

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 octobre 2015

---

Composition : Mme THALMANN, juge unique  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Y.**\_\_\_\_\_, à Orbe, recourante, représentée par Me Hüsni Yilmaz, avocat à Lausanne,

et

**CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS**, à Clarens, intimée.

---

**Art. 37 al. 4 LPG**

**E n f a i t :**

**A.** Y.\_\_\_\_\_, née en 1966 et ressortissante turc s'est mariée le 3 janvier 2000 à Y.A.\_\_\_\_\_, né le [...] 1964, compatriote turc. Elle est arrivée en Suisse le 6 janvier 2000.

Le 26 septembre 2012, Y.A.\_\_\_\_\_ a déposé pour lui-même et son épouse, domiciliés à [...], une demande de prestations complémentaires (PC) AVS/AI auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la caisse ou l'intimée). Etaient mentionnés pour seuls revenus du couple, des rentes annuelles AI (12'864 fr. [dès avril 2012]) d'Y.A.\_\_\_\_\_.

Dans un courrier du 7 novembre 2012, F.\_\_\_\_\_, assistante sociale de la Ligue vaudoise contre le cancer aux Etablissements hospitaliers [...] ( [...]) d' [...] a indiqué à la caisse notamment que Y.\_\_\_\_\_ n'avait aucune formation, qu'elle n'avait pas de salaire ni possibilités de gain, qu'elle ne parlait pas le français mais uniquement le turque et qu'elle n'avait pas déposé de demande AI. S'agissant de l'époux, à l'aide sociale depuis novembre 2010, il n'avait perçu aucun autre revenu que sa rente suisse pour la période dès le 1<sup>er</sup> avril 2012.

Par décision du 17 décembre 2012, la caisse a accordé le droit à des prestations complémentaires pour le couple à Y.A.\_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> avril 2012 d'un montant mensuel de 1'866 francs. Dans un courrier du même jour et intitulé « Prestations complémentaires AVS/AI - Prise en compte d'un revenu hypothétique pour votre conjoint », la caisse a fait part des considérations suivantes en lien avec l'octroi de ses prestations :

*“Conformément à la législation, et vu l'âge de votre conjoint, nous devrions tenir compte dans le calcul de votre PC, d'un revenu hypothétique de Fr. 39'620.- par an, correspondant au salaire minimum pour une activité lucrative non spécialisée (Directives fédérales fondées sur les constatations de l'office fédéral de la statistique).*

Toutefois, en application du chiffre 3424.09 des Directives sur les prestations complémentaires, la réduction d'une PC en cours due à la prise en compte d'un revenu minimum, ne prend effet que six mois après la notification de la décision correspondante. Dans votre cas, notre décision de PC, qui prendra donc effet au 1er juillet 2013, supprimera votre PC mensuelle de Fr. 1'866.- mais maintiendra votre droit à la gratuité des primes de l'assurance-maladie obligatoire des soins et vous sera notifiée formellement dans le courant du mois de juin 2013."

Par décision du 28 décembre 2012, le montant des prestations complémentaires a été fixé à 1'877 fr. par mois à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013 suite à l'adaptation des rentes.

Y.A. \_\_\_\_\_ est décédé le 22 février 2013.

**B.** Le 6 mars 2013, Y. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante) a annoncé le décès de son époux à la caisse.

Par courrier du 13 mars 2013, la caisse a informé l'assurée qu'à la suite du décès de feu Y.A. \_\_\_\_\_ la prestation complémentaire mensuelle de 1'877 fr. versée pour le couple était supprimée avec effet au 28 février 2013 et qu'une révision était mise en œuvre. La caisse demandait la transmission des documents suivants :

- copie du certificat d'héritier et inventaire des biens successoraux ;
- relevé de tous ses avoirs en banque et/ou postaux au 22 février 2013, et ;
- copie de la déclaration d'impôt établie suite au décès du mari.

Par rappels des 9 avril et 7 mai 2013, la caisse a demandé à nouveau à l'assurée la copie du certificat d'héritier ainsi que le relevé de tous ses avoirs bancaires et/ou postaux à la date du décès de feu son époux. Aucune suite utile n'a été donnée à ces rappels.

Par décision du 17 juin 2013, la caisse a fixé les prestations complémentaires de l'assurée à un montant de 271 fr. par mois à partir du

1<sup>er</sup> mars 2013. Son calcul tenait compte en particulier d'un gain hypothétique d'un montant annuel de 19'210 francs. Il était fait par ailleurs référence dans cette décision à une notice n° [...] annexée.

Assistée par Me Hüsnü Yilmaz, l'assurée s'est opposée le 17 juillet 2013 à cette décision en ces termes :

"OPPOSITION

A l'encontre de votre décision précitée.

A l'appui de son opposition, elle [Y. \_\_\_\_\_] fait valoir qu'un revenu hypothétique ne peut pas, dans les circonstances actuelles, être retenu dans la mesure où l'exercice d'une activité lucrative est impossible pour ma cliente.

En effet, cette dernière vient de perdre son époux. Elle est en deuil et il lui faut du temps pour se remettre de l'événement tragique qu'elle vient de subir. Son mari étant la seule personne qu'elle avait en Suisse, sa perte a profondément bouleversé ma cliente.

Comme le démontre le certificat médical ci-joint du médecin traitant de ma cliente, le Dr K. \_\_\_\_\_, cette dernière se trouve en incapacité totale de travail jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 2014.

Souffrant des problèmes de santé, n'ayant aucune connaissance du français et sans formation professionnelle, ma cliente ne peut pas encore exercer une activité lucrative.

Elle doit tout d'abord poursuivre son traitement médical, se remettre du deuil et s'inscrire à un cours de français. S'agissant de la prise d'un emploi, elle doit entreprendre des démarches auprès de différentes institutions pour faire une formation et/ou pour trouver un travail ne nécessitant aucune formation. Toutes ces démarches prendront au moins une année.

Au vu de ce qui précède, ma cliente ne peut conclure qu'au maintien des prestations complémentaires jusqu'ici versées.

Dans le cas où cette conclusion ne serait pas acceptée sur la base de ce qui précède et de l'annexe ci-jointe, je vous remercie de bien vouloir m'envoyer une copie complète du dossier de ma cliente pour que je puisse l'examiner et compléter la présente opposition déposée sur la base des premiers éléments en ma possession.

A cette occasion, je vous remercie également de bien vouloir m'impartir un délai de 30 jours pour procéder.

Enfin, ma cliente n'a aucune connaissance de ses droits sociaux. Elle ne maîtrise pas le français. Elle doit recourir à l'aide de quelques amis de son époux pour gérer ses factures de sorte qu'elle a besoin des conseils d'un mandataire professionnel. La cause n'étant pas

vouée à l'échec, je vous remercie également de bien vouloir me désigner en qualité de défenseur d'office de Madame Y.\_\_\_\_\_."

A cette opposition était joint un certificat médical établi le 11 juillet 2013 par la Dresse K.\_\_\_\_\_, médecine interne générale FMH, et mentionnant ce qui suit :

"Je soussignée, médecin traitant de la patiente, déclare que l'incapacité de travail de Madame Y.\_\_\_\_\_ a débuté le 1<sup>er</sup> mars 2013 et se prolongera jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 2014, en raison de maladie."

Il résulte d'une communication interne du 26 juillet 2013 de la caisse notamment ce qui suit :

"Suite à l'opposition du 17 juillet 2013, formée contre notre décision du 17 juin 2013, procéder comme suit :

1. Etablir une nouvelle décision, valable à compter du 1<sup>er</sup> mars 2013 et supprimant le revenu hypothétique ; agender le cas au 31 mars 2014 pour revoir la situation (fin du certificat médical fourni) ;"

Par décision sur opposition du 26 août 2013, la caisse a admis l'opposition et annulé sa décision rendue le 17 juin 2013 en octroyant à Y.\_\_\_\_\_ des prestations complémentaires d'un montant mensuel de 1'282 fr. avec effet au 1<sup>er</sup> mars 2013. Dans son calcul, l'autorité a abandonné la prise en compte d'un gain hypothétique annuel de 19'210 francs. Cette décision est entrée en force.

Par décision du 9 décembre 2013, la caisse a rejeté la demande d'assistance juridique de l'assurée, la cause n'étant pas d'une complexité telle que l'assurée ne puisse former opposition sans l'aide d'un conseil.

Le 26 décembre 2013, l'assurée s'est opposée à la décision précitée en soutenant que les conditions de l'octroi de l'assistance juridique étaient remplies dans son cas.

Par décision sur opposition du 9 décembre 2014, la caisse a rejeté l'opposition et confirmé la décision de refus d'assistance juridique gratuite du 9 décembre 2013. Ses constatations étaient les suivantes :

"DROIT

Conformément à l'art. 37, al. 4 LPGA [loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1], lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance judiciaire gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur.

Le ch. 2056 de la Circulaire sur le contentieux (CCONT) précise que l'assuré démuné peut requérir l'assistance judiciaire gratuite pour former opposition si les trois conditions suivantes sont réunies:

1) l'opposition ne paraît pas vouée à l'échec;

2) la complexité de l'affaire est telle qu'on ne peut attendre de l'assuré qu'il forme opposition sans l'aide d'un conseil; sauf cas exceptionnel, la procédure administrative suivie par un organe d'exécution en vue de la prise d'une décision sur des prestations ou sur des cotisations n'atteint pas un degré de complexité tel que l'assistance d'un conseil soit nécessaire;

3) l'assuré est dans le besoin, en ce sens qu'il n'est pas en mesure d'assumer les frais d'assistance sans compromettre les moyens nécessaires à l'entretien normal et modeste de lui-même et de sa famille.

En l'espèce, l'opposition formée contre la décision du 17 juin 2013 n'était pas d'emblée vouée à l'échec, preuve en est la décision du 26 août 2013 dont le montant des PC a été calculé sans tenir compte du revenu hypothétique retenu dans la décision initiale.

Par ailleurs, votre cliente ne possède aucune fortune et ne dispose pour tout revenu que de sa rente d'invalidité, assortie de PC. En conséquence, les conditions 1 et 3 posées par le ch. 2056 de la Circulaire précitée sont remplies.

En revanche, la deuxième condition fixée par le ch. 2056 de la CCONT n'est pas réalisée.

En effet, votre opposition visait la suppression de la prise en compte du revenu hypothétique attribué à Mme Y.\_\_\_\_\_. A l'appui de votre demande, vous releviez en substance que "le Service social n'a pas su la conseiller quant à l'applicabilité ou non d'un revenu hypothétique dans son cas". Or, votre mandante aurait dû se rendre à l'Agence d'assurances sociales d' [...], seule habilitée à renseigner valablement les assurés, le service social n'ayant aucune compétence quant au calcul des PC. Le préposé de l'Agence - avec lequel nous avons pris contact - lui aurait alors exposé les motifs pour lesquels un revenu hypothétique avait été pris en considération pour déterminer le montant des PC. Si Mme Y.\_\_\_\_\_ n'avait pu se rallier à ceux-ci et avait souhaité contester la décision du 17 juin 2013, il l'aurait alors assistée dans la rédaction d'une opposition ou l'aurait rédigée lui-même, cas échéant, sous signature de l'assurée.

Dès lors, la seconde condition du point 2 du ch. 2056 de la CCONT précitée n'est pas remplie puisqu'en s'adressant à l'agence d' [...] la question de la prise en compte ou non d'un revenu hypothétique aurait pu aisément être résolue à l'instar d'autres cas similaires."

**C.** Par acte du 12 janvier 2015, Y.\_\_\_\_\_, par son conseil, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée en concluant avec dépens à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à l'assistance juridique gratuite, la cause étant renvoyée à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS pour calcul du montant de l'indemnité due à Me Hüsni Yilmaz. Elle reproche notamment à l'intimée de s'être livrée à une appréciation arbitraire des faits conduisant selon elle à une violation des règles applicables en matière d'assistance judiciaire gratuite d'un conseil juridique. La recourante soutient en substance que toutes les conditions posées par la jurisprudence sont remplies pour l'octroi de l'assistance juridique gratuite, à savoir son indigence, une procédure non dénuée de chances de succès, une portée considérable de la décision en cause et l'incapacité d'agir seule en raison de la complexité des questions juridiques ou de fait. En ce qui concerne la complexité de la cause, elle relève que son conseil a dû examiner la situation avant et après le décès de son époux pour pouvoir la conseiller sur ses droits, l'inviter à prendre contact avec son médecin pour demander un certificat médical et que ce n'est qu'une fois ces éléments de preuve réunis que son conseil avait pu déposer une opposition. Elle relève que n'ayant aucune connaissance de ses droits sociaux et ne maîtrisant pas du tout le français, elle était dans l'impossibilité d'effectuer une quelconque démarche et que l'on ne pouvait attendre d'elle qu'elle se rende elle-même à une agence d'assurances sociales en espérant obtenir un conseil l'amenant à rassembler des moyens de preuve pour demander le maintien de son droit. Elle ajoute que la question à traiter est celle des connaissances et de la situation personnelle de la recourante au moment où la décision querellée lui a été notifiée.

Dans sa réponse du 24 mars 2015 la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS a conclu au rejet du recours. Elle a

transmis son dossier dont en particulier un courriel du 25 février 2015 adressé par le Préposé de l'Agence d'assurances sociales du [...] à [...], et dont il ressort ce qui suit :

“Conformément à nos divers entretiens, vous trouverez, ci-dessous, quelques informations quant à notre manière de procéder lorsqu'il y a des questions et/ou des désaccords en rapport avec le revenu hypothétique.

Lorsqu'un(e) bénéficiaire vient à notre guichet (ou par téléphone) pour une décision comprenant un revenu hypothétique, les collaborateurs et collaboratrices de l'Agence d'assurances sociales sont formés pour renseigner valablement les usagers sur le calcul des PC et exposer les motifs d'un éventuel revenu hypothétique pris en considération pour déterminer le montant des PC.

Dans le cas de problèmes de compréhension et/ou de rédaction, nous assistons volontiers le/la bénéficiaire pour la rédaction d'une opposition.

Si la personne s'adresse au Centre social régional, avec lequel nous collaborons étroitement (bâtiment voisin), l'assistant social ou la gestionnaire de dossiers prennent contact avec nous pour se renseigner sur la situation et la décision prise.

En complément, la personne citée en marge [Y. \_\_\_\_\_] était passée une première fois à notre Agence pour se renseigner sur cette situation, puis une deuxième fois accompagnée d'une connaissance parlant un peu mieux le français. Les informations pour une éventuelle opposition à la décision avaient été transmises oralement à cette occasion.”

Il résulte également du dossier une décision rendue le 5 février 2015 par la caisse supprimant la prestation complémentaire de 1'285 fr. par mois allouée par décision du 29 décembre 2014 vu le départ à l'étranger de la recourante.

La recourante a maintenu ses conclusions dans sa réplique du 27 mai 2015. Elle a ajouté que devant déposer son opposition du 17 juillet 2013 dans un délai de 30 jours elle ne pouvait se permettre de trouver la bonne information auprès de la bonne institution et de la bonne personne et que ses deux passages auprès de l'agence d' [...] ne lui ayant pas permis d'obtenir des informations utiles pour faire valoir ses droits, elle n'avait aucune raison de s'y rendre une nouvelle fois. Elle en conclut que sans l'intervention de son conseil elle aurait certainement subi une

suppression de ses prestations complémentaires étant donné qu'elle n'avait pas été orientée valablement par les collaborateurs de l'agence.

Dans sa duplique du 16 juin 2015, l'intimée a confirmé ses conclusions.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent aux prestations versées en vertu du chapitre 2 de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (art. 1 LPC, RS 831.30).

**b)** La décision par laquelle l'assureur accorde ou refuse l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative en matière d'assurance sociale en vertu de l'art. 37 al. 4 LPGA est une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (ATF 131 V 153 consid. 1). Elle peut directement être attaquée par la voie du recours devant le tribunal cantonal des assurances (cf. art. 56 al. 1 LPGA). Le recours contre une telle décision est formé devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, conformément à l'art. 74 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), par renvoi de l'art. 99 LPA-VD car le refus de l'assistance judiciaire est de nature à causer un « préjudice irréparable » au sens de cette disposition.

La valeur litigieuse et le caractère gratuit ou onéreux de procédures afférentes à des incidents soulevés en cours d'instance sont liés à la valeur litigieuse et au caractère gratuit ou onéreux de la procédure principale (ATF 133 V 441 ; TF [Tribunal fédéral] 9C\_905/2007 du 15 avril 2008).

La cause au fond concerne les prestations complémentaires. Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr. - s'agissant de prestations périodiques qui sont régulièrement, soit au moins tous les deux ans, l'objet de nouvelles décisions conformément à l'art. 17 al. 2 LPGA, en raison de l'adaptation des chiffres servant de base au calcul de la prestation complémentaire (montant de la rente AI, montants destinés à la couverture des besoins vitaux, etc.) -, la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). En l'espèce, des prestations complémentaires ont été allouées par décision du 26 août 2013 dès le 1<sup>er</sup> mars 2013 pour un montant de 1'282 fr. et une nouvelle décision a été rendue le 29 décembre 2014, le montant des prestations allouées dans la première décision n'atteint ainsi pas 30'000 francs.

**c)** Le recours a été interjeté auprès du tribunal compétent en temps utile compte tenu des fêtes judiciaires de fin d'année (cf. art. 38 al. 4 let. c LPGA sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA). L'acte de recours respecte au surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA).

Le recours est ainsi recevable.

**2.** Il convient d'examiner si la recourante a droit à l'assistance gratuite d'un conseil juridique.

**a)** Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 153 consid. 3.1; TF 9C\_674/2011 du 3 août 2012, consid. 3.1; TFA I 676/2004 du 30 mars 2006, consid. 6.1; Kieser, ATSG Kommentar, 2e éd., Zurich/Bâle/Genève 2009, n. 22 ad art. 37). La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4 aCst. (cf. art. 29 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101]) sur les conditions de

l'assistance judiciaire en procédure d'opposition - soit la partie est dans le besoin, les conclusions ne sont pas dépourvues de toute chance de succès et l'assistance est objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes (ATF 132 V 200 consid. 4.1; 125 V 32 consid. 2 et les références; TFA I 676/2004 précité, consid. 6.2 et les références) - continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (TF 9C\_674/2011 précité, consid. 3.1; TFA I 557/2004 du 29 novembre 2004, consid. 2.1 et I 386/2004 du 12 octobre 2004, consid. 2.1; Rapport de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé du 26 mars 1999 in: FF 1999 p. 4168 ss, spéc. p. 4242).

Le point de savoir si les conditions de l'assistance sont réalisées doit être examiné au regard de critères plus sévères dans la procédure administrative que dans la procédure judiciaire. En effet, l'art. 61 let. f LPGA, applicable à la procédure judiciaire, prévoit d'accorder l'assistance judiciaire gratuite lorsque les circonstances le "justifient" (TF I 674/2004 précité, consid 6.2 et les références; Kieser, op. cit., n. 22 ad art. 37).

L'assistance d'un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 précité, consid. 4.1 et les références). A cet égard, il y a lieu de tenir compte du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. Si la procédure en cause présente des risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance gratuite d'un défenseur est en principe accordée. Si la procédure ne présente pas de risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance juridique ne sera accordée que si, à la difficulté relative de l'affaire, s'ajoutent des problèmes de fait ou de droit auxquels le requérant ne pourrait faire face seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références; 125 V 32 précité, consid.

4; TF I 676/2004 précité, consid. 6.2). Il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter, dans une procédure (ATF 132 V 200 précité, consid. 4.1 et les références; TF 9C\_674/2011 précité, consid. 3.2). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance oeuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (TFA I 557/2004 précité, consid. 2.2; TF 9C\_105/2007 précité, consid. 1.3).

**b)** En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante est dans le besoin, ni que l'opposition avait des chances de succès.

En revanche, la cause ne posait pas de questions particulièrement complexes. En effet, la décision du 17 juin 2013 avait pour objet le montant des prestations complémentaires en faveur de la recourante. Elle tenait compte d'un salaire hypothétique de celle-ci, seul élément contesté. Ainsi la question litigieuse n'était pas particulièrement complexe. Il n'y avait pas non plus de particularités procédurales rendant la cause ardue.

Dans l'opposition, le conseil de la recourante déclare d'ailleurs ne pas avoir connaissance de l'ensemble du dossier au moment où il l'a formée. En outre, l'opposition a été admise compte tenu d'un certificat médical attestant l'incapacité totale de travail de la recourante pendant une longue période. Or, on ne saurait prétendre que l'assistance d'un avocat est nécessaire pour demander à un médecin un certificat médical, ni pour le produire.

En conséquence, le cas de la recourante ne présente aucune problématique qu'un représentant d'une association, un assistant social ou une personne de confiance d'une institution sociale n'aurait pu traiter de manière satisfaisante.

C'est ainsi à juste titre que l'intimée a rejeté la demande d'assistance juridique gratuite.

Le recours, mal fondé, doit donc être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**3.** S'agissant des frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens dès lors que la recourante, certes assistée d'un mandataire professionnel, n'obtient pas gain de cause (art. 55 LPA-VD, cf. art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I. Le recours déposé par Y. \_\_\_\_\_ est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 9 décembre 2014 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 :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Hüsnü Yilmaz (pour Y. \_\_\_\_\_),
- 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 :