l'assurée à compter du 1^{er} novembre 2019 dans le calcul des prestations complémentaires. La prise en compte d'un revenu hypothétique reste en revanche inchangée, même si les montants retenus à ce titre dans la décision sur opposition du 12 avril 2024, respectivement dans les décisions relatives aux calculs concernant le droit à des prestations complémentaires sont inférieurs à ceux initialement retenus. La décision de reconsidération du 12 avril 2024, bien que modifiée à l'avantage de la

recourante, ne fait ainsi pas totalement droit à ses conclusions, soit principalement le renvoi de la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle effectue un nouveau calcul PC, sans tenir compte d'un revenu hypothétique.

cc) Il convient ainsi de constater que le litige subsiste, la nouvelle décision sur opposition du 12 avril 2024 ne réglant pas toutes les questions à la satisfaction de la recourante. En définitive, il y a lieu d'examiner si un revenu hypothétique doit être pris en considération à compter du 1^{er} décembre 2019, dès lors que cette question demeure litigieuse.

La Cour de céans doit donc entrer en matière sur le recours déposé le 15 mai 2024 à l'encontre de la décision sur opposition du 12 avril 2024, laquelle ne saurait être qualifiée de nulle. Sur ce point, la conclusion de l'assurée dans son recours du 15 mai 2024 doit être déclarée irrecevable. Il est pris acte de ce que la décision sur opposition du 14 septembre 2023 de la Caisse est annulée et remplacée par celle du 12 avril 2024. Dans la mesure où Me Duc a tout de même procédé à l'encontre de la décision de reconsidération, il se justifie de joindre les deux causes (PC 58/23 et PC 21/24), qui opposent les mêmes parties, se rapportent aux mêmes complexes de fait et portent sur des questions juridiques communes (cf. art. 24 al. 1 LPA-VD) et de rendre un seul et même arrêt.

4. Le litige porte sur la question de savoir si l'intimée était fondée à inclure un revenu hypothétique dans le calcul du droit aux prestations complémentaires de la recourante à compter du 1^{er} novembre 2019 et à réduire par conséquent le montant versé au titre des prestations complémentaires.

5. 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.

b) 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. Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur la prise en compte du revenu de l'activité lucrative pouvant raisonnablement être exigée de personnes partiellement invalides (art. 9 al. 5 let. c LPC). A cet égard, l'art. 14a OPC-AVS/AI (ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 ; RS 831.301) prévoit que le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante (al. 1).

Conformément à l'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI, pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins : au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC, augmenté d'un tiers, pour un taux d'invalidité de 40 % à moins de 50 % (let. a) ; au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 50 à moins de 60 % (let. b) ; aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 60 à moins de 70 % (let. c). Le montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC est fixé dans l'ordonnance 19 du 21 septembre 2018 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI (RS 831.304), en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, soit de 19'450 fr., dans l'ordonnance 21 du 14 octobre 2020 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI et dans celui des prestations transitoires pour les chômeurs âgés (RS 831.304), en vigueur jusqu'au 31 décembre 2022, soit de 19'610 fr., ainsi que dans l'ordonnance 23 du 12 octobre 2022 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI et dans celui des prestations transitoires pour les chômeurs âgés (RS 831.304), en vigueur jusqu'au 31 décembre 2024, soit de 20'100 francs.

Lorsque le montant indiqué à l'art. 14a al. 2 let. a-c OPC-AVS/AI n'est pas atteint, de même que quand aucune activité lucrative n'est exercée, l'assuré est présumé avoir renoncé à des ressources au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, abrogé au 31 décembre 2020 – et remplacé par l'art 11a al. 1 LPC depuis le 1^{er} janvier 2021. L'assuré peut renverser cette présomption en apportant la preuve que des circonstances objectives et subjectives extérieures à l'invalidité, telles que l'âge, le manque de formation ou de connaissances linguistiques, des circonstances personnelles ou la situation du marché du travail, entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu (ATF 141 V 343 consid. 3.3 ; 140 V 267 consid. 2.2 ; TF 9C_827/2018 du 20 mars 2019 consid. 4.3 et les références citées).

Quant aux directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), édictées par l'Office fédéral des assurances sociales, elles prévoient notamment qu'aucun revenu hypothétique n'est pris en compte chez le bénéficiaire de prestations complémentaires si, malgré tous ses efforts, sa bonne volonté et les démarches entreprises, l'assuré ne trouve aucun emploi (DPC, ch. 3424.07). Cette hypothèse peut être considérée comme réalisée lorsqu'il s'est adressé à un office régional de placement (ORP) et prouve que ses recherches d'emploi sont suffisantes qualitativement et quantitativement ; (ii) lorsqu'il touche des allocations de chômage ; (iii) s'il est établi que sans la présence continue de l'intéressé à ses côtés, l'autre conjoint devrait être placé dans un home ou un établissement hospitalier ; (iv) si l'intéressé a atteint sa 60^e année.

c) Pour fixer le revenu déterminant des assurés partiellement invalides, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité ; leurs propres mesures d'instruction ne porteront que sur les causes de l'incapacité de gain qui sont étrangères à l'invalidité (ATF 117 V 202 consid. 2b ; TF 8C_140/2008 du 25 février 2009 consid. 8.2.2). Cependant, lorsqu'une

modification de l'état de santé d'un assuré est alléguée après l'entrée en force de la décision de l'assurance-invalidité le reconnaissant partiellement invalide, mais avant la décision portant sur le droit aux prestations complémentaires, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'assuré, en se fondant sur le degré de la vraisemblance prépondérante (cf. arrêts TF 9C_827/2018 du 20 mars 2019 consid. 6.1 ; TF 8C_172/2007 du 6 février 2008 consid. 7.2).

Lorsque l'impossibilité d'exercer une activité raisonnablement exigible demeure non prouvée, l'assuré devra se voir opposer la prise en compte d'un revenu hypothétique correspondant à son âge et à son taux d'invalidité. Il faut en effet éviter que l'assuré présentant une capacité résiduelle de travail et de gain ne reçoive par le canal des prestations complémentaires ce que l'assurance-invalidité ne veut pas lui accorder (RCC 1990 p. 157 consid. 2).

6. a) En l'occurrence, la recourante conteste que l'on puisse lui imputer un revenu hypothétique depuis le 1^{er} novembre 2019. Elle reproche à la Caisse de s'être fondée exclusivement sur les décisions rendues par l'OAI, en faisant essentiellement valoir qu'elle ne peut pas travailler, ni trouver un emploi adapté, dès lors qu'elle présente de multiples atteintes à la santé, qu'elle doit se soumettre à un lourd traitement médicamenteux, qu'elle doit se rendre fréquemment aux toilettes (7 à 10 fois par jour) et qu'elle s'est vu reconnaître une allocation pour impotent.

b) Il sied de constater que l'intimée a fondé ses décisions sur celles de l'OAI, considérant à juste titre qu'elle était liée par les décisions AI entrées en force. Elle a par ailleurs expressément précisé que si l'OAI devait modifier sa décision, elle en tiendrait compte à son tour. La recourante a ainsi été mise au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité depuis le 1^{er} novembre 2019 (décisions des 19 mai et 2 juin 2022 de l'OAI), lorsque l'intimée lui a octroyé des prestations complémentaires à compter de la date précitée tout en retenant un revenu hypothétique

(décision du 3 mai 2023, confirmée par décision sur opposition du 14 septembre 2023). Toutefois, un recours avait été déposé dans l'intervalle contre les décisions des 19 mai et 2 juin 2022 de l'OAI auprès de la Cour de céans (AI 166/22 & 177/22).

La question de savoir si un revenu hypothétique devait être pris en considération dans le calcul des prestations complémentaires, à titre de revenu déterminant de l'activité lucrative, sans que soit au préalable clarifiée la situation de la recourante sur le plan médical n'a finalement pas lieu d'être tranchée. En effet dans l'intervalle, soit par arrêt du 30 octobre 2023 (AI 166/22 & 177/22 - 286/2023), la Cour de céans a partiellement admis le recours formé par l'assurée contre les décisions des 19 mai et 2 juin 2022 rendues par l'OAI. La recourante se trouve par conséquent dans la situation visée à l'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI, en tant qu'elle s'est vu octroyer une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2019 sur la base d'un degré d'invalidité de 54.2 % dès le 1^{er} novembre 2019, puis de 50.02 % depuis le 1^{er} avril 2020 (méthode mixte ; statut 70 % active ; 30 % ménagère). La Cour de céans s'est dès lors prononcée sur le cas de la recourante et l'a qualifiée de personne partiellement invalide par un arrêt entré en force. L'intimée a ainsi partiellement admis l'opposition formée par l'assurée en date du 17 janvier 2023, en ce sens qu'elle a modifié ses décisions du 3 janvier 2023 dans la même mesure en tenant compte de l'octroi d'une demi-rente d'invalidité et des nouveaux taux d'invalidité y relatifs et ce, conformément à l'art. 53 al. 2 et 3 LPGA. Par décisions également datées du 12 avril 2024, la Caisse a ainsi alloué à l'assurée des prestations complémentaires, soit un montant mensuel de 1'081 fr. en novembre et décembre 2019 (revenu hypothétique de 19'450 fr.), de 1'081 fr. en 2020 (revenu hypothétique de 19'450 fr.), de 1'082 fr. en 2021 et 2022 (revenu hypothétique de 19'610 fr.), de 1'082 fr. en 2023 (revenu hypothétique de 20'100 fr.) et de 1'082 fr. dès le 1^{er} janvier 2024 (revenu hypothétique de 20'100 fr.). Elle a également établi le 12 avril 2024 un récapitulatif des PC octroyées du 1^{er} novembre 2019 au 30 avril 2024, soit un montant de 58'414 fr. au titre de prestations complémentaires dues auquel il convenait de soustraire un montant de 38'710 fr. au titre de prestations

complémentaires déjà versées, ainsi qu'un montant de 16'576 fr. 90 en faveur du CSR de [...], ce qui mettait en évidence un solde de 3'127 fr. 10 en faveur de l'assurée.

c) Partant, les arguments d'ordre médical invoqués par la recourante ne sont pas pertinents à ce stade ; c'est en définitive dans le cadre d'un recours contre l'arrêt du 30 octobre 2023 de la Cour de céans que l'intéressée aurait dû faire valoir de tels arguments. Elle ne peut au demeurant pas être en accord avec l'arrêt précité lui octroyant le droit à une demi-rente d'invalidité et demander paradoxalement à être considérée comme totalement invalide sous l'angle des prestations complémentaires. A cela s'ajoute que si l'OAI lui a certes octroyé une allocation pour impotent, il n'a nullement reconnu le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il n'y a dès lors aucune contradiction avec le fait de retenir l'existence d'une capacité de travail. Les arguments de la recourante ne peuvent dès lors qu'être réfutés.

d) Au titre des circonstances particulières qui justifieraient de ne prendre en compte aucun revenu hypothétique dans le calcul du droit aux prestations complémentaires, l'intéressée fait essentiellement valoir qu'elle n'est pas en mesure de trouver une activité professionnelle sur le marché libre du travail compte tenu de ses limitations fonctionnelles. Elle déplore en outre que sa capacité médico-théorique n'ait jamais fait l'objet d'un examen par un spécialiste en réadaptation (cf. recours, p. 14). Or, tel n'est pas le cas, puisque le service de réadaptation de l'OAI a précisément établi un rapport final le 3 août 2021 à l'issue du rapport d'expertise du 9 février 2021 du [...] SA (cf. dossier AI). Il a estimé, comme cela apparaît sur la fiche de calcul du salaire exigible, que la recourante pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, comme ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, comme ouvrière dans le conditionnement léger ou comme aide administrative sur des tâches simples (saisie de données, aide dans un service courrier/scannage). Si, en

l'occurrence, les limitations fonctionnelles retenues restreignent en effet, dans une certaine mesure, l'éventail de postes accessibles à la recourante, ce dont l'OAI a tenu compte en appliquant un abattement sur le revenu d'invalidé, l'on ne saurait conclure que la mise en œuvre de sa capacité de travail sur le marché de l'emploi serait inexigible. Le service de réadaptation a ainsi estimé en pleine connaissance des limitations fonctionnelles, qu'un retour à l'emploi était exigible (AI 166/22 & 177/22 - 286/2023, consid. 7c, p. 30). En définitive, aucun élément ne justifie de s'écarter de ses conclusions.

On ajoutera que la recourante a admis qu'elle n'avait jamais sollicité des prestations de l'assurance-chômage, ni effectué de recherches d'emplois (formulaire relatif à l'examen du revenu hypothétique du 16 novembre 2022), sans fournir la moindre explication. Dans l'hypothèse où l'intéressée s'estimait inapte au placement, il convient de relever à cet égard que des dispositions particulières régissent l'aptitude au placement des assurés annoncés à l'assurance-invalidité (art. 15 al. 2 LACI [loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0] ; art. 15 OACI [ordonnance fédérale du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02] ; art. 70 al. 2 let. b LPGA). Dans ce contexte, les exigences d'aptitude au placement de l'art. 15 al. 1 LACI – lesquelles comprennent, d'une part, la capacité de travailler (condition objective) et, d'autre part, la disposition à accepter un travail (condition subjective) – s'apprécient avec davantage de souplesse s'agissant de la capacité de travailler. En revanche, le chômeur handicapé doit être disposé à accepter un emploi correspondant à sa capacité de travail résiduelle et il doit effectivement rechercher un tel emploi ; s'il n'est pas disposé à accepter un tel emploi ou s'estime totalement incapable de travailler, il est inapte au placement et ne peut prétendre à l'avance des prestations par l'assurance-chômage (TF 8C_242/2019 du 5 mars 2020 consid. 2 et les références citées). Ainsi, l'inaptitude au placement ne constitue pas en tant que telle la preuve d'une entière incapacité de travail, respectivement d'une impossibilité à trouver un travail à l'issue de recherches infructueuses, mais peut tout aussi bien

sanctionner le refus de la personne assurée de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail.

Sur le vu de ce qui précède, il apparaît donc que la recourante échoue à faire la démonstration de circonstances spécifiques justifiant de ne pas incorporer un revenu hypothétique au calcul du droit aux prestations complémentaires. Pour le surplus, la recourante n'émet aucun grief à l'encontre des chiffres retenus par la Caisse dans son calcul. Par conséquent, la position de l'intimée ne peut qu'être maintenue.

e) Cela étant, dans l'intervalle, l'intéressée s'est prévaluée d'une péjoration de son état de santé à la suite d'un AVC et de son hospitalisation en septembre 2023. Après le dépôt d'une demande de révision auprès de l'OAI en date du 6 septembre 2023, l'office précité a rendu une décision le 14 mai 2025 octroyant à la recourante une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2023 (en raison du dépôt de la demande de prestations le 6 septembre 2023) compte tenu d'une totale incapacité de travail dans toute activité à compter du 24 mai 2023. Au vu de l'entrée en force de la décision du 14 mai 2025 de l'OAI reconnaissant que la recourante présentait une totale incapacité de travail dès le 24 mai 2023, la prise en compte d'un revenu hypothétique par l'intimée ne se justifiait plus depuis le 1^{er} mai 2023.

7. a) Au vu des éléments précités, le recours contre la décision sur opposition du 12 avril 2024 doit être partiellement admis. La décision sur opposition précitée est annulée dans la mesure où elle porte sur un montant mensuel des prestations complémentaires limité à 1'082 fr. dès mai 2023 (revenu hypothétique annuel de 20'100 fr.), la cause étant renvoyée à l'intimée pour calcul du droit aux prestations de la recourante à compter du 1^{er} mai 2023, et nouvelle décision. La décision sur opposition du 12 avril 2024 est confirmée en tant qu'elle porte sur les prestations complémentaires pour la période allant du 1^{er} novembre 2019 au 30 avril 2023.

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

c) La recourante, assistée d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens réduits, qu'il convient de fixer à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA, art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée.

d) Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, comme c'est le cas en l'espèce, une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure est supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le défenseur d'office a droit au remboursement forfaitaire de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré. Le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat et de 110 fr. pour un avocat-stagiaire (art. 2 al. 1 let. a [et b] RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

En l'occurrence, Me Duc a produit le 27 juin 2025 deux listes des opérations relatives aux causes PC 58/23 et PC 21/24, faisant état respectivement de 6 heures et 50 minutes et de 7 heures et 25 minutes consacrées à la défense de la recourante, ainsi que 60 fr. 90 de débours. Il convient de retrancher de la liste des opérations concernant la cause PC 21/24 une part du temps consacré à la rédaction du recours, soit 3 heures, dès lors qu'il est quasiment identique à celui du 13 octobre 2023. En définitive, l'indemnité d'office de Me Duc s'élève à 2'025 fr. pour ses honoraires (11 heures et 15 minutes x 180), plus 101 fr. 25 pour les débours (5 % x 2'025 fr. ; cf. art. 3^{bis} al. 1 RAJ) et 159 fr. 95 pour la TVA de 7.7 % [TVA 2023] sur 5 heures et 40 minutes à 180 fr. et de 8.1 % [TVA

2024] sur 5 heures et 35 minutes à 180 fr., soit une indemnité totale de 2'286 fr. 20 débours et TVA compris.

L'indemnité d'office n'étant que partiellement couverte par les dépens, le solde, soit 786 fr. 20 (2'286 fr. 20 - 1'500 fr.), sera provisoirement supporté par le canton. La recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I. Les causes PC 58/23 et PC 21/24 sont jointes.

- II. Il est pris acte de ce que la décision sur opposition du 14 septembre 2023 de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est annulée et remplacée par la décision sur opposition rectificative du 12 avril 2024 rendue par la Caisse précitée.

- III. Le recours est partiellement admis en tant qu'il porte sur la décision sur opposition rectificative du 12 avril 2024 rendue par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS.

- IV. La décision sur opposition rendue le 12 avril 2024 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est annulée en tant qu'elle porte sur les prestations complémentaires pour la

période à compter du 1^{er} mai 2023, la cause étant renvoyée à l'intimée pour calcul du droit aux prestations de la recourante à compter de la date précitée. Elle est confirmée en tant qu'elle porte sur les prestations complémentaires pour la période allant du 1^{er} novembre 2019 au 30 avril 2023.

V. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

VI. La Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS versera à K. _____ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

VII. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil d'office de K. _____, est fixée à 786 fr. 20 (sept cent huitante-six francs et vingt centimes), après déduction des dépens précités, débours et TVA compris.

VIII. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil mis à la charge de l'Etat.

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, avocat (pour K. _____),
- 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 :