

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 juillet 2026

Composition : M. NEU, juge unique

Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourant, représenté par Mme L._____, curatrice
auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles, Région
C._____, à R***,

et

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

Art. 10 LPC

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, divorcé, fait l'objet d'une mesure de curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), instituée le 23 avril 2015.

Par décision du 18 novembre 2024, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée), a reconnu le droit de B._____, au bénéfice d'une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants, à des prestations complémentaires s'élevant à 908 fr. à compter du 1^{er} mai 2024 puis à 911 fr. dès le 1^{er} janvier 2025 (décision du 31 décembre 2024).

Le 24 janvier 2025, B._____ a été hospitalisé au CHUV en lit de type C dans l'attente d'un placement en établissement médico-social (ci-après : EMS).

Par courrier du 31 janvier 2025, B._____, agissant par l'intermédiaire de sa curatrice L._____, s'est opposé à la décision du 31 décembre 2024, en contestant les montants retenus par la Caisse s'agissant des comptes bancaires et/ou postaux ainsi que des titres.

Par communication du 19 février 2025, la Caisse a appris que B._____ avait été placé auprès de l'EMS V._____ depuis le 17 février 2025 et qu'un retour à domicile n'était pas envisageable.

Ensuite de l'opposition formée par B._____ (prise en compte de la diminution de fortune), la Caisse a, par décision du 26 février 2025, procédé à un nouveau calcul de la prestation complémentaire servie à compter du 1^{er} janvier 2025, s'élevant désormais à 1'468 fr. par mois.

Dans un courrier du 14 mars 2025 à B._____, la Caisse s'est exprimée en ces termes :

« Suite à votre entrée en établissement médico-social, vous recevrez prochainement des nouvelles décisions de PC AVS/AI tenant compte des frais de pension.

Conjointement à ces frais de pension, votre loyer est également retenu, provisoirement, dans le calcul déterminant le montant de vos PC, ceci pour une durée de six mois dès la date d'entrée en institution, soit en l'occurrence jusqu'au 31 juillet 2025.

Nous attirons en effet votre attention sur le fait que la prise en compte du loyer correspond à une mesure transitoire applicable uniquement lorsqu'un retour à domicile est possible.

Si un tel scénario (retour à domicile) n'est pas envisageable dans votre cas, il vous appartient de prendre les mesures nécessaires à la résiliation de votre bail à loyer.

Sans nouvelles de votre part, nous considérons que vous n'avez plus à vous acquitter de votre loyer et celui-ci sera supprimé du calcul dès le 1^{er} août 2025 (en cas de résiliation antérieure du bail, merci de nous communiquer la date concernée en nous transmettant le document le mentionnant).

Enfin, si vous n'avez pas pu remettre votre appartement, vous voudrez bien nous en préciser les motifs avant la date précitée.

[Salutations] »

L'assuré n'a pas réagi à cette communication.

Le 4 avril 2025, la Caisse a été informée du transfert de l'assuré à l'EMS X._____ à compter de ce jour, avec la précision qu'un retour à domicile n'était pas envisageable.

Le 16 avril 2025, la Dre F._____, médecin responsable auprès de l'EMS X._____, a demandé à la Justice de paix du district de S*** (ci-après : la justice de paix), le placement à des fins d'assistance, en extrême urgence, de B._____.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 16 avril 2025, la Juge de paix a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de B._____ et a convoqué ce dernier et sa curatrice à une audience afin d'instruire et de statuer sur le maintien du placement par voie d'ordonnance de mesures provisionnelles.

A la suite de l'audience du 24 avril 2025, lors de laquelle B._____ a manifesté sa volonté d'un retour à domicile, la justice de paix a, par ordonnance de mesures provisionnelles datée du même jour, ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance du prénommé auprès de l'EMS X._____ ou dans tout autre établissement approprié et a chargé le Centre d'expertises G._____, de procéder à l'expertise de l'assuré.

Aux termes d'une attestation médicale du 7 mai 2025 établie à l'intention de la curatrice de B._____, la Dre F._____ a indiqué que ce dernier ne retournerait pas à domicile « de manière définitive ».

A la demande de la curatrice de l'assuré, la Juge de paix a indiqué, le 23 mai 2025, que, compte tenu de l'enquête en placement à des fins d'assistance en cours et de l'expertise ordonnée, la résiliation du bail de l'intéressé était prématurée, si bien qu'il convenait de renouveler la requête tendant à obtenir l'autorisation de résiliation à l'issue de la procédure de placement.

Par décision du 11 juillet 2025, la Caisse a effectué un nouveau calcul du droit de l'assuré à des prestations complémentaires avec effet dès le 1^{er} août 2025, sans tenir compte d'une dépense de loyer, estimant qu'un retour à domicile était exclu.

Agissant par l'intermédiaire de sa curatrice, B._____ s'est opposé à cette décision par courrier du 24 juillet 2025. En substance, il faisait valoir qu'une enquête en placement à des fins d'assistance était en cours pour déterminer s'il pouvait retourner à domicile ou non. De plus, la justice de paix n'avait pas encore donné l'autorisation de résilier le bail. Par conséquent, la dépense de loyer devait continuer à être prise en compte dans le calcul des prestations complémentaires, en sus des frais d'hébergement en EMS.

A la demande de la Caisse, B._____ lui a transmis un certificat médical établi le 2 octobre 2025 par la Dre F._____. Cette médecin relevait que son patient souffrait de troubles neurocognitifs majeurs avec

un syndrome de dépendance à l'alcool et une encéphalopathie, à l'origine de crises d'épilepsie mettant sa sécurité en danger. Il présentait également des problèmes cérébro-vasculaires sévères, une arthropathie dégénérative rendant les déplacements difficiles sans aide extérieure ainsi que des troubles de la vidange vésicale que l'assuré n'était pas en mesure de gérer seul. Pour l'ensemble de ces raisons, la Dre F._____ estimait « très peu probable » que l'intéressé puisse retourner à domicile.

Par décision sur opposition du 9 octobre 2025, la Caisse a rejeté l'opposition formée par B._____. Il résultait de ses constatations que, lors de l'entrée de l'assuré en EMS, il avait été spécifié à deux reprises qu'un retour à domicile n'était pas envisageable, raison pour laquelle elle avait supprimé le loyer du calcul des prestations complémentaires à compter du 1^{er} août 2025 (soit six mois après l'entrée en EMS). Quant au certificat médical établi le 2 octobre 2025 par la Dre F._____, il corroborait les annonces effectuées en février puis en avril 2025, selon lesquelles il apparaissait peu vraisemblable que l'intéressé puisse retourner vivre à domicile.

B. **a)** Par acte du 31 octobre 2025, B._____, représenté par le Service des curatelles et tutelles professionnelles, Région C._____, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois contre la décision sur opposition du 9 octobre 2025 en concluant, sous suite de frais et dépens, au maintien du loyer dans le calcul des prestations complémentaires. Pour l'essentiel, il soutenait qu'un retour à domicile n'avait pas été définitivement exclu puisque la justice de paix avait expressément ordonné une expertise psychiatrique pour statuer sur ce point. Il résultait par ailleurs du courrier de la justice de paix du 23 mai 2025 que la résiliation du bail n'avait pas été autorisée, compte tenu du fait qu'une enquête en placement à des fins d'assistance était en cours et qu'une expertise avait été ordonnée. L'assuré estimait en outre que les retards du centre d'expertise ne pouvaient lui être imputés, dès lors que la situation de blocage était due à des délais institutionnels indépendants de sa volonté. Enfin, les certificats médicaux invoqués n'étaient pas suffisants, dans la mesure où ils émanaient de la même médecin, ce qui ne garantissait

pas une évaluation neutre ou contradictoire. L'expertise psychiatrique indépendante, ordonnée par la justice de paix, était précisément destinée à clarifier ce point.

b) Dans sa réponse du 25 novembre 2025, la Caisse a conclu au rejet du recours. Contrairement à ce que prétendait l'assuré, l'expertise psychiatrique n'avait pas été ordonnée par la justice de paix en raison des doutes émis par l'un ou l'autre des professionnels de santé appelés à se prononcer sur la question d'un éventuel retour à domicile de l'intéressé, mais uniquement parce que sa mise en œuvre relevait d'une exigence légale dans le cadre de la procédure de placement à des fins d'assistance. La Caisse a par ailleurs souligné que l'intégralité des professionnels de santé, ainsi que les juges et autres parties appelés à se prononcer dans le cadre du placement de l'intéressé en EMS, étaient unanimes sur la question de l'absence d'un possible retour à domicile et ce, depuis le premier jour de son placement en EMS. Aussi, aucun élément au dossier, pas même un indice, ne permettait d'étayer la position de l'assuré, consistant à affirmer qu'un retour à domicile était encore envisageable au moment de son entrée en EMS le 17 février 2025, respectivement qu'un tel retour à domicile serait possible à ce jour. Du reste, la Dre F. _____ avait déclaré, dans son certificat médical du 2 octobre 2025, qu'un retour à domicile apparaissait « très peu probable ». C'était donc à juste titre que la Caisse avait considéré que, lors de l'entrée de l'assuré en EMS, le 17 février 2025, un retour à domicile n'était pas envisageable et que, partant, elle avait retiré le loyer et les frais accessoires des dépenses reconnues de l'intéressé à compter du 1^{er} août 2025.

c) Dans sa réplique du 19 décembre 2025, l'assuré a souligné que, à l'inverse de ce que soutenait la Caisse, il existait bel et bien des éléments au dossier permettant d'étayer sa position. Ainsi, le certificat médical du 2 octobre 2025 excluait toute impossibilité absolue de retour à domicile. L'absence de conclusions de l'expertise ordonnée renforçait encore l'incertitude. Enfin, la décision de la justice de paix de ne pas autoriser la résiliation du bail reposait précisément sur le constat que la possibilité d'un maintien ou d'un retour à domicile ne pouvait être exclue à

ce stade. Dans ces conditions, il ne pouvait être retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le retour à domicile était déjà exclu au moment de l'entrée en EMS, ni qu'il l'était à ce jour de manière certaine. C'était par ailleurs de manière erronée que la Caisse soutenait que l'ensemble des professionnels de santé et des autorités auraient été unanimes quant à l'impossibilité d'un retour à domicile dès le premier jour du placement. En effet, la Dre F._____ s'était exprimée de manière nuancée et non catégorique. En outre, les médecins mandatés en vue de la réalisation d'une expertise psychiatrique indépendante n'avaient pas pu se prononcer. Quant à la justice de paix, elle avait explicitement refusé d'autoriser la résiliation du bail tant qu'il subsistait, selon elle, une possibilité, même faible, de maintien ou de retour à domicile. Il ne pouvait dès lors être question d'une unanimité telle que décrite par la Caisse. Partant, l'assuré a intégralement confirmé les conclusions prises au pied de son mémoire de recours.

d) Dupliquant le 6 janvier 2026, la Caisse a souligné que, dès le mois de mai 2025, le Service des curatelles et tutelles professionnelles était conscient que, selon la Dre F._____, un retour à domicile n'était pas envisageable. La seule formulation malheureuse du certificat médical du 2 octobre 2025 n'y changeait rien. Ceci était d'autant plus vrai que tous les professionnels de santé et établissements ayant accueilli l'assuré avaient indiqué « non » à la question de savoir si un retour à domicile restait envisageable. Il était dès lors évident que tout retour à domicile de l'assuré pouvait être exclu dès son entrée en EMS et que seule la justice de paix avait, pour des raisons qui demeuraient inexpliquées, mis son veto à une résiliation du bail à loyer par l'intéressé. La Caisse a par conséquent confirmé les conclusions prises au pied de son mémoire de réponse du 25 novembre 2025. Au demeurant, admettre le recours reviendrait à créer une inégalité de traitement manifeste entre les personnes bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquelles une curatelle avait été instituée et pour lesquelles l'assentiment de la justice de paix était indispensable à la résiliation du bail à loyer et les personnes ne disposant pas d'une telle mesure, lesquelles auraient, si elles s'étaient trouvées dans

la situation de l'assuré, résilié leur contrat de bail à loyer et liquidé le logement.

e) S'exprimant par pli du 5 février 2026, l'assuré s'est employé à réfuter les objections soulevées par la Caisse dans sa duplique du 6 janvier 2026.

f) Le 11 février 2026, le magistrat instructeur a demandé à la Juge de paix en charge du dossier de l'assuré, de lui indiquer si les experts mandatés avaient fait parvenir leurs conclusions et, dans l'affirmative, de les lui communiquer. A défaut, elle était invitée à fournir des renseignements quant au délai que les experts avaient requis et obtenu pour déposer leurs conclusions.

g) Le 19 février 2026, la Juge de paix a répondu que le dossier d'enquête en placement à des fins d'assistance avait été soumis le 29 janvier 2026 à la justice de paix, laquelle avait renoncé à prononcer un placement à des fins d'assistance à l'égard de B._____, conformément à la décision datée du même jour jointe en annexe.

h) Dans ses déterminations du 26 février 2026, la Caisse a fait observer que la décision rendue le 29 janvier 2026 par la justice de paix confirmait qu'un retour à domicile n'avait jamais été envisagé ni envisageable depuis l'entrée de l'assuré en EMS. C'était dès lors à juste titre qu'elle avait retiré le loyer et les frais accessoires des dépenses reconnues de l'intéressé à compter du 1^{er} août 2025. Partant, elle a confirmé les conclusions prises au pied de son mémoire de réponse du 25 novembre 2025, tendant au rejet du recours.

i) Par correspondance du 3 mars 2026, l'assuré a relevé que, si l'enquête en vue d'un placement à des fins d'assistance avait certes été abandonnée le 29 janvier 2026, les démarches y relatives avaient été engagées antérieurement, ce qui avait eu pour conséquence de bloquer la possibilité de résilier plus tôt le bail à loyer. La justice de paix refusait en effet de délivrer l'autorisation de résiliation tant que l'enquête était en

cours. L'autorisation de résilier le contrat de bail n'avait finalement été délivrée qu'en novembre 2025, si bien que, moyennant un délai de congé de trois mois pour la fin d'un mois, le bail avait pu être résilié pour le 28 février 2026. Dans l'intervalle, l'ensemble des loyers avait dû être acquitté en raison de la procédure de placement à des fins d'assistance pendante, laquelle empêchait toute résiliation anticipée. Fort de ces explications, l'assuré a confirmé ses précédentes conclusions.

j) Le 9 mars 2026, la Caisse a expliqué qu'il était en l'occurrence d'emblée établi que l'assuré ne retournerait pas à domicile. Aussi, aucune disposition ne permettait l'allongement du délai de six mois pour la prise en compte du loyer conjointement aux frais d'EMS d'un bénéficiaire de prestations complémentaires, lorsqu'un retour à domicile n'était pas envisageable. Si la Caisse peinait à comprendre les raisons pour lesquelles la justice de paix n'avait pas délivré l'autorisation de résilier le bail à loyer de l'assuré, il n'en demeurait pas moins qu'il n'appartenait pas au système des prestations complémentaires de financer le choix de ladite autorité, laquelle se devait d'assumer les conséquences financières de ses décisions. Au demeurant, un maintien du loyer au titre de dépense dans le calcul de la prestation complémentaire de l'assuré conjointement aux frais d'EMS au-delà d'un délai de six mois serait gravement discriminatoire envers les personnes pour lesquelles aucune curatelle n'avait été instituée. En effet, ces dernières se trouveraient, faute d'intervention de la justice de paix dans les processus décisionnels, privées de la possibilité d'obtenir une prise en compte du loyer en sus des frais d'EMS au titre de dépenses dans leur calcul de prestations complémentaires excédant six mois, alors que les personnes sous curatelle se verraient octroyer ce droit du simple fait de l'intervention de la justice de paix. Partant, la Caisse a confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours.

k) Par pli du 12 mars 2026, l'assuré a plus particulièrement relevé que la justice de paix avait interrompu l'enquête en placement à des fins d'assistance à la suite des sollicitations de sa curatrice, indiquant qu'il fallait que l'expertise soit conduite rapidement afin de pouvoir résilier le bail à loyer au plus vite et ainsi éviter des dépenses supplémentaires à sa

charge. Étant donné que l'intéressé vivait en EMS depuis plusieurs mois déjà et au vu de l'urgence de la situation avec le refus de la Caisse de prolonger la prise en charge du loyer, la justice de paix avait finalement renoncé à l'enquête précitée. Ceci ne signifiait toutefois nullement que la justice de paix avait conclu dès le départ que le retour à domicile était impossible.

I) Dans des déterminations spontanées du 24 mars 2026, l'assuré a allégué qu'il subissait bel et bien une inégalité de traitement, dès lors que l'empêchement de résilier son bail dans les délais était justement dû aux effets de la mesure de curatelle.

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.

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 montant des prestations complémentaires auxquelles le recourant a droit pour la période allant du 1^{er} août 2025 au 28 février 2026. 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 durant cette période.

3. 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 d'un 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).

4. a) En l'espèce, le recourant a été hospitalisé dans le courant du mois de janvier 2025 au CHUV, dans l'attente d'un placement en EMS.

Le 4 avril 2025, le recourant a été transféré de l'EMS V._____, où il séjournait depuis le mois de février 2025, à l'EMS X._____ avec l'avis qu'un retour à domicile n'était pas envisageable.

A la suite de la demande formée le 16 avril 2025 par la Dre F._____, médecin responsable auprès de l'EMS X._____, la justice de paix a, par ordonnance de mesures provisionnelles du 24 avril 2025, ordonné le placement provisoire du recourant à des fins d'assistance auprès de l'EMS X._____ ou dans tout autre établissement approprié et chargé le Centre d'expertises G._____, de procéder à l'expertise de l'assuré.

Le 23 mai 2025, la Juge de paix a informé la curatrice du recourant que, compte tenu de l'enquête en placement à des fins d'assistance en cours et de l'expertise ordonnée, la résiliation du bail était prématurée, si bien qu'elle était invitée à réitérer sa requête tendant à obtenir l'autorisation de résiliation à l'issue de la procédure de placement.

Dans un certificat médical du 2 octobre 2025, la Dre F._____ a relevé que le recourant souffrait de troubles neurocognitifs majeurs avec un syndrome de dépendance à l'alcool et une encéphalopathie, à l'origine de crises d'épilepsie mettant sa sécurité en danger. Il présentait également des problèmes cérébro-vasculaires sévères, une arthropathie dégénérative rendant les déplacements difficiles sans aide extérieure ainsi que des troubles de la vidange vésicale que l'assuré n'était pas en mesure de gérer seul. Pour l'ensemble de ces raisons, la Dre F._____ estimait « très peu probable » que l'intéressé puisse retourner à domicile.

A la lecture de ce document, la Juge de paix a, par courrier du 4 novembre 2025, informé le Centre d'expertises G._____ qu'elle renonçait à l'expertise ordonnée ensuite de quoi, saisie du cas, la justice de paix a levé la mesure de placement provisoire ordonnée le 24 avril 2025, mis un terme à l'enquête en placement à des fins d'assistance et renoncé à ordonner le placement à des fins d'assistance du recourant (décision du 29 janvier 2026).

b) Il ressort de ce qui précède que, lorsque la décision sur opposition du 9 octobre 2025 a été rendue, le placement, bien que médicalement préconisé, n'était encore formellement que provisoire. Ce

n'est qu'en procédure de recours que la justice de paix a confirmé l'impossibilité pour le recourant de retourner vivre à domicile.

Vu que le bail n'a pu être résilié qu'en novembre 2025 et qu'il n'était jusqu'alors pas encore établi qu'un retour à domicile était impossible, l'intimée devait 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.

Partant, en présence d'un assuré qui manifestait la volonté d'un retour à domicile, la décision sur opposition attaquée s'avérait prématurée, ceci jusqu'à droit connu, après instruction menée par l'autorité compétente, sur la décision formelle de la justice de paix du 24 avril 2025. La renonciation, par courrier du 4 novembre 2025, à l'expertise ordonnée a finalement emporté l'autorisation de résilier le bail. En pareilles circonstances, l'autorité intimée se devait de prendre en compte le loyer et les frais accessoires, jusqu'à l'échéance du bail en février 2026, en application des directives idoines.

5. 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 des prestations complémentaires allouées au recourant du 1^{er} août 2025 au 28 février 2026 dans le sens des considérants.

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

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 9 octobre 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 de B._____ pour la période du 1^{er} août 2025 au 28 février 2026 dans le sens des considérants.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Service des curatelles et tutelles professionnelles, Région C. _____
(pour B. _____),
- 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 :