

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 juin 2026

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
 Mmes Di Ferro Demierre et Livet, juges
Greffier : M. Reding

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourante, représentée par Procap Suisse, à Bienne,
et

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

Art. 9 al. 1 et 11a al. 1 LPC ; art. 14a al. 1 et 2 OPC-AVS/AI

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, est bénéficiaire d'une rente de l'assurance-invalidité.

Le 5 avril 2022, l'assurée a déposé une demande de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée).

Par décisions du 6 mai 2022, la Caisse a octroyé à l'assurée des prestations complémentaires à hauteur de 969 fr. par mois depuis le 1^{er} mai 2022, tout en lui niant ce droit pour le mois d'avril 2022.

Le 6 octobre 2022, l'assurée a transmis à la Caisse une décision rendue le 3 octobre 2022 par la Caisse C._____ (ci-après : la Caisse C._____) lui reconnaissant le droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle d'un montant mensuel de 2'544 fr. 60 à compter du 1^{er} mai 2022.

Par décisions du 14 octobre 2022, la Caisse a procédé à un nouveau calcul des prestations complémentaires en tenant compte de cette rente. Elle a alors refusé à l'assurée le droit à ces dernières dès le 1^{er} mai 2022, tout en lui réclamant la restitution des prestations indûment touchées entre mai et octobre 2022, pour un total de 5'814 francs. Non contestées, ces décisions sont entrées en force.

B. a) Le 3 avril 2024, B._____ a introduit auprès de la Caisse une seconde demande de prestations complémentaires.

Par décision du 17 octobre 2024, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a alloué à l'assurée une rente d'invalidité d'une quotité de 50 %, pour un montant mensuel de 1'000 fr., à partir du 1^{er} novembre 2024.

Le 11 novembre 2024, l'assurée a communiqué à la Caisse une décision du 16 octobre 2024 de la Caisse C._____ fixant le montant de sa rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle à 1'072 fr. 85 par mois à compter du 1^{er} décembre 2024.

Par décisions du 14 mars 2025, la Caisse a nié à l'assurée le droit à des prestations complémentaires depuis le 1^{er} novembre 2024, retenant notamment un revenu hypothétique annuel de 20'100 fr. en 2024 et de 20'670 fr. en 2025. Elle lui a, par ailleurs, précisé qu'une décision pour la période d'octobre 2021 à octobre 2024 allait lui être notifiée dès réception de la décision de l'OAI arrêtant le droit rétroactif à la rente d'invalidité.

Le 4 avril 2025, l'assurée s'est opposée aux décisions du 14 mars 2025 de la Caisse. Elle a, d'une part, contesté la prise en compte d'un revenu hypothétique dans le calcul des prestations complémentaires. D'autre part, elle a exigé que sa situation soit examinée depuis le 1^{er} avril 2024 déjà, mois du dépôt de sa demande.

Le 20 mai 2025, l'assurée a produit, sur invitation de la Caisse :

- un rapport du 9 mai 2025 du Dr G._____, spécialiste en ophtalmologie, lequel indiquait que sa patiente souffrait d'une spondylarthrite ankylosante (HLA B27 positive) entraînant des épisodes d'uvéites récidivantes des deux yeux, tout en spécifiant qu'un tel épisode à l'œil gauche était en cours de traitement depuis la mi-mars 2025 ;
- un rapport du 15 mai 2025 de la Dre J._____, spécialiste en médecine interne générale, laquelle posait les diagnostics de trouble dépressif récurrent, de spondylarthrite ankylosante et d'uvéites récidivantes (dans le contexte de la spondylarthrite), tout en attestant une capacité de travail fluctuant entre 50 % et 100 % ;
- un rapport du 19 mai 2025 du Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel déclarait que l'état de santé de sa patiente s'était nettement péjoré, avec l'apparition de symptômes anxio-dépressifs importants, ce malgré une majoration du traitement

antidépresseur, tout en soulignant une incapacité de travail totale du point de vue psychiatrique ; et

- des certificats médicaux établis par les médecins susmentionnés, lesquels faisaient état d'une incapacité de travail de 100 % du 30 avril au 31 mai 2025.

Par décision sur opposition du 18 juillet 2025, la Caisse a rejeté l'opposition du 4 avril 2025 de l'assurée.

b) Le 9 septembre 2025, B. _____, désormais représentée par Procap Suisse, a déféré cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation (*recte* : sa réforme) en ce sens que le droit aux prestations complémentaires lui soit reconnu et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à la Caisse pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a soutenu que cette autorité était tenue de se prononcer, dans la décision sur opposition litigieuse, sur ce droit à compter d'octobre 2021 déjà, lui reprochant ainsi une constatation inexacte des faits. Elle a, en outre, déclaré que « *l'affirmation selon laquelle [elle] dispos[ait] d'un excédent de revenus ne sembl[ait] pas confortée par les faits* », dans la mesure où, « *[à] titre d'exemple, la décision du 14 mars 2025 fai[sait] état d'un déficit de revenus de CHF -20 966,00 pour le mois de novembre 2024* ». Elle a enfin estimé que l'application d'un revenu hypothétique ne se justifiait pas. A l'appui de son argumentation, elle a joint une décision du 25 août 2025 de la Direction générale de l'emploi et du marché du travail (ci-après : la DGEM) la déclarant inapte au placement dès le 24 juillet 2025.

Cette cause a été enregistrée sous la référence PC *** (ZH25.***).

Par réponse du 11 novembre 2025, la Caisse a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition attaquée.

Par réplique du 15 janvier 2026, l'assurée a confirmé ses conclusions.

C. **a)** Dans l'intervalle, par décision du 26 mars 2025, l'OAI a accordé rétroactivement à B._____ le droit à une rente entière d'invalidité de 1'950 fr. par mois du 1^{er} octobre 2021 au 31 juillet 2022, à une rente d'une quotité de 50 % de 975 fr. par mois du 1^{er} au 31 août 2022, à une rente d'une quotité de 60 % de 1'170 fr. par mois du 1^{er} septembre au 31 décembre 2022 et de 1'200 fr. par mois du 1^{er} janvier au 28 février 2023, à une rente entière de 1'999 fr. par mois du 1^{er} mars 2023 au 31 août 2024 et à une rente d'une quotité de 50 % de 1'000 fr. par mois du 1^{er} septembre au 31 octobre 2024.

Par décisions du 18 juillet 2025, la Caisse a refusé d'allouer à l'assurée des prestations complémentaires pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 octobre 2024. Elle a pris en considération, dans ses calculs, notamment un revenu hypothétique de 19'610 fr. pour le mois d'août 2022, de 13'073 fr. du 1^{er} septembre au 31 décembre 2022, de 13'400 fr. du 1^{er} janvier au 28 février 2023 et de 20'100 fr. du 1^{er} septembre au 31 octobre 2024.

Le 24 juillet 2025, l'assurée a remis à la Caisse la confirmation de son inscription auprès de l'Office régional de placement (ci-après : l'ORP) d'Yverdon-les-Bains à partir de cette même date.

Par décisions du 29 juillet 2025, la Caisse a nié à l'assurée le droit à des prestations complémentaires pour la période du 1^{er} janvier au 31 juillet 2025, tenant compte notamment d'un revenu hypothétique de 20'670 francs. Elle lui a, en revanche, octroyé de telles prestations à hauteur de 339 fr. par mois depuis le 1^{er} août 2025, après avoir fait abstraction de ce revenu.

Le 8 août 2025, interpellée par la Caisse, l'assurée a versé au dossier une série de documents relatifs au paiement d'intérêts hypothécaires.

Par décisions du 15 août 2025, la Caisse, recalculant le droit de l'assurée aux prestations complémentaires à l'aune de ce nouvel élément, a confirmé, dans leur résultat, les décisions du 29 juillet 2025.

Le 9 septembre 2025, l'assurée, par l'intermédiaire de Procap Suisse, a formé opposition à l'encontre des décisions des 18 et 29 juillet et du 15 août 2025 de la Caisse, contestant une nouvelle fois l'imputation d'un revenu hypothétique au calcul des prestations complémentaires.

Par décision sur opposition du 29 septembre 2025, la Caisse a rejeté cette opposition.

b) Le 9 octobre 2025, B._____, sous la plume de sa mandataire, a recouru contre cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation (*recte* : sa réforme) en ce sens que le droit aux prestations complémentaires lui soit reconnu et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à la Caisse pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a critiqué la retenue d'un revenu hypothétique dans le calcul de ces prestations, tout en produisant la décision du 25 août 2025 de la DGEM. Elle a, au demeurant, sollicité la jonction de la procédure avec celle faisant l'objet de son recours du 9 septembre 2025.

Cette cause a été enregistrée sous la référence PC *** (ZH25.***).

Par réponse du 12 novembre 2025, la Caisse a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition attaquée.

Par réplique du 15 janvier 2026, l'assurée 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, déposés en temps utile – compte tenu notamment des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA) – 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), les recours des 9 septembre et 9 octobre 2025 sont recevables.

2. a) L'art. 24 al. 1 LPA-VD prévoit que l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation de faits identique ou à une cause juridique commune, cette disposition étant rédigée de manière potestative (TF 1C_632/2018 du 16 avril 2020 consid. 3.2.1).

b) Après une instruction séparée des causes PC *** (ZH25.***), et PC *** (ZH25.***), celles-ci sont jointes, vu leur caractère connexe, pour faire l'objet du présent arrêt sous la référence unique PC *** (ZH25.***).

3. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations complémentaires pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 juillet 2025, singulièrement sur l'imputation d'un revenu hypothétique dans le calcul de ces dernières.

4. 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) Conformément à l'art. 11 al. 1 let. a LPC, les revenus déterminants comprennent notamment deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1'300 fr. pour les personnes seules et 1'950 fr. pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI ; pour les conjoints qui n'ont pas droit aux prestations complémentaires, le revenu de l'activité lucrative est pris en compte à hauteur de 80 % ; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte. Sont également comprises les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 11 al. 1 let. d LPC).

c) 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.

d) Aux termes de l'art. 14a al. 1 et 2 OPC-AVS/AI [ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.301]), 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 ; 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 % ;
- ☐ au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 50 à moins de 60 % ; ou

- 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 % (cf. aussi ch. 3521.04 et annexe 5.4 DPC [Directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI]).

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 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., 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 fr., et dans l'ordonnance du 28 août 2024 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI et dans celui des prestations transitoires pour les chômeurs âgés à partir de 2025 (RS 831.304), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2025, soit 20'670 francs.

e) Lorsque le montant indiqué ci-dessus 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. 11a al. 1 LPC. Il peut toutefois 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. Le revenu déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire est le revenu hypothétique que l'assuré pourrait effectivement réaliser (ATF 141 V 343 consid. 3.3 et les références citées ; TF 9C_827/2018 du 20 mars 2019 consid. 4.3).

Selon le ch. 3521.14 DPC, aucun revenu hypothétique n'est pris en compte dans les situations suivantes :

- malgré tous leurs efforts, le bénéficiaire des prestations complémentaires ou son conjoint ne trouvent aucun emploi, cette

hypothèse étant considérée comme réalisée lorsque la personne concernée est adressée à un ORP, qu'elle peut justifier du nombre de candidatures demandé et que ces dernières respectent les exigences posées ;

- le bénéficiaire des prestations complémentaires ou son conjoint touchent des allocations de chômage ;
- le conjoint non invalide a atteint l'âge de 60 ans et est arrivé en fin de droit dans l'assurance-chômage ou s'est suffisamment efforcé de trouver un travail pendant au moins deux ans ;
- sans l'assistance et les soins de son conjoint non invalide, le bénéficiaire des prestations complémentaires devrait être placé dans un home ; ou
- les veuves et les veufs ont des enfants mineurs.

f) 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. 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 (TF 9C_827/2018 du 20 mars 2019 consid. 6.1 et les références citées).

g) Le fardeau objectif de la preuve qu'il n'y a pas de renonciation à un revenu au sens de l'art. 11a al. 1 LPC, parce que la force de travail n'est pas exploitable sur le marché concret du travail, incombe au requérant des prestations (TF 9C_549/2016 du 13 juillet 2017 consid. 2).

5. a) En l'espèce, dans son recours du 9 septembre 2025, l'assurée se plaint, en premier lieu, d'une constatation manifestement inexacte des faits.

aa) Cela étant, les décisions à l'origine de la décision sur opposition du 18 juillet 2025 attaquée datent du 14 mars 2025 et font suite à la décision du 17 octobre 2024 de l'OAI accordant à la recourante le droit à une rente d'invalidité d'une quotité de 50 % dès le 1^{er} novembre 2024. Dès lors, contrairement à ce que soutient l'assurée, c'est à juste titre que l'intimée ne s'est prononcée, dans les décisions précitées, que sur le droit aux prestations complémentaires à partir de cette dernière date et a réservé l'examen de ce droit pour la période antérieure dans l'attente de la réception de la décision de l'OAI fixant le droit rétroactif à la rente. Le fait que cette autorité se soit vu communiquer cette dernière le 26 mars 2025, soit avant de rendre la décision sur opposition du 18 juillet 2025, n'y change rien, puisque l'objet de la contestation était déterminé par les décisions du 14 mars 2025. Il convient, pour le reste, de rappeler que l'intimée a statué – en application de l'art. 22 al. 1 OPC-AVS/AI – sur le droit aux prestations complémentaires pour la période antérieure au 1^{er} novembre 2024 dans ses décisions du 18 juillet 2025, lesquelles ont été confirmées sur opposition le 29 septembre 2025. Partant, le grief de l'assurée, en plus d'être mal fondé, ne présente aucun intérêt actuel.

bb) Le grief de la recourante relatif à la constatation inexacte de l'existence d'un excédent de revenus dans les décisions du 14 mars 2025 doit également être écarté. Il apparaît, en effet, que celle-ci a procédé à une mauvaise lecture des décomptes contenus dans ces dernières. Aussi, pour le mois de novembre 2024, compte tenu de revenus déterminants à hauteur de 60'506 fr. et de dépenses reconnues de 39'540 fr. – étant précisé que les divers montants retenus par l'intimée, sous réserve de la prise en considération d'un revenu hypothétique, n'ont pas été contestés –, il résulte bel et bien un tel excédent de revenus de 20'966 fr. (39'540 fr. – 60'506 fr.).

b) Dans un second temps, l'assurée s'oppose, au travers de ses deux recours, à la prise en compte d'un revenu hypothétique dans le calcul

des prestations complémentaires pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 juillet 2025.

aa) S'agissant de la période antérieure au 1^{er} novembre 2024 – visée en partie par le recours du 9 octobre 2025 –, il ressort de la décision d'octroi rétroactif de rente rendue le 26 mars 2025 par l'OAI que l'assurée a présenté une invalidité de 50 % du 1^{er} au 31 août 2022, de 60 % du 1^{er} septembre 2022 au 28 février 2023 et à nouveau de 50 % du 1^{er} septembre au 31 octobre 2024. L'intimée étant liée par l'évaluation des organes de l'assurance-invalidité (cf. *supra* consid. 4f), c'est, partant, à juste titre qu'elle a imputé à la recourante un revenu hypothétique entre le 1^{er} août 2022 et le 28 février 2023 et entre le 1^{er} septembre et le 31 octobre 2024, intervalles durant lesquels cette dernière était partiellement valide. L'assurée n'est, à cet égard, pas parvenue à établir – alors que le fardeau de la preuve lui incombait (cf. *supra* consid. 4g) – que des circonstances objectives et subjectives extérieures à l'invalidité l'avaient empêchées, à cette époque, d'exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le marché concret du travail. Ainsi, l'allégation selon laquelle les frais de douanes imposés par les Etats-Unis à la Suisse à l'été 2025 avaient « *engendré une forte incertitude économique* » et « *un ralentissement des embauches* » porte sur des circonstances géopolitiques postérieures à la période concernée. La recourante n'a pas non plus démontré que malgré tous ses efforts, elle n'avait pas réussi à trouver un travail adapté à son état de santé, aucune recherche d'emploi ne figurant au dossier. Rien n'indique, de surcroît, qu'elle aurait perçu des allocations de chômage durant la période en question (cf. *supra* consid. 4e). Par ailleurs, s'il est, en partie, vrai – comme l'a relevé la recourante dans son acte du 9 octobre 2025 – que l'OAI lui a reconnu « *une capacité de travail partielle très précaire et fluctuante à partir de 2021* », cela ne signifie cependant pas qu'elle était incapable de mettre à profit sa capacité de travail résiduelle, étant donné que cette autorité a conclu, dans sa décision du 26 mars 2025, à une invalidité partielle – et non totale – d'août 2022 à février 2023 et de septembre à octobre 2024.

Au demeurant, la décision du 25 août 2025 de la DGEM, par laquelle cette autorité a déclaré l'assurée inapte au placement dès le 24 juillet 2025 après avoir considéré que cette dernière présentait une capacité de travail nulle depuis le mois de juin 2021, va manifestement à l'encontre de la décision de l'OAI précitée, si bien qu'elle n'est pas déterminante dans le cas présent. Il convient, sur ce point, de souligner l'absence de complémentarité entre l'assurance-chômage et l'assurance-invalidité : ce n'est pas parce que la première refuse de prendre en charge un chômeur handicapé en raison, par exemple, d'une inaptitude au placement que la seconde est automatiquement tenue de prêter (cf. Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 84 *ad* art. 15 LACI). En ce sens, 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 (cf. TF 8C_242/2019 du 5 mars 2020 consid. 2 et les références citées). L'inaptitude au placement ne constitue donc 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.

Qui plus est, les montants retenus au titre de revenu hypothétique par l'intimée selon les périodes et l'évolution du taux d'invalidité ne sont pas critiquables. Pour le mois d'août 2022, ce revenu correspond au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules en vertu de l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC en 2022, à savoir 19'610 francs. Du 1^{er} septembre au 31 décembre 2022, il équivaut aux deux tiers de ce montant, soit 13'073 francs. Du 1^{er} janvier au 28 février 2023, il représente deux tiers de ce montant en 2023, c'est-à-dire

13'400 francs. Enfin, du 1^{er} septembre au 31 octobre 2024, il coïncide avec ce montant pour 2024, à savoir 20'100 fr. (cf. *supra* consid. 4d).

bb) En ce qui concerne la période entre le 1^{er} novembre 2024 et le 31 juillet 2025 – visée par le recours du 9 septembre 2025 et en partie par celui du 9 octobre 2025 –, l'intimée s'est fondée sur l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'OAI dans sa décision du 17 octobre 2024 afin d'arrêter le montant du revenu hypothétique à 20'010 fr. en 2024 et à 20'670 fr. en 2025. La recourante, pour sa part, a allégué ne plus être à même de travailler depuis le prononcé de cette décision, ce en raison d'une péjoration de son état de santé. Elle s'est, à cet effet, référée aux rapports des 15 et 19 mai 2025 des Drs J._____ et K._____.

Cela étant, dans ce premier rapport, la Dre J._____ a spécifié que les diagnostics posés, soit un trouble dépressif récurrent, une spondylarthrite ankylosante et des uvéites récidivantes, étaient des pathologies chroniques connues « *au long cours* ». Elle a, en outre, indiqué que sa patiente présentait une incapacité de travail fluctuant entre 50 %, soit le taux retenu par l'OAI, et 100 %. Dans ces conditions, on ne saurait déduire de ce rapport – peu étayé – une aggravation de l'invalidité de la recourante depuis le mois d'octobre 2024 qui justifierait l'abandon de l'imputation d'un revenu hypothétique, à défaut de la mise en évidence de nouvelles atteintes à la santé et de précisions sur les dates des variations de la capacité de travail. Il en est de même du rapport du 9 mai 2025 du Dr G._____, celui-ci ne se prononçant pas sur la question – centrale – de la capacité de travail. Le Dr K._____, quant à lui, a observé, dans son rapport du 19 mai 2025, une péjoration de la situation, sous la forme de l'apparition de symptômes anxio-dépressifs importants. Il a, de plus, décrit une série de limitations fonctionnelles, à savoir des difficultés relationnelles, des difficultés dans la gestion des émotions, des difficultés d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne, des difficultés dans les déplacements, des difficultés à maintenir un rythme diurne et nocturne, une hypersensibilité au stress, l'apparition périodique de phases de décompensation, des troubles de la concentration et de l'attention et une capacité d'adaptation aux changements nettement diminuée. Aussi, dans

sa décision sur opposition du 18 juillet 2025, l'intimée a estimé que l'état de santé global de l'assurée ne s'était pas dégradé de manière notable et durable, dès lors que malgré l'intensification de la symptomatologie, le trouble dépressif ne constituait pas une nouvelle atteinte. Or, à la lecture du dossier, force est de constater que la Caisse n'a jamais véritablement investigué le point de savoir si ce trouble s'était réellement aggravé depuis octobre 2024. Les pièces qu'elle a produites dans le cadre de la présente procédure ne contiennent, en effet, aucun renseignement sur la situation médicale prévalant au moment où l'OAI a statué sur le droit à la rente à compter du 1^{er} novembre 2024. En conséquence, faute de détenir l'ensemble des informations utiles, la Cour de céans n'est pas en mesure de vérifier si l'état de santé et l'invalidité de la recourante se sont péjorés dans l'intervalle, en particulier si les limitations telles que fixées par l'organe de l'assurance-invalidité étaient identiques à celles signalées par le Dr K. _____ ou, au contraire, si la symptomatologie anxio-dépressive s'est détériorée au point d'entraîner de nouvelles restrictions sur le plan fonctionnel.

A cet égard, comme relevé ci-avant (cf. *supra* consid. 5b/aa), on ne saurait motiver une quelconque invalidité sur la base de la décision du 25 août 2025 de la DGEM. La recourante n'a, en outre, pas expliqué en quoi l'imposition de frais de douanes élevés par les Etats-Unis à la Suisse a l'été 2025 entraverait concrètement ses propres chances de retrouver un emploi, se contentant uniquement d'exprimer des considérations d'ordre général et de mettre en avant des projections conjoncturelles non vérifiées.

cc) Dès lors, au regard de ce qui précède, il appert que l'intimée était en droit d'inclure un revenu hypothétique dans le calcul des prestations complémentaires de la recourante pour la période allant du 1^{er} août 2022 au 28 février 2023 et du 1^{er} septembre au 31 octobre 2024. L'état actuel du dossier ne permet, en revanche, pas de trancher cette question pour la période entre le 1^{er} novembre 2024 et le 31 juillet 2025.

6. a) En définitive, les recours doivent être partiellement admis. La décision sur opposition rendue le 29 septembre 2025 par l'intimée est

confirmée en tant qu'elle porte sur le droit aux prestations complémentaires du 1^{er} octobre 2021 au 31 octobre 2024 et annulée en tant qu'elle concerne ce droit pour la période du 1^{er} janvier au 31 juillet 2025. La décision sur opposition prononcée le 18 juillet 2025 est également annulée. La cause est renvoyée à cette autorité pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

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

c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens, réduits, à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (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 la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

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

- I.** Les causes PC *** (ZH25.***) et PC *** (ZH25.***) sont jointes sous la référence PC *** (ZH25.***).
- II.** Les recours sont partiellement admis.
- III.** La décision sur opposition rendue le 18 juillet 2025 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est annulée.
- IV.** La décision sur opposition rendue le 29 septembre 2025 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée en tant qu'elle porte sur le droit aux prestations complémentaires du 1^{er} octobre 2021 au 31 octobre 2024 et

annulée en tant qu'elle porte sur ce droit du 1^{er} janvier au 31 juillet 2025.

- V.** La cause est renvoyée à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.
- VI.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- VII.** La Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS versera à B._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens réduits.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Procap Suisse (pour 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 :