

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 mars 2026

Composition : Mme BRELAZ BRAILLARD, juge unique

Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourante,

et

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

**Art. 9 al. 1, 9a al. 1 let. a et 11a al. 2 LPC ; art. 17b et 17e al. 1 OPC-
AVS/AI**

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, perçoit une rente de l'assurance-vieillesse et survivants.

Le 18 mai 2015, l'assurée et son époux, E._____, ont déposé une demande de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI auprès de l'Agence d'assurances sociales de Q*** (ci-après : l'AAS).

Par courrier des 14 juillet et 14 août 2015, l'AAS a invité E._____ à lui exposer, justificatifs à l'appui, les raisons pour lesquelles sa fortune était passée, entre le 12 octobre 2004 et le 31 décembre 2014, d'un total de 253'664 fr. 20, lequel correspondait à son capital de deuxième pilier encaissé à cette première date, à un montant de 241 francs. Puis, par courrier du 11 décembre suivant, elle l'a prié de lui faire parvenir tout document permettant d'expliquer l'utilisation du solde du capital du deuxième pilier perçu, en 2006, par son épouse, soit 145'543 fr. 50 (après déduction des impôts sur ce dernier pour 10'456 fr. 50).

Par courrier du 11 janvier 2016, E._____ a déclaré à l'AAS avoir accordé, avec l'argent issu de la prévoyance professionnelle, différents prêts et aides ponctuelles à ses deux filles, sans toutefois fournir de justificatifs à cet égard. Il a, en outre, indiqué s'être acquitté des impôts dus sur ce capital.

Par décisions du 29 janvier 2016, l'AAS a refusé d'allouer au couple E.B._____ les prestations complémentaires requises en raison d'un excédent de revenus. Elle a notamment tenu compte, dans son calcul, d'une fortune dessaisie à hauteur de 274'370 fr. pour l'année 2015 et de 264'370 fr. pour l'année 2016.

Le 16 février 2016, l'assurée et son époux ont formé opposition contre ces décisions.

Par décision sur opposition du 10 mars 2016, l'AAS a rejeté cette opposition et confirmé ses décisions litigieuses.

B. Le 18 avril 2019, B. _____ et son époux ont introduit, auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée), une deuxième demande de prestations complémentaires.

Par décisions du 6 septembre 2019, la Caisse leur a refusé l'octroi de ces prestations, dès lors que leurs revenus excédaient toujours leurs dépenses. Elle a, à nouveau, pris en considération, dans son calcul, une fortune dessaisie, laquelle s'élevait à 234'370 fr. en 2019.

C. Le 20 octobre 2021, B. _____ et son époux ont formulé une troisième demande de prestations complémentaires auprès de la Caisse.

Par décision du 4 novembre 2021, laquelle a été confirmée sur opposition le 10 janvier 2022, la Caisse a rejeté leur demande, au motif que leur fortune, y compris une fortune dessaisie de 214'370 fr., était supérieure au seuil de 200'000 fr. à partir duquel un couple ne pouvait plus prétendre aux prestations complémentaires.

D. Le 9 février 2023, E. _____ est décédé.

Le 3 mars 2023, B. _____ a déposé, auprès de la Caisse, une quatrième demande de prestations complémentaires.

Par décision du 12 mai 2023, laquelle a été confirmée sur opposition le 9 avril 2024, la Caisse a, une nouvelle fois, refusé d'allouer ces prestations à l'assurée, dès lors que sa fortune, dont une fortune dessaisie de 145'777 fr., dépassait la limite de 100'000 fr. admise pour les personnes seules.

E. Le 10 novembre 2024, B. _____ a introduit une cinquième demande de prestations complémentaires auprès de la Caisse.

Par décision du 10 décembre 2024, la Caisse a, une fois de plus, nié à l'assurée le droit à ces prestations, ce pour les mêmes motifs que ceux ayant motivé sa décision du 12 mai 2023. Elle a retenu une fortune de 140'850 fr. 72, laquelle était composée d'une fortune dessaisie de 135'777 fr. et d'une fortune mobilière de 5'073 fr. 72.

Le 9 janvier 2025, l'assurée s'est opposée à cette décision.

Par décision sur opposition du 21 janvier 2025, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision litigieuse.

F. Le 19 février 2025, B. _____ a recouru à l'encontre de cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à sa réforme en ce sens que le droit aux prestations complémentaires lui soit reconnu. Elle a, en substance, fait état d'une situation financière extrêmement précaire depuis le décès de son époux, alléguant que ses revenus lui permettaient « *à peine de vivre correctement* ». Elle a, en outre, expliqué avoir été, à l'époque, mal conseillée quant aux risques d'utiliser le capital de son deuxième pilier avant l'âge de la retraite. A l'aide de cet argent, elle avait ainsi apporté un soutien à ses enfants, lesquels étaient confrontés à des ruptures familiales, de même s'était acquittée de frais médicaux dont elle n'avait conservé aucune facture, de frais de transport et des frais d'obsèques de son époux, ce « *sans compter de petites choses* ». Elle avait, au surplus, fait l'objet de « *retraits suspicieux* » sur son compte il y a plus de dix ans. Elle en avait parlé tardivement à sa fille, si bien qu'elle n'avait pas pu déposer plainte ni discuter avec un conseiller de sa banque. Elle a, enfin, relevé qu'elle aurait eu droit aux prestations complémentaires si son époux était encore en vie aujourd'hui.

Par réponse du 14 mars 2025, la Caisse a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition attaquée.

Par réplique du 25 février 2025, l'assurée a exposé qu'après tant d'années, il lui était difficile de recueillir des preuves pour justifier ses

dépenses. Elle a notamment joint des extraits de ses comptes bancaires pour les mois de février et mars 2025 et une facture établie le 22 novembre 2024 par la Clinique G. _____ d'un montant de 550 fr. 15 correspondant à des frais pour une mammographie non prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire.

Par duplique du 10 juin 2025, la Caisse a confirmé ses conclusions.

En droit :

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. a) Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations complémentaires pour l'année 2025 à la suite du dépôt de sa demande du 10 novembre 2024, plus particulièrement sur la prise en compte d'un dessaisissement de fortune dans le calcul de celui-ci.

b) Dans le cadre de la « Réforme des PC », la LPC et l'OPC-AVS/AI (ordonnance fédérale du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.301) ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2021 (RO 2020 585 ; FF 2016 7465).

Dans le cas présent, la décision sur opposition attaquée porte sur la demande de prestations complémentaires déposée le 10 novembre 2024 par la recourante. Partant, au regard des principes généraux du droit intertemporel (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), ce sont les dispositions de la LPC et de l'OPC-AVS/AI dans leur version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2021 qui s'appliquent (cf. TF 8C_12/2024 du 4 juillet 2024 consid. 4.1 et les références).

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

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

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

c) Conformément à l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 30'000 fr. pour les personnes seules, 50'000 fr. pour les couples et 15'000 fr. pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfant de l'AVS ou de l'AI ; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est

propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 112'500 fr. entre en considération au titre de la fortune (let. c) ;

La fortune déterminante englobe tous les actifs que l'assuré a effectivement reçus et dont il peut disposer sans restriction, ceci sous réserve d'un dessaisissement de fortune. La fortune de l'assuré comprend ainsi tous ses biens mobiliers et immobiliers et les droits personnels et réels lui appartenant, l'origine des fonds étant à cet égard sans importance (ch. 3443.01 DPC [Directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI]). Ne sont notamment pas pris en considération pour le calcul de la prestation complémentaire les éléments de fortune se trouvant à l'étranger et ne pouvant pas être transférés en Suisse ou réalisés pour une raison quelconque ; en revanche, si le produit de la vente d'un bien foncier peut être transféré en Suisse, celui-ci doit être pris en compte (ch. 3443.07 DPC).

d) Aux termes de l'art. 11a al. 1 LPC, si une personne renonce volontairement à exercer une activité lucrative que l'on pourrait raisonnablement exiger d'elle, le revenu hypothétique correspondant est pris en compte comme revenu déterminant. La prise en compte de ce revenu est réglée par l'art. 11 al. 1 let. a LPC. Les autres revenus, parts de fortune et droits légaux ou contractuels auxquels l'ayant droit a renoncé sans obligation légale et sans contre-prestation adéquate sont pris en compte dans les revenus déterminants comme s'il n'y avait pas renoncé (art. 11a al. 2 LPC).

En vertu de l'art. 11a al. 3 LPC, un dessaisissement de fortune est également pris en compte si, à partir de la naissance d'un droit à une rente de survivant de l'AVS ou à une rente de l'AI, plus de 10 % de la fortune est dépensée par année sans qu'un motif important ne le justifie. Si la fortune est inférieure ou égale à 100'000 fr., la limite est de 10'000 fr. par année. Cette disposition s'applique aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse de l'AVS également pour les dix années qui précèdent la naissance du droit à la rente (art. 11a al. 4 LPC). Elle complète l'alinéa 2 en précisant

que la consommation de fortune ne doit pas dépasser un certain plafond, même en présence d'une contre-prestation adéquate. Elle s'applique donc aux diminutions de fortune attestées (TF 8C_12/2024 du 4 juillet 2024 consid. 4.2.3).

Conformément au troisième alinéa des dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019 (« Réforme des PC »), l'art. 11a al. 3 et 4 LPC ne s'applique qu'à la fortune qui a été dépensée après l'entrée en vigueur de cette modification. Dès lors que l'art. 11a al. 2 LPC n'y est pas mentionné, cette disposition s'applique également à la fortune à laquelle la personne assurée a renoncé avant l'entrée en vigueur des modifications. Selon la jurisprudence, pour vérifier s'il y a contre-prestation équivalente et pour fixer la valeur d'un éventuel dessaisissement, il faut comparer la prestation et la contre-prestation à leurs valeurs respectives au moment de ce dessaisissement. La question de savoir s'il y a dessaisissement s'apprécie en revanche d'après les règles applicables au moment de l'exercice du droit aux prestations complémentaires (et non à la date du dessaisissement). Quand bien même le nouveau droit tient compte des faits ayant pris naissance antérieurement à son entrée en vigueur, il ne s'applique au final qu'aux situations qui produisent leurs effets postérieurement à son entrée en vigueur. En ce sens, il s'agit d'un cas d'application de rétroactivité improprement dite (TF 8C_12/2024 précité consid. 4.2.5).

Selon l'art. 17b OPC-AVS/AI, il y a dessaisissement de fortune lorsqu'une personne aliène des parts de fortune sans obligation légale et que la contre-prestation n'atteint pas au moins 90 % de la valeur de la prestation (let. a) ou lorsqu'elle a consommé, au cours de la période considérée, une part de fortune excédant ce qui aurait été admis sur la base de l'art. 11a al. 3 LPC (let. b). Le montant du dessaisissement en cas d'aliénation correspond à la différence entre la valeur de la prestation et la valeur de la contre-prestation (art. 17c OPC-AVS/AI). En cas de consommation excessive de la fortune, il correspond à la différence entre la consommation effective de la fortune et la consommation admise pour la période considérée (art. 17d al. 1 OPC-AVS/AI). Le montant de la fortune qui

a fait l'objet d'un dessaisissement au sens de l'art. 11a al. 2 et 3 LPC et qui doit être pris en compte dans le calcul de la prestation complémentaire est réduit chaque année de 10'000 fr. (art. 17e al. 1 OPC-AVS/AI).

4. Une décision de prestations complémentaires ne peut déployer ses effets que pour l'année civile en cours. C'est pourquoi, dans le cadre du contrôle annuel, les éléments du calcul des prestations complémentaires – y compris un dessaisissement de fortune – peuvent être établis à nouveau d'année en année, sans égard aux facteurs pris en compte antérieurement et indépendamment d'éventuels motifs de révision survenant durant la période de calcul (ATF 128 V 39 consid. 3).

5. a) En vertu de la maxime inquisitoire applicable à la procédure judiciaire cantonale (cf. art. 61 let. c, seconde phrase, LPGA), il appartient au juge d'établir d'office l'ensemble des faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer, le cas échéant, les preuves nécessaires. En principe, les parties ne supportent ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves. Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties (cf. art. 61 let. c, première phrase, LPGA), lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. Dès lors, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.2 ; TF 8C_268/2024 du 5 novembre 2024 consid. 4.2.2). Au demeurant, il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

b) Lorsque des éléments de fortune ne sont plus à disposition, il incombe à l'assuré d'apporter la preuve qu'ils ont été remis en vertu d'une obligation légale ou moyennant une contre-prestation équivalente. On ne saurait toutefois exiger de l'assuré qu'il démontre l'utilisation de chaque élément de fortune. Il y a lieu de se fonder sur la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée à l'appréciation des preuves en matière d'assurance sociales (ATF 121 V 204 consid. 6 ; TF 9C_467/2019 du 4 novembre 2019 consid. 5 *in fine* et les références, notamment TF 9C_934/2009 du 28 avril 2010 consid. 3). Si l'assuré ne peut rendre vraisemblable que ses dépenses ont été effectuées moyennant contre-prestation adéquate, il ne peut se prévaloir d'une baisse correspondante de sa fortune. Il doit donc accepter que l'administration s'enquière des motifs de cette baisse et, à défaut de preuve, qu'elle tienne compte d'une fortune hypothétique (TF 9C_124/2014 du 4 août 2014 consid. 5).

6. a) En l'espèce, la recourante et son époux ont déposé une première demande de prestations complémentaires en 2015. Cette dernière leur a toutefois été refusée par l'AAS. Cette autorité a notamment tenu compte, dans ses calculs, d'un dessaisissement de fortune à hauteur de 274'370 fr. pour l'année 2015 et de 264'370 fr. pour l'année 2016, lequel correspondait à l'utilisation, sans contre-prestation équivalente ni obligation légale, des avoirs des deuxièmes piliers respectifs du couple retirés en 2004 et en 2006, sous déduction des impôts (cf. ATF 140 V 201 consid. 4.2 à 4.4) et d'un amortissement annuel de 10'000 fr. (cf. art. 17a al. 1 OPC-AVS/AI [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020]). Ce dessaisissement de fortune, après soustraction de l'amortissement, a été reporté par l'intimée dans ses calculs successifs aux nouvelles demandes introduites en 2019 et en 2021. En 2023, E. _____ est décédé. L'assurée a formé, la même année, une quatrième demande de prestations complémentaires, laquelle a, une fois de plus, été rejetée, étant donné que sa fortune, dont une fortune dessaisie de 145'777 fr., excédait la limite de 100'000 fr. applicable aux personnes seules prévue à l'art. 9a al. 1 let. a LPC. Dans son calcul, l'intimée a partagé le montant de la fortune dessaisie au 1^{er} janvier 2023, soit 194'370 fr., en tenant compte des dispositions en matière de succession et de liquidation du régime matrimonial, et attribué

trois quarts du montant à la recourante. Enfin, à la suite du dépôt de la cinquième demande, en novembre 2024, elle a, à nouveau, nié à l'assurée, dans sa décision du 10 décembre 2024 et sa décision sur opposition du 21 janvier 2025 – objet de la présente procédure –, le droit aux prestations complémentaires, dans la mesure où sa fortune, dessaisissement de 135'777 fr., compris, dépassait toujours ce seuil de 100'000 francs.

b) Cela étant, on ne saurait reprocher à l'intimée – d'abord sur le principe – d'avoir pris en considération une fortune dessaisie au moment de calculer le droit aux prestations complémentaires de la recourante à la suite de la réception de sa demande de 2024. Le couple E.B._____, n'a, en effet, jamais pu justifier à satisfaction comment le capital du deuxième pilier de 229'068 fr. 20 (après impôts de 24'596 fr.) encaissé en octobre 2004 par E._____ et celui de 145'543 fr. 50 (après impôts de 10'456 fr. 50) perçu en 2006 par l'assurée, soit 354'370 fr. au total à cette dernière date, avait été dépensé jusqu'à ne présenter plus qu'un solde de 241 fr. au 31 décembre 2014. A cet égard, le soutien financier apporté, sans contrepartie équivalente ni obligation légale, aux enfants majeurs du couple, lesquels traversaient, selon la recourante, des périodes difficiles sur le plan familial, viennent confirmer le dessaisissement, l'accomplissement d'un devoir moral ne constituant pas un motif valable pour renoncer à une part de fortune en vertu du droit relatif aux prestations complémentaires (cf. TF 8C_12/2024 précité consid. 4.2.2). Les frais médicaux et les « *retraits [bancaires] suspicieux* » dont a fait état l'assurée dans son recours ne sont, de surcroît, pas documentés, étant précisé que la facture de la Clinique G._____ et les extraits de compte – joints à la réplique du 25 février 2025 – concernent une période postérieure au dessaisissement. Il en est de même des frais d'obsèques d'E._____, lesquels remontent d'ailleurs à 2023.

c) Le montant du dessaisissement calculé pour 2024, de 135'777 fr., n'est, quant à lui, pas non plus critiquable. L'intimée a, en effet, réduit de 10'000 fr. par année, au titre de l'amortissement (cf. art. 17a al. 1 [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020] et 17e al. 1 OPC-AVS/AI [dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2021]), la fortune à laquelle le couple E.B._____ avait renoncé : d'abord entre 2006 et 2007

pour la part d'E. _____, qui s'élevait à 228'827 fr. en 2005 (229'068 fr. - 241 fr. [solde au 31 décembre 2014]) et donc à 208'827 fr. en 2007 (228'827 fr. - [2 x 10'000 fr.]) ; puis entre 2008 et 2023, après l'ajout de la part de l'assurée de 145'543 fr., parvenant ainsi à un montant de 194'370 fr. le 1^{er} janvier 2023 ([208'827 fr. + 145'543 fr.] - [16 x 10'000 fr.]). En février de cette année-là, la recourante a perdu son époux, de sorte que sa quatrième demande a fait l'objet d'un nouveau calcul : l'intimée lui a, dans un premier temps, attribué la moitié de ce montant (97'185 fr.) après la liquidation du régime matrimonial (cf. art. 204 ss CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), étant rappelé que le versement en espèce anticipé de l'avoir du deuxième pilier entre dans la catégorie des acquêts (cf. Olivier Guillod, *in* : Bohnet et al. (édit.), Droit matrimonial, Fond et procédure, Commentaire pratique, 2^e éd., Bâle 2025, n° 20 *ad* art. 197 CC) ; puis, elle lui a encore imputé la moitié du solde (48'592 fr.) au titre de la succession, en se fondant sur l'art. 462 ch. 1 CC. Elle a alors retenu une fortune dessaisie de 145'777 fr. (97'185 fr. + 48'592 fr.) en février 2023. Sous déduction de l'amortissement annuel, elle a finalement abouti au montant susmentionné de 135'777 fr. en 2024.

d) Dès lors que la fortune de la recourante s'élevait, au 31 décembre 2024, à 140'850 fr. 72, compte tenu d'une fortune dessaisie de 135'777 fr. et d'une fortune mobilière de 5'073 fr. 72, c'est à juste titre que l'intimée lui a refusé le droit à des prestations complémentaires. Ce montant était, en effet, supérieur à la limite de 100'000 fr. admise pour les personnes seules fixée à l'art. 9a al. 1 let. a LPC.

e) Le grief de la recourante selon lequel elle aurait eu droit aux prestations complémentaires dans l'hypothèse où son époux était encore en vie aujourd'hui n'est, au demeurant, pas recevable. En effet, si les avoirs du deuxième pilier du couple avaient été utilisés dans une mesure conforme à leur but, elle en disposerait encore actuellement, si bien qu'elle n'aurait pas eu besoin de solliciter le versement de ces prestations.

7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 21 janvier 2025 par l'intimée confirmée.

b) 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 juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 21 janvier 2025 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

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

- B. _____,
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :