

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 mai 2025

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
MM. Neu et Piguet, juges
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

D._____, à [...], recourante, représentée par Me Lino Maggioni, avocat à Renens,

et

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

Art. 9 Cst. ; art. 14 et 15 LPC ; art. 3 LVPC ; art. 42 RLVPC-RFM

E n f a i t :

A. a) D. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], perçoit une rente de vieillesse et une allocation pour impotent de degré grave. Elle a été mise au bénéfice de prestations complémentaires (PC) de la part de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD ou l'intimée), notamment sous la forme de remboursement de ses frais liés à l'aide apportée par un tiers dans la tenue du ménage depuis 2011.

Dans un courrier du 7 avril 2014, la CCVD, via l'Agence d'assurances sociales de [...], a informé l'assurée que les heures de ménage ne pouvaient dorénavant plus lui être remboursées au titre de frais de maladie et d'invalidité dès lors qu'elle habitait chez son aide de ménage depuis le 28 février 2014.

Le 22 mai 2014, le Centre médico-social (CMS) de [...], agissant pour le compte de l'assurée, a demandé à la CCVD de reconsidérer sa position.

Par courrier du 2 juillet 2014, la CCVD, par l'intermédiaire de l'Agence d'assurances sociales de [...], a répondu à l'assurée que les frais d'aide au ménage pouvaient lui être remboursés même si elle habitait avec son assistante, étant donné qu'un contrat de travail existait entre elles et qu'il ne s'agissait pas d'un concubinage. Par la suite, la CCVD a régulièrement répondu favorablement aux demandes de remboursement déposées par l'assurée pour les frais relatifs à son aide de ménage.

b) Par décision du 24 septembre 2021, la CCVD a rejeté la demande de remboursement transmise par l'assurée relative à ses frais d'aide et assistance à domicile pour la période du 1^{er} mars 2020 au 30 juin 2021, au motif que les heures d'aide et d'assistance effectuées par une personne vivant dans le même ménage que le bénéficiaire des prestations complémentaires n'étaient pas indemnisables.

Par courrier du 25 octobre 2021, l'assurée a formé opposition à l'encontre de cette décision, en faisant valoir en substance que la condition de l'absence d'un même ménage avec la personne prodiguant l'aide au ménage était contraire à la loi et arbitraire. Elle a en outre allégué qu'elle ne faisait pas ménage commun avec son assistante, dès lors qu'elles ne menaient pas une vie de couple et que l'emménagement de l'assurée chez la prénommée avait été dicté par des considérations d'ordre médical, l'assurée ayant besoin d'un accompagnement et d'une assistance permanente.

Par décision sur opposition du 28 mars 2022, la CCVD a rejeté l'opposition et maintenu sa position. Cette décision sur opposition mentionnait une précédente décision du 18 août 2021 de la CCVD refusant à l'assurée le droit au remboursement des frais d'aide au ménage au motif qu'ils étaient dispensés par une personne vivant dans le même ménage.

Statuant le 27 octobre 2023 sur le recours interjeté par D. _____ à l'encontre de la décision sur opposition du 28 mars 2022, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours, annulé la décision sur opposition précitée et renvoyé la cause à la CCVD pour instruction complémentaire et nouvelle décision (arrêt n° PC 13/22 - 39/2023). En substance, après avoir observé que l'assurée n'avait pas droit au remboursement de ses frais d'aide et d'assistance à domicile en vertu des règles applicables, la Cour a considéré que la prénommée pouvait se prévaloir de sa bonne foi du fait qu'elle avait perçu cette aide pendant des années et qu'elle avait engagé des frais à cet égard en pouvant compter sur l'aide financière des prestations complémentaires jusqu'à ce qu'elle soit avisée qu'elle ne remplissait pas les conditions d'obtention d'une telle aide et que l'intimée mette fin à cette prestation, ce qui n'a été fait que le 18 août 2021. Il y avait dès lors lieu de renvoyer la cause à la CCVD pour qu'elle entre en matière sur la demande de remboursement des frais d'aide à domicile pour la période concernée par la décision attaquée (1^{er} mars 2020 au 30 juin 2021) et fixe le montant admissible remboursable après examen des autres conditions d'octroi.

A la suite de cet arrêt de renvoi, la CCVD a rendu le 15 novembre 2023 des décisions par lesquelles elle a admis le remboursement des frais d'aide à domicile de la recourante pour la période de mars 2020 à juin 2021.

B. Dans un courrier du 28 novembre 2023, se prévalant de l'arrêt cantonal précité, l'assurée a demandé à la CCVD de réformer sa décision du 18 août 2021 de refus de remboursement de frais d'aide de ménage, en exposant ce qui suit :

« L'état de fait et les questions juridiques qui se posent sont identiques et, comme l'a soulevé la CASSO [Cour des assurances sociales], ma mandante « a engagé des frais (...) en pouvant compter sur l'aide financière des prestations complémentaires jusqu'à ce qu'elle soit avisée qu'elle ne remplissait pas les conditions d'obtention d'une telle aide et que l'intimée mette fin à cette prestation. »

Contrairement à ce qui a été retenu par la CASSO, cet « avis » n'est pas intervenu le 18 août 2021 faute de notification mais le 24 septembre 2021 soit à réception de la décision ayant fait l'objet de l'opposition du 25 octobre 2021 et ayant justifié le recours admis ensuite par la CASSO.

De ce fait, la protection de la bonne foi de ma mandante, valant pour une décision rendue en septembre 2021, vaut tout autant pour la décision du mois d'août 2021.

Il en découle que l'opposition contre la décision du 18 août 2021 doit être admise, ma mandante devant être mise au bénéfice de la protection de sa bonne foi. »

Par courrier du 5 décembre 2023, la CCVD a répondu ce qui suit à l'assurée :

« En ce qui concerne la décision du 18 août 2021, ce n'en était en fait pas une. En effet, renseignement pris avec le service concerné, ce document n'aurait pas été envoyé à l'époque et ce n'est que la décision du 24 septembre 2021 qui a été transmise. Dans tous les cas, nous pouvons vous garantir qu'aucun droit supplémentaire que ceux faisant objet de la procédure face à la CASSO récemment terminée n'a été nié à votre mandante. »

Le 16 février 2024, l'assurée a établi des quittances relatives aux frais de son aide de ménage pour les mois de février 2022 à juillet 2023. Ces documents ont été transmis à la CCVD pour remboursement.

Par décision du 27 mars 2024, la CCVD a informé l'assurée que sa demande de remboursement, reçue le 20 février 2024, était refusée. Elle a rappelé que l'assurée avait déjà été informée en septembre 2021 que la législation ne permettait pas de prendre en charge les frais dispensés par une personne vivant dans le même ménage, ce qui avait été confirmé par arrêt du 27 octobre 2023.

Par courrier du 29 avril 2024, l'assurée, représentée par Me Lino Maggioni, a formé opposition à l'encontre de cette décision, au motif qu'elle violait l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101). Elle a par ailleurs soutenu qu'il ressortait du courrier du 5 décembre 2023 de la CCVD que cette dernière lui avait assuré que les frais d'aide et assistance à domicile

seraient pris en charge pour l'avenir, ce qui représentait une raison supplémentaire pour admettre sa demande de remboursement.

Par décision sur opposition du 5 juin 2024, la CCVD a rejeté l'opposition de l'assurée et maintenu la décision attaquée.

C. Par acte de son conseil du 8 juillet 2024, D. _____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que la demande de remboursement pour les frais d'aide et assistance à domicile portant sur les mois de février 2022 à juillet 2023 est admise, et subsidiairement à l'annulation de la décision sur opposition entreprise et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a fait valoir que l'intimée, malgré une réglementation dont elle avait connaissance en 2014 et qui n'avait pas connu de modification depuis lors, avait accepté d'y déroger avant de revenir sur sa position plusieurs années plus tard, en violation du principe de la bonne foi. Elle a également soutenu que dans son courrier du 5 décembre 2023, l'intimée lui avait garanti « qu'aucun droit supplémentaire que ceux faisant l'objet de la procédure face à la CASSO récemment terminée n'a été niée », la confortant ainsi dans le fait qu'à la suite de l'arrêt rendu, ses droits ne lui seraient pas niés. A l'appui de son recours, elle a produit un bordereau de pièces.

Le 16 juillet 2024, la recourante a produit un certificat médical du 15 juillet 2024 de la Dre V. _____ attestant qu'elle nécessitait une aide à domicile quotidienne au ménage et qu'un déménagement de son domicile actuel pourrait être à l'origine d'une aggravation de son état de santé.

Dans sa réponse du 12 août 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Le 2 décembre 2024, la recourante a maintenu sa position et confirmé ses conclusions.

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 de la recourante au remboursement de ses frais d'aide et assistance à domicile pour les mois de février 2022 à juillet 2023.

3. 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 perçoivent notamment une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) (art. 4 al. 1 let. a LPC) ou qu'elles ont droit à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (AI) (art. 4 al. 1 let. c LPC).

Les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle, qui est une prestation en espèces, et

du remboursement des frais de maladie et d'invalidité, qui constitue une prestation en nature (art. 3 LPC).

L'art. 14 al. 1 LPC définit un catalogue de prestations dont les frais de maladie et d'invalidité sont remboursables afin de garantir une pratique uniforme dans toute la Suisse (Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zurich/Bâle 2015, n° 5 ad art. 14). Cette disposition prévoit notamment que les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle, s'ils sont dûment établis, les frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires (art. 14 al. 1 let. b LPC). L'art. 14 al. 2 LPC renvoie aux cantons la compétence de préciser quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1, soit notamment les frais d'aide et de soins et d'assistance à domicile (al. 1 let. b). Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations (art. 14 al. 2 LPC). Avant de préciser les montants minimaux des frais de maladie et d'invalidité remboursables, à savoir notamment 25'000 fr. par an pour les personnes seules vivant à domicile, l'alinéa 3 de l'article 14 LPC dispose que les cantons peuvent fixer les montants maximaux des frais de maladie et d'invalidité qu'ils remboursent en plus de la prestation complémentaire annuelle.

Dans le canton de Vaud, la matière est régie par la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 13 novembre 2007 (LVPC ; BLV 831.21) dont l'art. 3 al. 1 let. f LVPC donne la compétence au Conseil d'Etat pour fixer les limites au remboursement des frais de maladie et d'invalidité, étant précisé que le remboursement peut être limité aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations. L'art. 3 al. 2 LVPC opère une délégation en faveur du département en charge des affaires sociales s'agissant des compétences énumérées à l'alinéa 1 lettre f notamment.

Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil d'Etat a édicté le règlement du 1^{er} mai 2019 d'application de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires (RLVPC-RFM ; BLV 831.21.1).

Par l'art. 2 al. 2 RLVPC-RFM, le Conseil d'Etat vaudois délègue la compétence au département en charge de l'action sociale d'édicter les directives d'exécution nécessaires. L'art. 42 al. 5 RLVPC-RFM octroie à la directive départementale la tâche d'établir la liste des prestations remboursées, les modalités d'évaluation, les tarifs et les conditions des remboursements.

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a émis le 1^{er} janvier 2020 une Directive RLVPC-RFM intitulée « Catalogue vaudois de remboursement des frais de maladie et d'invalidité (RFM) par les prestations complémentaires AVS/AI (PC) ». Son chiffre 5 traite des prestations à domicile en se fondant sur l'art. 42 RLVPC-RFM. Il énonce que les frais d'aide et d'assistance rendus nécessaires en raison de l'âge, de l'invalidité, d'un accident ou de la maladie sont remboursés s'ils sont dispensés par une personne ne vivant pas dans le même ménage, par un membre de la famille ne vivant pas dans le même ménage ou par une organisation non reconnue. Il prévoit que le Centre médico-social (CMS) fait une évaluation et, sur cette base, le service PC/RFM sollicite les justificatifs utiles et communique le nombre d'heures reconnues et le tarif admis. Pour le personnel privé et le membre de la famille, le service PC/RFM communique la décision et l'évaluation au service employeur de la Caisse, lequel affine l'ayant droit.

En vertu de l'art. 15 let. a LPC, les frais de maladie et d'invalidité sont remboursés à la condition que le remboursement soit demandé dans les quinze mois à compter de la facturation. Le terme de facturation figurant dans cette disposition légale doit être pris dans son acceptation large et se comprendre comme le moment où la personne

assurée se voit confrontée à des dépenses supplémentaires dues à sa maladie ou son invalidité (TF 9C_642/2012 du 26 février 2013 consid. 4.3).

4. a) En l'espèce, la recourante vit dans le même ménage que son assistante et ne remplit donc pas les conditions prévues par le ch. 5 de la Directive RLVPC-RFM. Partant, elle n'a pas droit à cette prestation au regard de la réglementation applicable.

Ce constat avait déjà été fait par la Cour de céans dans l'arrêt du 27 octobre 2023 (PC 13/22 - 39/2023) qui concernait les mêmes parties et la même problématique du remboursement des factures d'aide au ménage. Contrairement à la précédente cause, la recourante ne conteste pas l'applicabilité du ch. 5 de la Directive RLVPC-RFM, ni le fait qu'elle vit dans le même ménage que son assistante au sens de cette disposition.

Il convient en outre de relever que la demande de remboursement des frais d'aide et assistance à domicile des mois de février à octobre 2022 a été adressée à l'intimée en février 2024, soit plus de quinze mois après leur facturation (art. 15 let. a LPC), ce qui est un élément supplémentaire pour nier le droit de la recourante au remboursement de ces frais.

b) La recourante soutient que les frais d'aide et assistance à domicile litigieux, relatifs à la période de février 2022 à juillet 2023, doivent tout de même lui être remboursés au vu du principe de la bonne foi.

La problématique du remboursement des frais de l'assistante à domicile de la recourante sous l'angle du principe de la bonne foi a déjà été examinée dans l'arrêt précité du 27 octobre 2023 de la Cour de céans, qui retenait ce qui suit :

« **a)** Ancré à l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale. Le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration (cf. TF 2C_941/2015 du

9 août 2016 consid. 8.1). Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice et que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 141 V 530 consid. 6.2 ; 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées). Plus largement, le principe de la bonne foi s'applique lorsque l'administration crée une apparence de droit, sur laquelle l'administré se fonde pour adopter un comportement qu'il considère dès lors comme conforme au droit (TF 6B_659/2013 du 4 novembre 2013 consid. 3.1 ; Pierre Moor/Alexandre Flückiger/Vincent Martenet, Droit administratif, Volume I, 3^e éd. Berne 2012, p. 929).

b) Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGa comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3). Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de faits déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique. Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (TF 9C_287/2017 du 22 août 2017 consid. 5.1 ; TF 8C_66/2009 du 7 septembre 2009 consid. 8.3 non publié, in ATF 135 V 339).

Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité (en l'espèce l'assureur) à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (ATF 131 V 472 consid. 5).

c) Comme on l'a vu, la recourante n'a pas droit au remboursement de ses frais d'aide et d'assistance à domicile en vertu des règles applicables. Cependant, la recourante peut se prévaloir de sa bonne foi du fait qu'elle a perçu cette aide pendant des années en étant domiciliée chez son assistante dès lors que l'intimée lui a reconnu le droit à cette prestation au fil des ans. Elle s'était au demeurant renseignée auprès de l'intimée pour savoir si elle pouvait bénéficier de cette prestation en étant domiciliée chez son aide. Par courrier du 2 juillet 2014 de l'Agence d'assurances sociales de [...] (après revirement de sa position du 7 avril 2014), le remboursement avait été admis en tenant compte de sa situation actuelle (domiciliation chez l'assistante) puis des remboursements de ses frais ont été effectués régulièrement. Or la recourante n'y avait pas droit non plus sous le régime de l'OMPC si bien que les octrois successifs de remboursement constituent des décisions erronées. Pendant la

période litigieuse, la recourante n'était ainsi pas en mesure de reconnaître l'erreur de l'intimée qui lui avait confirmé la prise en charge quelques années auparavant et qui avait obtenu le remboursement de ses factures pendant plusieurs années. Il y a lieu de considérer qu'elle a donc continué à faire appel à cette assistante et a engagé des frais à cet égard en pouvant compter sur l'aide financière des prestations complémentaires jusqu'à ce qu'elle soit avisée qu'elle ne remplissait pas les conditions d'obtention d'une telle aide et que l'intimée mette fin à cette prestation, ce qui n'a été fait que le 18 août 2021. Auparavant elle devait pouvoir se fier à la décision de l'intimée à défaut de changement de circonstances justifiant une modification et compte tenu du fait qu'elle avait engagé des frais en toute bonne foi. Comme on l'a vu plus haut, les modifications légales et réglementaires intervenues dans l'intervalle n'ont pas changé les conditions de la prise en charge de sorte qu'il y a lieu de considérer que la réglementation n'a pas changé depuis le moment où l'octroi des prestations a été accordé. Dans ces circonstances, un changement de prise en charge (refus) impliquait un devoir de l'intimée d'informer la recourante au préalable. Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'intimée pour qu'elle entre en matière sur la demande de remboursement des frais d'aide à domicile pour la période concernée par la décision attaquée (1^{er} mars 2020 au 30 juin 2021) et fixe le montant admissible remboursable après examen des autres conditions d'octroi. »

Il ressort clairement des considérants qui précèdent - que la Cour de céans fait siennes - que les frais d'assistance à domicile de la recourante ne peuvent pas lui être remboursés au vu de la législation applicable, mais que la prénommée doit être protégée dans sa bonne foi jusqu'à la connaissance du refus de l'intimée de verser ces prestations jusqu'alors toujours admises à tort. Même si la décision du 18 août 2021 mettant fin aux prestations n'a pas été communiquée à la recourante, cette dernière a su que ses frais d'assistance à domicile ne seraient plus remboursés à tout le moins lorsqu'elle a reçu la décision du 24 septembre 2021. Sa bonne foi était ainsi protégée jusqu'à cette date. Or en l'espèce, les frais litigieux portent sur une période postérieure au 24 septembre 2021 et ont ainsi été engagés par la recourante alors qu'elle savait que l'intimée ne les rembourserait plus, de sorte qu'elle ne saurait se prévaloir de sa bonne foi pour en obtenir le remboursement.

Par ailleurs, la recourante ne peut tirer aucun argument du courrier du 5 décembre 2023 de l'intimée. Ce courrier, qui se réfère aux décisions de refus de remboursement des 18 août 2021 et 24 septembre

2021 qui étaient contestées par la recourante, confirme simplement à la recourante que l'intimée lui a nié uniquement les prestations visées par la procédure de recours devant la Cour de céans, soit les demandes de remboursement de frais d'aide au ménage. On ne voit pas comment la recourante aurait pu comprendre ce courrier dans le sens que l'intimée lui aurait garanti de lui allouer à l'avenir des prestations qui lui avaient été refusées dans une précédente décision et dont le droit pour le futur avait été nié par la Cour de céans.

En définitive, le recours de l'intimée de rembourser à la recourante ses frais d'aide et assistance à domicile pour la période du 1^{er} février 2022 au 31 juillet 2023 ne prête pas le flanc à la critique.

5. Le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 5 juin 2024 confirmée.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 5 juin 2024 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- 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 à :

- Me Lino Maggioni (pour la recourante),
- 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 :