

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 juillet 2025

Composition : Mme DURUSSEL, juge unique
Greffier : M. Frattolillo

Cause pendante entre :

D._____, à [...], recourant, agissant par son curateur J._____, à [...],

et

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

Art. 10 LPC

E n f a i t :

A. D._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], veuf, titulaire d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, est au bénéfice de prestations complémentaires de la part de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD ou l'intimée).

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 5 juin 2024, la Juge de paix du district [...] a institué une curatelle de représentation et de gestion provisoire en faveur de l'assuré et a désigné un curateur provisoire, en la personne de S._____, du Service des curatelles et tutelles professionnelles. Par décision du 5 juillet 2024, la Justice de paix a confirmé la curatelle et nommé J._____ comme curateur de l'assuré.

B. a) Le 4 juin 2024, le Centre hospitalier K._____ (ci-après : le K._____) a signalé que l'assuré était entré dans cet établissement le 23 mai 2024, qu'il avait été hospitalisé en « lit C », non médicalisé et qu'un retour à domicile n'était pas envisageable.

Le 4 juin 2024 également, l'assuré a été transféré à la Structure de préparation et d'attente à l'hébergement (ci-après : SPAH) de M._____ au [...] en « lit C », non médicalisé. Le K._____ a informé la CCVD de ce départ en indiquant « domicile ou logement protégé » comme lieu de destination de l'assuré (cf. « formulaire PC-Entrée/Sortie Homes » du 10 juin 2024).

Par décisions du 23 août 2024, la CCVD a procédé à un nouveau calcul du montant des prestations complémentaires de l'assuré en tenant compte désormais comme dépenses reconnues, des frais de séjours du home, en sus du loyer net et des acomptes de charges de l'appartement de l'assuré. Elle lui a ainsi alloué une prestation complémentaire de 1'149 fr. pour le mois de mai 2024, de 4'045 fr. pour le mois de juin 2024 et de 4'130 fr. dès le 1^{er} juillet 2024.

b) Par courrier du 12 septembre 2024, le Dr B._____, médecin responsable de la SPAH, a attesté qu'un retour à domicile n'était pas envisageable.

Le 17 septembre 2024, l'assuré a été transféré de la SPAH, où il résidait provisoirement, à l'établissement médico-social (ci-après : l'EMS) de M._____, au [...] en « lit C », non médicalisé.

Le 28 septembre 2024, le curateur, pour le compte de l'assuré, a transmis à la CCVD un formulaire de changement d'adresse faisant état d'une arrivée au [...] le 17 septembre 2024 en précisant être dans l'attente d'une attestation médicale confirmant l'incapacité de l'assuré de regagner son domicile.

Par décisions du 29 octobre 2024, la CCVD a recalculé le montant des prestations complémentaires de l'assuré à la suite de son transfert à l'EMS. Pour les mois de septembre et octobre 2024, elle lui a alloué une prestation complémentaire mensuelle de 4'479 fr., en prenant compte comme dépenses reconnues les taxes de séjour de l'EMS ainsi que le loyer et les frais accessoires de l'appartement de l'assuré (décisions n° 2024-085079 et 2024-085078). Dès le 1^{er} novembre 2024, elle lui a alloué une prestation complémentaire mensuelle de 3'014 fr. sans prendre en considération le loyer et les frais accessoires de l'appartement (décision n° 2024-085077).

c) Par courrier du 1^{er} novembre 2024, l'assuré, par l'intermédiaire de son curateur, a fait opposition à la décision n°2024-085077. En substance, il a expliqué que le bail de l'appartement loué par l'assuré n'avait pas encore été résilié et qu'il était dans l'attente d'une évaluation médicale destinée à déterminer si l'intéressé avait la capacité de discernement, auquel cas la résiliation devait être signée par l'assuré, qui se voyait pourtant encore rentrer à la maison prochainement.

Par décision du 31 décembre 2024, la CCVD a alloué une prestation complémentaire d'un montant mensuel de 3'244 fr. à compter

du 1^{er} janvier 2025, sans prendre en considération le loyer et les frais accessoires de l'appartement de l'assuré.

d) Par décision sur opposition du 10 janvier 2025, la CCVD a partiellement admis l'opposition de l'assuré en ce sens que le loyer était pris en compte dans le calcul de la prestation jusqu'au mois de novembre 2024 compris, estimant que dès son entrée au K._____ le 23 mai 2024 un retour à domicile n'était pas envisageable selon la communication de cet établissement. La CCVD a procédé à un nouveau calcul des prestations complémentaires et joint à la décision sur opposition trois décisions du 10 janvier 2025 fixant le montant le montant des prestations à 4'877 fr. pour novembre 2024, à 3'412 fr pour décembre 2024 et 3'244 fr. dès le 1^{er} janvier 2025, ces derniers documents faisant partie intégrante de la décision sur opposition.

Par courriel du 14 janvier 2025, le curateur de l'assuré a demandé à la CCVD de revoir sa position en expliquant notamment qu'un retour au domicile avait été tenté du 20 au 28 novembre 2024 avec l'assistance du Centre médico-social de [...] (ci-après : le CMS) mais avait échoué. Il était toujours dans l'attente de l'autorisation de résilier le bail de la part de la Justice de paix, à laquelle il avait adressé une lettre le 2 décembre 2024. Il y expliquait que l'assuré souffrait d'anosognosie, avait fait l'objet d'une expertise en vue de déterminer s'il était capable de discernement et que le retour susmentionné n'avait été possible qu'à condition d'accepter les soins du CMS, les repas à domicile, la gestion des médicaments et d'autres services. Le curateur a également signalé qu'un retour en EMS avait été décidé, car cette tentative avait révélé que l'assuré ne pouvait pas rester seul chez lui en raison de son inconstance dans le suivi des consignes.

Par courrier du même jour, la CCVD lui a signifié qu'elle n'annulait pas sa décision sur opposition.

B. Entretiens, par acte du 27 janvier 2025 (date du sceau postal), D._____, par l'intermédiaire de son curateur, a formé recours

auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition du 10 janvier 2025, en concluant à la prise en considération de son loyer pour la fixation de son droit aux prestations complémentaires jusqu'à la résiliation de son bail. Il a repris en substance les arguments avancés dans son opposition. A l'appui de son recours, il a notamment produit un rapport du 24 janvier 2025 de la Dre C._____, médecin à l'EMS M._____, mentionnant que le retour de l'assuré à domicile était définitivement exclu, tous les moyens permettant un retour à domicile ayant été épuisés à la suite de l'échec de la dernière tentative.

Sur demande de la juge instructrice, le curateur a produit une autorisation de plaider pour le compte de D._____ délivrée le 6 février 2025 par la Juge de paix.

Dans sa réponse du 22 avril 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée, en faisant valoir en substance que le délai de six mois de prise en charge du loyer prévu par les directives administratives commençait à courir dès l'entrée du recourant au K._____ en mai 2024, un retour à domicile n'étant alors plus envisageable selon l'avis du K._____. L'intimée a produit le dossier du recourant qui comporte notamment un courrier du 17 février 2025 de la régie X._____, informant le recourant qu'il était libéré de son obligation contractuelle pour le 31 mars 2025.

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, applicables 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 sociales compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) 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 en respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) La valeur litigieuse est inférieure à 30 000 fr., de sorte que la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le montant des prestations complémentaires auxquelles le recourant a droit pour la période allant du 1^{er} décembre 2024 au 31 mars 2025. Il s'agit plus précisément de déterminer si le loyer et les charges accessoires pour son appartement doivent être reconnus comme dépenses pour le calcul des prestations pendant cette période.

3. a) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; TF 8C_105/22 du 12 juillet 2022 consid. 4.1).

b) Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_253/2024 du 17 octobre 2024 consid. 3.3).

c) En l'occurrence, tant le rapport du 24 janvier 2025 de la Dre C._____ produit par le recourant que la confirmation de résiliation du bail du 17 février 2025 produite par l'intimée sont recevables, car bien

qu'ils soient postérieurs à la décision attaquée, ils sont étroitement liés à celle-ci et sont de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue.

4. a) Le montant des prestations complémentaires correspond en principe à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC).

Pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ou pour une période de plus de trois mois dans un home ou un hôpital, les dépenses reconnues comprennent notamment le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs, jusqu'à concurrence d'un montant annuel maximal défini par la loi (art. 10 al. 1 let. b LPC). Pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une période de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital, les dépenses reconnues comprennent la taxe journalière pour chacune des journées facturées par le home ou l'hôpital, jusqu'à concurrence du montant maximal fixé par le canton de domicile (art. 10 al. 2 let. a et 21 LPC).

b) Les directives de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires à l'AVS et l'AI (ci-après : DPC ; dans leur teneur dès le 1^{er} janvier 2025) prévoient que si, au moment de l'admission dans un home, il est déjà établi qu'un retour à domicile n'est plus possible, les frais de loyer et les frais accessoires au sens des dispositions du chapitre 3.2.3 sont pris en compte comme dépenses supplémentaires durant le délai de résiliation, mais pour six mois au plus à compter du changement en faveur d'un calcul pour personne vivant dans un home (DPC, ch. 3390.01). Si, au moment de l'admission dans un home, il n'est pas encore établi si un retour à domicile reste possible, les frais de loyer et les frais accessoires au sens des dispositions du chapitre 3.2.3 sont pris en compte comme dépenses supplémentaires tant que le bail à loyer n'est pas résilié. A partir du moment où il est établi qu'un retour à domicile n'est plus possible, mais au plus tard à l'expiration du délai de douze mois à compter de l'admission dans un home, les frais de loyer doivent encore être pris en compte durant le délai de résiliation, mais pour six mois au plus (DPC,

ch. 3390.02, s'agissant du moment déterminant pour le changement en faveur d'un calcul pour personne vivant dans un home, voir aussi DPC, ch. 3152.01). Lorsqu'au moment de l'entrée dans un home ou dans un hôpital, on ne sait pas si le bénéficiaire de prestations complémentaires pourra retourner à domicile, on procède à un calcul des prestations complémentaires selon les dispositions applicables aux personnes vivant à domicile jusqu'à la fin du troisième mois complet que l'intéressé a passé dans le home ou dans l'hôpital, et les frais de home sont remboursés par les frais de maladie et d'invalidité (DPC, ch. 3152.02). Pour les personnes qui vivent en permanence ou plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant dans un home ou dans un hôpital), les dépenses reconnues sont les dépenses d'ordre général, la taxe journalière ainsi que le montant pour dépenses personnelles (DPC, ch. 3311.01).

Les directives administratives sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales par les organes d'exécution des assurances sociales. Elles établissent notamment des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce conformément au principe d'égalité de traitement. Les directives administratives sont destinées à l'administration, mais le juge ne s'en écarte pas sans motif pertinent (ATF 150 V 1 consid. 6.4.2 et la référence ; 146 V 233 consid. 4.2.1 et la référence ; 144 V 195 consid. 4.2 et les références). En principe, il convient de tenir compte de la version qui était à la disposition de l'autorité de décision au moment de la décision (et qui a déployé un effet contraignant à son égard) ; des compléments ultérieurs peuvent éventuellement être pris en compte, notamment s'ils permettent de tirer des conclusions sur une pratique administrative déjà appliquée auparavant (ATF 147 V 278 consid. 2.2 ; voir également TF 8C_322/2022 du 30 janvier 2023 consid. 4.3.1).

5. a) En l'espèce, le recourant a été hospitalisé dans le courant du mois de mai 2024 au K._____, qui a signalé qu'un retour à domicile n'était pas envisageable.

Le 4 juin 2024, le recourant a été transféré à la SPAH de M._____, avec un avis d'admission indiquant qu'un retour à domicile n'était pas envisageable, alors que l'avis de sortie du K._____ du 10 juin 2024 indiquait comme destination un « Domicile ou logement protégé ».

Le Dr B._____ a attesté le 12 septembre 2024 qu'un retour à domicile n'était pas envisageable, ce qui fût confirmé le 17 septembre 2024, lorsque le recourant a été placé en EMS.

Cependant, le curateur attendait une attestation médicale confirmant l'impossibilité du retour à domicile et précisant si le recourant disposait de la capacité de discernement sur cette question, avant de pouvoir résilier le bail.

Il ressort du courrier du 2 décembre 2024 du curateur à la Justice de Paix qu'en novembre 2024, une expertise psychogériatrique a conclu qu'un retour à domicile du recourant était envisageable à condition qu'il accepte les soins du CMS, les repas à domicile, la gestion des médicaments et d'autres services. Le recourant est donc retourné chez lui le 20 novembre 2024 pour une semaine, avant qu'il ne soit constaté qu'il ne pouvait pas résider seul chez lui et qu'il ne retourne volontairement en EMS. Dans son courrier du 24 janvier 2025, la Dre [...] a confirmé que le recourant n'était pas capable de discernement concernant sa santé et son domicile et qu'un retour chez lui était définitivement exclu, vu l'échec de la dernière tentative.

b) Il ressort de ce qui précède qu'en novembre 2024, un retour à domicile était non seulement envisagé, mais a même été réalisé. Ce n'est qu'à partir de l'échec de cette dernière tentative, selon le constat définitif de la Dre C._____, que l'on peut considérer qu'un retour à domicile n'était définitivement plus possible.

Vu que le bail n'était pas encore résilié le 28 novembre 2024, soit à l'issue du dernier séjour du recourant à domicile, et qu'il n'était

jusqu'à cette date pas encore établi qu'un retour à domicile était impossible, l'intimée devait encore prendre en compte le loyer et les frais accessoires dans le calcul des prestations complémentaires. Le recourant vivait depuis plus de trois mois dans un home à ce moment, de sorte que les directives pour les personnes vivant dans un home étaient applicables.

Le bail à loyer a été résilié pour le 31 mars 2025, soit avant l'expiration du délai de douze mois à compter de l'admission du recourant dans le home, ainsi que dans les six mois dès la résiliation du bail. L'autorité intimée aurait dû prendre en compte le loyer net et les frais accessoires, jusqu'à l'échéance du bail en mars 2025, en application des directives idoines.

6. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour nouveau calcul du droit aux prestations complémentaires dès décembre 2024 dans le sens des considérants.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. ^{fbis} LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 10 janvier 2025 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est annulée, la cause lui étant renvoyée pour qu'elle statue à nouveau sur le droit aux prestations complémentaires pour la période du 1^{er} décembre 2024 au 31 mars 2025 dans le sens des considérants.

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

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- J. _____ (pour D. _____),
- 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).

Le greffier :