

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 juillet 2026

Composition : M. WIEDLER, juge unique
Greffière : Mme Della Santa

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à U***, recourante, représentée par Centre social protestant, à Lausanne,

et

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

Art. 9 al. 1 et 11 al. 1 let. a et d LPC ; 94 al. 1 let. a LPA-VD

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, travaillait auprès de la C._____ SA (ci-après : C._____ ou l'employeur). Elle a présenté une incapacité totale de travail dès le 28 juillet 2023. E._____ SA, assureur perte de gain maladie de l'employeur, a versé des prestations sous la forme d'indemnités journalières depuis la fin du délai de carence de 60 jours.

L'assurée est bénéficiaire d'une rente entière de l'assurance-invalidité (AI) depuis le 1^{er} juillet 2024.

Le 14 octobre 2024, l'assurée a déposé une demande de prestations complémentaires (ci-après également : PC) auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée). A l'appui de sa demande, elle a transmis plusieurs documents justifiant sa situation, dont en particulier les pièces suivantes :

- des décomptes de salaire couvrant les mois de janvier à septembre 2024 ;
- un courrier d'E._____ SA du 10 septembre 2024 fixant le montant de l'indemnité journalière à 70 fr.79 depuis le 1^{er} août 2024 après déduction de la rente AI ;
- un courriel explicatif de l'employeur du 1^{er} octobre 2024 concernant le paiement du salaire en situation de maladie.

Par décisions du 27 mars 2025, la Caisse a refusé d'allouer des prestations complémentaires à l'assurée dès le 1^{er} juillet 2024 dès lors qu'elle présentait un excédent de revenus de 9'713 fr. pour l'année 2024 et de 9'454 fr. pour 2025.

Le 8 avril 2025, l'assurée s'est rendue dans les locaux de la Caisse et a sollicité un entretien lors duquel elle a notamment remis des décomptes de salaire couvrant les mois de juillet 2024 à mars 2025 ainsi qu'un courrier du 31 janvier 2025 de C._____, confirmant la fin de leurs

rapports de travail au 31 juillet 2025. A l'issue de cet entretien, la Caisse lui a confirmé par courrier du même jour, la prise en compte, dans le calcul des prestations complémentaires, du montant de 25'838 fr. correspondant au montant de l'indemnité journalière fixé par l'assurance perte de gain maladie à 70 fr. 79 – après déduction du montant de la rente AI au titre de la surindemnisation – multiplié par 365 jours. La Caisse a indiqué qu'il revenait à son employeur de lui verser cette somme et a maintenu sa décision de refus de prestations complémentaires.

Dans un courrier du 9 avril 2025, l'assurée a formé opposition contre les décisions du 27 mars 2025 de la Caisse. Pour l'essentiel, elle a contesté les revenus déterminants retenus par cette dernière dans le calcul des prestations complémentaires, en particulier, le montant des indemnités journalières fixé par l'assureur perte de gain maladie, dès lors que son employeur ne lui reversait pas ces dernières en intégralité. Soutenant qu'il y avait lieu de prendre en considération le montant effectivement versé par son employeur selon les fiches de salaires produites, elle a sollicité le réexamen de son dossier. Elle a ajouté qu'elle avait interpellé le Service des ressources humaines de C._____ pour clarifier la situation.

Le 20 avril 2025, l'assurée a notamment transmis à la Caisse deux correspondances de son employeur, soit un courrier du 12 juin 2024 comportant des informations « sur le maintien du paiement du salaire et sur les assurances sociales », ainsi qu'un courriel du 14 avril 2025 par lequel il lui avait remis le texte de la disposition 2.21.5 de la convention collective de travail de C._____ (ci-après : la CCT) dont est extrait ce qui suit :

« 1 L'employeur conclut en faveur de ses collaborateurs/collaboratrices une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie pour une indemnité journalière assurée correspondant à 80 % du salaire brut et une durée de prestation maximal de 730 jours (délai de carence compris).

[...]

4 En cas d'incapacité de travail non fautive, médicalement justifiée, pour cause de maladie, l'employeur reverse l'indemnité journalière en cas de maladie mentionnée à l'al. 1 au collaborateur/à la collaboratrice concerné(e).

[...]

5 Pendant les 365 jours restants et pour autant que les conditions soient remplies, il existe un droit au transfert de l'indemnité journalière en cas de maladie comme prévu à l'al. 1. Toutes les prestations sont régies par les conditions générales d'assurance (CGA) en vigueur de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Il est possible de prélever des cotisations à la caisse de pensions sur les indemnités journalières, pour autant que le règlement de ladite caisse le prévoie.
[...] ».

Par décision sur opposition du 5 mai 2025, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assurée. Elle a relevé que dans le calcul des prestations complémentaires, elle avait pris en compte, conformément à l'art. 11 LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30), la rente AI ainsi que les indemnités journalières maladie auxquelles l'assurée pouvait prétendre. Elle a souligné que bien que les indemnités journalières aient été versées à son employeur, c'était elle, la personne assurée à qui ces prestations étaient dévolues. Dans son calcul, elle avait donc, à juste titre, tenu compte du montant alloué par l'assureur perte de gain maladie à hauteur de CHF 70.79 par jour, qu'elle avait annualisé pour chaque période concernée. La Caisse a indiqué qu'il appartenait à l'intéressée de revendiquer directement auprès de son employeur le solde des indemnités journalières non perçu.

B. Le 3 juin 2025, B._____, sous la plume du Centre social protestant Vaud, a recouru à l'encontre de cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu à la suspension du dossier jusqu'à droit connu sur la procédure initiée à l'encontre de son employeur, en requérant une autorisation pour compléter ses conclusions une fois qu'elle aurait obtenu de celui-ci les éclaircissements relatifs au montant des indemnités journalières effectivement versé. Sur le fond, elle a reproché à l'intimée d'avoir pris en considération dans le calcul des revenus déterminants, le montant des indemnités journalières alloué par l'assureur perte de gain maladie au lieu du montant réellement payé par son employeur. Avec son envoi, elle a produit plusieurs documents déjà versés au dossier de l'intimée, des fiches de salaires pour les mois de juillet 2024 à avril 2025, ainsi qu'une missive du 13 mai 2025 à l'attention de C._____ par laquelle elle requerrait la restitution du solde non versé des indemnités journalières.

Par courrier du 20 octobre 2025, le Juge instructeur a imparti à la recourante un délai au 19 novembre 2025 pour indiquer si elle avait reçu les clarifications de son employeur quant au calcul du salaire versé en cas d'incapacité de travail.

En réponse, elle a indiqué le 17 novembre 2025 qu'après plusieurs échanges avec C._____, le désaccord sur le montant des indemnités journalières versé demeurait. La recourante a demandé à la Cour de céans de garder le dossier ouvert afin de pouvoir compléter son recours si le prochain entretien avec son employeur ne résolvait pas ledit litige. À l'appui de ce courrier, elle a transmis les dernières correspondances échangées avec celui-ci les 6 et 28 octobre ainsi que les 11 et 13 novembre 2025.

Par courrier du 13 janvier 2026, la recourante a complété son recours, concluant, en substance, à l'annulation de la décision sur opposition du 5 mai 2025 avec renvoi auprès de l'intimée pour nouvelle décision. Elle a exposé qu'en vertu de la CCT et du règlement de G._____, (ci-après : la Caisse de pensions), son employeur avait retenu des cotisations sociales en faveur du 2^{ème} pilier (ci-après également : cotisations LPP) sur les indemnités journalières allouées par l'assureur perte de gain maladie. Dans ces circonstances, l'intéressée estimait qu'en prenant en compte dans le calcul des revenus déterminants, le montant des indemnités journalières arrêté par l'assurance perte de gain maladie, l'intimée avait à tort retenu à un « revenu hypothétique » dès lors que la recourante n'avait « aucune marge de manœuvre » sur le salaire perçu. Elle a joint à son écriture les pièces suivantes :

- un échange de courriels avec l'employeur intervenu entre les 7 et 13 janvier 2026 ;
- un fichier Excel établi par l'employeur récapitulant les salaires versés de juillet 2023 à juillet 2025 ;
- des décomptes de salaire pour les mois de décembre 2024 à mai 2025 ;

- des extraits de la CCT (art. 2.21.5) et du règlement de la Caisse de pensions (art. 20).

Dans sa réponse du 5 février 2026, l'intimée a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Invoquant les art. 9 al. 1, 11 al. 1 let. a et d LPC ainsi qu'un arrêt du Tribunal fédéral (ATF 119 V 271 consid. 3), elle a allégué que le privilège de la prise en compte partielle des revenus se limite au seul revenu tiré d'une activité lucrative au détriment des prestations d'assurances, versées en remplacement d'un salaire, qui doivent être considérées intégralement. L'intention du législateur visait à encourager les bénéficiaires de prestations complémentaires à entreprendre une activité lucrative sans une réduction correspondante du montant des prestations (FF 1964 II 718). L'intimée a procédé à un calcul des prestations complémentaires en déduisant sur les indemnités journalières allouées par l'assureur perte de gain maladie les cotisations LPP retenues par l'employeur de la recourante. Ce faisant, elle a observé que même en procédant de la sorte, la recourante disposait d'un excédent de revenus n'ouvrant pas le droit aux prestations complémentaires, de 4'626 fr. pour la période de 2024 et de 4'381 fr. pour celle de 2025.

Répliquant le 2 mars 2026, la recourante a maintenu son recours en soutenant que les indemnités journalières concernant la période du 1^{er} août 2024 au 31 mai 2025, qui avaient été versées à l'employeur et non pas à elle directement, correspondaient à un salaire en application du chiffre 3457.01 DPC (Directives de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI édictées par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS]). Dès lors, en tant que revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, dites indemnités devaient être prises en compte, dans le calcul des revenus déterminants, à hauteur de deux tiers.

Invitée à se déterminer sur la réplique de la recourante, l'intimée a confirmé, le 17 mars 2026, la position exprimée dans sa réponse du 5 février 2026.

C. Par décisions du 29 octobre 2025, tenant compte des modifications intervenues dans la situation financière de la recourante, dont notamment le droit à une rente du 2^{ème} pilier de la Caisse de pensions, l'intimée a refusé d'allouer des prestations complémentaires à l'assurée depuis le 1^{er} août 2025 puisqu'elle présentait un excédent de revenus de 5'307 fr. pour la période du 1^{er} au 31 août 2025 et de 4'992 fr. à compter du 1^{er} septembre 2025.

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. 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 (93 al. 1 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.

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

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à percevoir des prestations complémentaires pour la période du 1^{er} juillet 2024 au 31 juillet 2025, singulièrement sur le calcul de ses revenus déterminants.

3. a) Aux termes de l'art. 4 al. 1 let. c LPC, 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 ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au

moins. 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 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 (let. a) ;
- les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d).

Sont pris en compte en règle générale pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle, les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (art. 23 al. 1 OPC-AVS/AI [ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301]). Le revenu annuel provenant de l'exercice d'une activité lucrative est calculé en déduisant du revenu brut les frais d'obtention du revenu dûment établis, ainsi que les cotisations dues aux assurances sociales obligatoires et prélevées sur le revenu (art. 11a OPC-AVS/AI).

c) Le revenu déterminant provenant de rentes et de pensions – qui doit être intégralement pris en compte comme revenu – comprend les rentes et pensions versées par des institutions d'assurance de droit public ou privé, y compris tous les suppléments (rentes de l'AVS et de l'AI, de

l'assurance-accidents, de la prévoyance professionnelle, de l'assurance militaire, rentes viagères, rentes d'assurances sociales cantonales ou provenant de l'étranger et autres), ainsi que les prestations périodiques versées par un employeur actuel ou ancien à un employé, à son conjoint, à ses enfants mineurs ou en période de formation professionnelle (ch. 3451.01 et 3451.02 DPC).

Les indemnités journalières - versées directement au bénéficiaire de PC - allouées par les assurances-maladie, accidents, invalidité et chômage obligatoires, voire par une assurance indemnité journalière selon la LCA doivent être prises en compte intégralement. Il en va de même pour les allocations pour perte de gain, maternité, paternité et prise en charge versées directement au bénéficiaire de PC (ch. 3457.01 DPC).

d) Les directives administratives visent 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 notamment lorsqu'elles permettent une interprétation des dispositions légales applicables et adaptée au cas d'espèce (ATF 150 V 1 consid. 6.4.2 et la référence citée ; 147 V 79 consid. 7.3.2 ; 146 V 233 consid. 4.2.1). Les directives administratives ne doivent pas introduire de restrictions à un droit matériel allant au-delà de la loi et de l'ordonnance (ATF 147 V 79 consid. 7.3.2 ; 132 V 121 consid. 4.4). En principe, il convient de tenir compte de la version qui était à la disposition de l'autorité décisionnelle 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 ; TF 8C_322/2022 du 30 janvier 2023 consid. 4.3.1).

4. a) En l'occurrence, l'intimée a pris en compte dans le calcul des revenus déterminants l'intégralité de la rente AI ainsi que l'intégralité des indemnités journalières allouées par l'assureur perte de gain maladie conformément à l'art. 11 al. 1 let. d LPC. De son côté, la recourante a fait valoir que les montants versés par son employeur du 1^{er} août 2024 au 31 mai 2025 devaient être considérés comme des revenus provenant d'une activité lucrative et donc être pris en compte à hauteur de deux tiers en application de l'art. 11 al. 1 let. a LPC.

La recourante ne saurait être suivie. Le chiffre 2.21.5 de la CCT qu'elle a produite, prévoit à l'alinéa 5 notamment qu'à l'issue des 365 premiers jours durant lesquels un montant correspondant à 100 % du salaire doit être versé, l'assuré bénéficie, pour les 365 jours suivants et pour autant que les conditions soient remplies, d'un droit au transfert de l'indemnité journalière en cas de maladie, précisant que toutes les prestations sont régies par les conditions générales d'assurance (CGA) en vigueur de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. D'ailleurs, il ressort du dossier que, les derniers mois pendant lesquels elle avait droit aux indemnités journalières, soit les mois de juin et juillet 2025, l'intéressée a perçu ces prestations directement de l'assureur perte de gain maladie. Quoiqu'en dise la recourante, l'indemnité journalière ne saurait être traitée différemment, dans le calcul des prestations complémentaires, selon qu'elle ait ou non exercé son droit au transfert des indemnités journalières en application de la CCT. Suivre la recourante reviendrait, en effet, à donner la possibilité à un assuré de choisir de percevoir un salaire ou une indemnité journalière, alors même que ce choix entraînerait des conséquences en droit des prestations complémentaires. Une telle approche serait contraire à l'égalité de traitement, créant des inégalités entre les assurés qui demanderaient le transfert des indemnités journalières et ceux qui y renonceraient.

Au demeurant, il convient de relever que les montants versés par C. _____ jusqu'à la fin du mois de mai 2025 ne sauraient, dans tous les cas, être assimilés à un salaire, justifiant l'application du privilège prévu à l'art. 11 al. 1 let. a LPC. En effet, ces versements ne constituent pas une

contrepartie d'une activité professionnelle encore exercée par la recourante (cf. ATF 119 V 271 consid. 3). Ils sont au contraire liés à des prestations garanties par la CCT et régies par les CGA de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ; l'employeur faisant uniquement office d'intermédiaire dans leur transit. Intervenant en remplacement du salaire, ces prestations périodiques devaient être prises en compte en intégralité dans le calcul des revenus déterminants en vertu de l'art. 11 al. 1 let. d LPC. Cette application correspond à la volonté du législateur, lequel, lors de la 2^{ème} révision de la LPC, a adopté une réglementation restrictive en matière de revenu privilégié en le consacrant exclusivement au seul revenu provenant d'une activité lucrative (ATF 119 V 271 consid. 3 et FF 1985 I 112). Le législateur y voyait le moyen d'inciter l'exercice d'une activité lucrative. Dans ce contexte, pour la période de juillet 2024 à mai 2025, c'est bien le chiffre 3451.02 DPC qui s'applique et non le chiffre 3457.01 DPC.

En conséquence, c'est à juste titre que l'intimée a tenu compte de l'entier des indemnités journalières allouées à l'intéressée du 1^{er} juillet 2024 au 31 mai 2025 dans le calcul des revenus déterminants. Pour le reste, la recourante ne conteste pas le calcul opéré par l'intimée dans son écriture du 5 février 2026, dont il ressort que même en déduisant des indemnités journalières octroyées par l'assurance perte de gain maladie les cotisations LPP retenues par l'employeur, elle bénéficierait encore d'un excédent de revenus.

Il appert ainsi que la décision sur opposition rendue le 5 mai 2025 par la caisse intimée est correcte dans son résultat, en ce sens que le droit aux prestations complémentaires doit être nié à la recourante pour la période du 1^{er} juillet 2024 au 31 juillet 2025 en raison d'un excédent de revenus.

5. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 5 mai 2025 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,
le juge unique
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 5 mai 2025 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Centre social protestant, 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 :