

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 novembre 2016

Composition : M. NEU, président
M. Berthoud et Mme Dormond Béguelin, assesseurs
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

A.B. _____, à [...], recourante, représentée par sa fille, **B.B.** _____, à [...],

et

CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION, à Vevey, intimée.

Art. 25 LPGA ; art. 4 et 5 OPGA

E n f a i t :

A. A.B._____ (ci-après également : l'assurée ou la recourante), ressortissante suisse née en 1945, a épousé E.B._____ en 1975. Les conjoints ont donné naissance à trois filles, C.B._____, D.B._____ et B.B._____, entre 1976 et 1978.

Par acte notarié du 5 décembre 2005, E.B._____ a fait donation à ses enfants de plusieurs immeubles sis à [...], [...] et [...]. Était constitué, au titre de condition de cette donation, un usufruit en faveur des deux époux B._____ sur les parcelles concernées.

B. A.B._____ a atteint l'âge légal de la retraite en [...] 2009 et a été mise au bénéfice d'une rente de vieillesse mensuelle de 1'145 fr. dès le 1^{er} juin 2009 par décision rendue le 8 mai 2009 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation (ci-après : la CCVD ou l'intimée). Cette prestation a été portée à 1'446 fr. dès octobre 2011, respectivement à 1'459 fr. dès 2013.

L'assurée a formulé une requête de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, auprès de la CCVD en date du 27 novembre 2012, avec l'assistance de la Fondation F._____, où elle a séjourné du 15 novembre 2012 au 6 décembre 2012. Elle a précisé vivre séparée de fait de son conjoint depuis environ 15 ans et avoir repris la location de l'appartement de sa fille, sis [...] à [...]. Elle a également fait mention de la donation immobilière effectuée en faveur de ses enfants en 2005 et de l'usufruit dont elle bénéficiait depuis lors sur la ferme familiale conjointement avec son époux.

Après avoir recueilli un relevé des avoirs mobiliers, une copie de l'acte de donation de 2005 et de la dernière déclaration d'impôts établie par le couple B._____, la CCVD a rendu deux décisions en date du 21 mai 2013, octroyant à l'assurée des prestations complémentaires

d'un montant mensuel de 2'848 fr. dès le 1^{er} novembre 2012. Elle a retenu que la fortune de l'assurée était nulle, tandis que la moitié de la valeur de l'usufruit sur la ferme familiale s'élevait à 139'698 fr. selon les données communiquées par l'Administration cantonale des impôts. Des frais d'entretien immobiliers et des intérêts hypothécaires pour un total de 60'288 fr. devaient être pris en compte. Les décisions du 21 mai 2013, mettant à jour des dépenses supérieures aux revenus de l'assurée à concurrence de 34'167 fr. en 2012, respectivement de 34'171 fr. en 2013, étaient libellées comme suit :

[...]	2012		2013	
	Revenus	Déductions	Revenus	Déductions
B) Revenus				
Rentes AVS/AI	17'352.-		17'508.-	
Rendement de la fortune mobilière	1.-		1.-	
Autres revenus	39'698.-		39'698.-	
C) Déductions				
Entretien forfaitaire		19'050.-		19'210.-
Loyer annuel net		11'880.-		11'880.-
Intérêts hypothécaires et frais d'entretien d'immeubles		60'288.-		60'288.-
TOTAL	57'051.-	91'218.-	57'207.-	91'378.-

Par de nouvelles décisions des 21 et 31 mai 2013, la CCVD a également octroyé à l'assurée un total de 7'155 fr. 50 correspondant au montant des prestations complémentaires pour frais de guérison dues du 15 novembre 2012 au 6 décembre 2012 des suites de l'hébergement au sein de la Fondation F._____.

C. A la suite d'un contact avec l'agence d'assurance sociale [...] dans le courant du mois de novembre 2013, la CCVD a constaté une erreur dans ses décisions d'octroi de prestations complémentaires. L'usufruit sur la ferme familiale en faveur de l'assurée avait en effet été comptabilisé par le système informatique à hauteur de 39'698 fr. en lieu et place de 139'698 francs.

Dès lors, la CCVD a recalculé les éléments déterminants pour le droit aux prestations complémentaires dès le 1^{er} novembre 2012, relevant que les revenus de l'assurée, soit 157'051 fr. en 2012 et 157'207 en 2013, excédaient ses dépenses à concurrence respectivement de 60'697 fr. en 2012 et de 60'573 en 2013, compte tenu de la déduction forfaitaire pour les primes de l'assurance-maladie obligatoire s'élevant à 5'136 fr. en 2012 et 5'256 fr. en 2013.

Partant, la CCVD a établi deux décisions rectificatives en date du 9 décembre 2013, prononçant un refus de prestations complémentaires à compter du 1^{er} novembre 2012. Par ailleurs, une troisième décision du même jour portait restitution des montants versés entre le 1^{er} novembre 2012 et le 31 décembre 2013, soit un total de 47'027 fr. 50.

D. Représentée par sa fille, B.B._____, l'assurée a adressé à la CCVD une « opposition à la décision de restitution du 9 décembre 2013 » en _____ date _____ du 16 décembre 2013, sollicitant la « remise de l'obligation de restituer les prestations reçues ». Elle a rappelé avoir fourni l'ensemble des documents utiles à la CCVD, alors que cette dernière lui avait certifié l'exactitude de ses décisions d'octroi de prestations complémentaires. Elle a par ailleurs souligné la précarité de sa situation financière, précédemment évoquée dans un courrier du 2 février 2013, tout en précisant que les prestations complémentaires lui avaient permis de financer son séjour à la Fondation F._____, ainsi que l'accession à une vie indépendante.

Par décision du 26 février 2014, la CCVD a d'une part fait savoir à l'assurée qu'elle considérait son courrier du 16 décembre 2013 à la fois comme une demande de remise de l'obligation de restituer le montant _____ réclamé _____ par _____ décision _____ du 9 décembre 2013 et comme une opposition formelle à la suppression de son droit aux prestations complémentaires, laquelle ferait l'objet d'une décision sur opposition ultérieure. La CCVD a d'autre part prononcé le

refus de la demande de remise de l'obligation de restituer, considérant que les revenus de l'assurée excédaient de 51'523 fr. les dépenses reconnues. Elle s'est fondée sur le plan de calcul ci-après :

	Revenus	Déductions
B) Revenus		
Rentes AVS/AI	17'508.-	
Autres revenus	139'699.-	
C) Déductions		
Entretien forfaitaire		27'210.-
Loyer annuel net		13'200.-
Intérêts hypothécaires et frais d'entretien d'immeubles		60'288.-
TOTAL	157'207.-	100'698.-

La déduction forfaitaire de 5'256 fr., destinée à tenir compte des primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2013, devait par ailleurs être prise en compte en sus des déductions mentionnées dans le plan de calcul reproduit supra.

Par courrier du 10 mars 2014, l'assurée a contesté la décision du 26 février 2014, sollicitant derechef la remise de l'obligation de restituer les montants réclamés et soulignant la précarité de son budget, grevé de retards d'impôts, alors que l'origine de l'erreur était entièrement imputable à la CCVD. Elle a par ailleurs mis en exergue la fragilité de son état de santé. Les prestations complémentaires perçues à tort avaient exclusivement permis de financer son séjour à la Fondation F._____ et l'accession à un mode de vie décent.

Suite à une entrevue du 11 juin 2014 entre la CCVD et la fille de l'assurée, B.B._____, cette dernière a fait parvenir un tirage des décomptes de gérance immobilière pour les années 2011 à 2013 en vue de démontrer que l'assurée ne retirait aucun revenu effectif de l'usufruit sur la ferme familiale et s'acquittait d'importants frais d'entretien des

immeubles. Elle a également communiqué copie de la déclaration d'impôts des époux B. _____ complétée pour l'année 2013.

La CCVD a établi deux décisions sur opposition le 10 juillet 2014. La première décision sur opposition a prononcé le rejet de l'opposition _____ formée _____ le 16 décembre 2013 contre les décisions de suppression des prestations complémentaires du 9 décembre 2013. La CCVD a rappelé que l'usufruit de la ferme familiale avait été pris en compte pour moitié en faveur de l'assurée. Au titre des dépenses, avaient été retenus les frais d'entretien d'immeubles à hauteur d'un cinquième du rendement immobilier, soit 27'939 fr., auxquels avaient été ajoutés les intérêts hypothécaires par 32'349 fr. pour un total de 60'288 francs. Ce procédé était conforme aux dispositions légales en la matière, lesquelles prévoyaient l'application de la déduction forfaitaire admise pour l'impôt cantonal direct pour les frais d'entretien d'immeubles. Les frais effectifs afférents à cet entretien n'étaient en revanche pas admissibles. Le calcul du 9 décembre 2013 était ainsi bien fondé sous réserve d'une modification de la taxation fiscale.

La seconde décision sur opposition a prononcé le rejet de l'opposition du 10 mars 2014 contre le refus de remise de l'obligation de restituer _____ décidé _____ le 26 février 2014, la CCVD confirmant que l'assurée disposait d'un excédent de ressources de 51'253 francs. La situation financière difficile n'était donc pas réalisée dans son cas, de sorte que la remise de l'obligation de restituer ne pouvait lui être accordée.

A l'issue d'un échange de courriels entre la fille de l'assurée et la CCVD, celle-ci a maintenu sa position telle que communiquée aux termes de ses décisions sur opposition du 10 juillet 2014. Elle a observé que les frais de guérison assumés par l'assurée, soit ceux afférents aux séjours au sein de la Fondation F. _____ et auprès de la Résidence N. _____ (ces derniers ne devant du reste pas être pris en compte), les frais de dentiste et d'audioprothésiste, ne dépassaient pas l'excédent de revenu calculé le 9 décembre 2013 pour l'année en cause, à savoir 60'573

francs. La CCVD précisait au surplus, à la demande de l'assurée, que l'art. 64 CO n'était pas applicable en matière de prestations complémentaires, vu les dispositions spéciales du droit des assurances sociales. Elle a en définitive confirmé que le montant soumis à restitution s'élevait à 47'027 fr. 50.

E. L'assurée, avec le concours de sa fille, a déféré la décision sur opposition du 10 juillet 2014, afférente au refus de remise de l'obligation de restituer, à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 28 août 2014. Après rappel des faits, elle a souligné que l'erreur ayant donné lieu à la restitution des prestations complémentaires avait été commise par l'intimée, laquelle avait au demeurant reconnu la bonne foi de l'assurée. Elle ne s'était par ailleurs aucunement enrichie par la perception des montants réclamés en restitution, mais avait pu mener à bien sa reconstruction psychique suite à de nombreuses années d'alcoolisme et assumer des frais de traitement essentiels. Elle a enfin relevé la précarité de son budget, précisant ne pas contester la suppression des prestations en soi, mais le mode de calcul de la CCVD qui ne tenait pas compte des arriérés d'impôts grevant sa situation financière. Elle a conclu en définitive à la remise de l'obligation de restituer la somme réclamée à hauteur « d'un montant de 47'027 fr. 50 et des subsides d'un montant de 7'005 francs ». Étaient joints au mémoire de recours les correspondances échangées avec l'intimée, des rapports des médecins traitants de l'assurée, ainsi qu'un courrier de l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM) du 6 février 2014 mettant fin aux subsides d'assurance-maladie avec effet au 31 octobre 2012.

L'intimée a produit sa réponse au recours en date du 8 octobre 2014, en proposant le rejet. Elle a préliminairement relevé que le recours de l'assurée portait exclusivement sur le refus de la remise de l'obligation de restituer confirmé le 10 juillet 2014, tandis que les montants réclamés par l'OVAM ne concernaient pas la présente procédure. Sur le fond, elle a maintenu que les revenus de l'assurée excédaient ses charges par 51'253

fr. selon le calcul exposé en détail dans la décision sur opposition entreprise, réitérant que les frais effectifs d'entretien d'immeubles ne pouvaient être pris en considération, la déduction forfaitaire fiscale étant fixée, dans le canton de Vaud, à 20% du rendement brut des loyers ou de la valeur locative. Une réclamation de l'assurée contre la décision de taxation fiscale de l'année 2011 aurait certes été formulée dans le but de faire corriger la valeur locative des immeubles concernés. Cela étant, la CCVD n'avait aucune nouvelle à cet égard de sorte que les montants pris en compte par ses soins demeuraient corrects. En outre, il n'était pas envisageable de retenir un bénéfice net, tel que ressortant des décomptes de gérance des immeubles, en lieu et place de la valeur de l'usufruit, au risque d'entraîner une divergence avec les éléments fiscaux déterminants. Par ailleurs, en dépit de l'erreur commise au sein de ses services, la CCVD soulignait être légitimée à réclamer la restitution des prestations servies à tort. La bonne foi de la recourante pouvait être admise, à l'inverse de la situation difficile, ce qui excluait la remise de l'obligation de restituer les sommes réclamées.

Par réplique du 3 novembre 2014, la recourante a rappelé avoir été de bonne foi dans l'ensemble de sa relation avec l'intimée et réitéré les difficultés rencontrées du fait de son budget serré. Elle a mis en exergue les charges importantes assumées par moitié pour l'entretien de la ferme familiale, lesquelles ne lui permettaient de dégager aucun revenu effectif de son droit d'usufruit. Procédant à un calcul de ses charges basé sur les règles du droit de la poursuite, elle a estimé disposer d'un solde mensuel de 945 fr. 60 au maximum, dont il fallait déduire les arriérés d'impôts restant à payer. Le montant réclamé en restitution par la CCVD ne pouvait en conséquence lui être imputé. Dans ce contexte, elle a conclu, à titre subsidiaire, à une remise partielle de l'obligation de restituer sous déduction, à tout le moins, des frais médicaux assumés par ses soins à hauteur de 18'143 fr. 20. Un remboursement de 100 fr. par mois était proposé en cas d'admission d'une remise partielle. Par ailleurs, elle s'est prévaluée du principe de la bonne foi, considérant que l'intimée avait rendu des décisions d'octroi de prestations complémentaires inexactes qui ne devaient lui porter aucun préjudice. Elle a enfin persisté à

requérir, à titre principal, d'être libérée de l'obligation de restituer le montant de 47'027 fr. 50, sous suite de « l'annulation de la décision du 9 décembre 2013 ». Étaient annexés des copies des factures des frais de traitements subis, des décomptes de prestations de l'assurance-maladie, ainsi qu'un tirage du bail à loyer au nom de D.B._____ portant sur l'appartement occupé par l'assurée.

L'intimée a dupliqué le 5 janvier 2015, relevant que la conclusion tendant à l'annulation de la décision du 9 décembre 2013 sortait du cadre du litige, puisque la recourante n'avait pas contesté la restitution des montants servis à tort dans son principe. La décision corrélative était donc à son sens entrée en force. La bonne foi de l'assurée, reconnue par la CCVD, n'était nullement remise en cause, tandis que l'examen de la situation financière difficile répondait à des règles spécifiques et avait été détaillé antérieurement à satisfaction. Les arriérés d'impôts, de même d'ailleurs que les impôts courants, n'avaient pas lieu d'être pris en compte dans le calcul. S'agissant de la question de la bonne foi de l'administration, la CCVD a observé que le principe corrélatif était dénué de pertinence en l'occurrence, vu que la recourante ne contestait pas le terme porté au versement des prestations complémentaires. En outre, l'application de ce principe viderait de toute substance la possibilité de requérir la restitution des prestations versées à tort, y compris en cas d'erreur de l'administration comme en l'espèce. Eu égard à la question de la remise partielle de l'obligation de restituer, la CCVD a fait valoir que les frais de traitement médical assumés par l'assurée ne pouvaient être déduit de sa créance, dans la mesure où l'excédent des revenus de la recourante n'était pas inférieur au montant soumis à restitution. Enfin, la proposition de paiements échelonnés formulée par la recourante était insuffisante au regard du délai d'encaissement imposé par les directives administratives.

Les faits et arguments des parties seront repris en tant que de besoin dans le développement juridique infra.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent aux prestations versées en vertu du chapitre 2 de la LPC (art. 1 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 sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA).

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). Elle prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans de tels cas (art. 93 let. a LPA-VD).

c) Le recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent, compte tenu des fêtes judiciaires estivales (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA). Il respecte au surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en

justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). Selon cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige coïncident souvent. Ils sont identiques si la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 avec les références citées ; Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, Berne 2005, p. 440).

Saisi d'un recours contre une décision rendue par une autorité compétente en matière d'assurances sociales, le juge ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) In casu, est désormais exclusivement litigieux le refus de la remise de l'obligation de restituer, prononcé par décision du 26 février 2014 et confirmé sur opposition le 10 juillet 2014.

ba) En premier lieu, quand bien même les griefs de la recourante peuvent sembler dirigés contre la restitution dans son principe, il apparaît que cette question a fait l'objet d'une décision spécifique le 9 décembre 2013, laquelle est entrée en force. A l'instar de la CCVD, on doit en effet constater que l'assurée n'a soulevé aucun argument en lien avec la restitution des prestations complémentaires au stade de la procédure d'opposition entamée le 16 décembre 2013, singulièrement par exemple en lien avec la quotité des prestations réclamées par l'intimée. La

recourante a au contraire d'emblée sollicité une « renonciation » de la CCVD au recouvrement de sa créance, ainsi que le réexamen de ses droits au versement de prestations complémentaires ultérieures (cf. à cet égard, courrier de l'assurée du 16 décembre 2013). Elle a en outre mis en avant sa situation financière difficile, arguant de l'impossibilité matérielle de restituer le montant réclamé par l'intimée. L'assurée n'a par ailleurs pas contesté le point de vue exprimé par la CCVD dans la décision du 26 février 2014, où celle-ci attirait son attention sur le fait que l'opposition portait à son sens sur le droit subséquent à des prestations complémentaires et qu'elle valait au surplus demande de remise (cf. décision du 26 février 2014 in limine). Ainsi que l'a remarqué à juste titre la CCVD, on peut donc considérer que la recourante n'a pas formulé d'opposition contre la décision du 9 décembre 2013 quant au principe de la restitution des prestations acquittées à tort (cf. pour une situation similaire : TF [Tribunal fédéral] P 64/06 du 30 octobre 2007 consid. 5, cité par l'intimée).

Dès lors, en dépit de l'intitulé de l'acte de recours du 28 août 2014 (« recours sur décision de restitution des prestations complémentaires »), il s'agit de retenir que la recourante s'est limitée à contester la décision sur opposition du 10 juillet 2014 ayant trait au refus de la remise de l'obligation de restituer.

Le litige est ainsi circonscrit par cette décision sur opposition de sorte que les arguments de l'assurée qui se rapporteraient au principe de la restitution sont exclus de l'objet de la contestation et, par voie de conséquence, irrecevables.

bb) Dans ce contexte, il s'agit dès lors de douter de la recevabilité des arguments soulevés par l'assurée à l'occasion de sa réplique du 3 novembre 2014, où elle s'est référée au respect du principe de la bonne foi dans les relations entre l'administration et ses administrés. Cette argumentation tend en effet à remettre en question le bien-fondé de la décision de restitution du 9 décembre 2013, entrée en force.

Dans l'hypothèse où la recevabilité des observations de la recourante devait être admise, il y aurait de toute façon lieu de se rallier à la position de l'intimée à cet égard compte tenu de ce qui suit.

Découlant directement de l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration. Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, sous certaines conditions (ATF 129 I 161 consid. 4.1 ; 122 II 113 consid. 3b/cc et les références citées). Le principe de la bonne foi ne saurait avoir qu'une influence limitée, surtout s'il vient à entrer en conflit avec le principe de la légalité dominant l'activité de l'administration (cf. ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références, cité par la CCVD).

La restitution de prestations indûment touchées au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA implique que soient réunies les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) de la décision selon laquelle les prestations ont été accordées. La restitution des prestations indûment perçues doit être exigée quel que soit le motif qui a donné lieu à leur versement et même si leur octroi résulte en partie d'une éventuelle faute de l'autorité (TFA [Tribunal fédéral des assurances] P 63/04 du 2 février 2006 consid. 2.2.3 ; cf. Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zurich/Bâle 2015, n. 121 ad art. 21 LPC).

Compte tenu de la jurisprudence précitée, la CCVD était légitimée à procéder à la reconsidération de ses décisions du 21 mai 2013, entachées d'une erreur manifeste. Ainsi qu'elle le souligne elle-même, à défaut, le principe de la restitution consacré à l'art. 25 LPGA serait vidé de

toute substance. Dès lors, la question du respect du principe de la bonne foi s'avère dénué de pertinence in casu, l'erreur commise par l'administration n'étant pas assimilable à la communication d'un renseignement erroné.

c) Il convient en second lieu de relever que la décision sur opposition rendue le 10 juillet 2014 par la CCVD eu égard au droit à des prestations complémentaires subséquentes n'apparaît pas contestée par l'assurée en dépit de sa critique du mode de calcul utilisé par l'intimée (cf. acte de recours du 28 août 2014, bas de page 2, dernier paragraphe). En effet, alors même que les motifs avancés par la recourante à l'appui de ses arguments laissent planer certains doutes quant à l'acte querellé, il n'en demeure pas moins que ses conclusions sont dépourvues d'ambiguïté, en ce qu'elles tendent à la renonciation de la CCVD à réclamer les prestations versées à tort. L'assurée a au surplus expressément indiqué ne pas contester « la suppression des prestations » (cf. acte de recours du 28 août 2014, ibidem).

Il s'ensuit que d'éventuels griefs en lien avec le droit de l'assurée à la poursuite du versement de prestations complémentaires seraient également irrecevables, en l'absence de toute contestation de la décision sur opposition correspondante.

d) On ajoutera que la conclusion formulée par l'assurée relativement à la remise de l'obligation de restituer un montant de 7'005 fr. au titre de subsides d'assurance-maladie doit d'emblée être qualifiée d'irrecevable, dans la mesure où cette question, ressortant à la compétence de l'OVAM, ne fait pas l'objet de la décision sur opposition entreprise.

e) Enfin, il n'appartient pas à la Cour de céans en l'état de statuer sur la proposition de paiement échelonné, formulée subsidiairement par la recourante aux termes de sa réplique du 3

novembre 2004, celle-ci excédant manifestement l'objet de la contestation.

3. Il s'agit dès lors de statuer sur la question litigieuse de la remise de l'obligation de restituer, en tout ou partie, le montant de 47'027 fr. 50 réclamé par la CCVD.

a) L'obligation de restituer l'indu se fonde en premier lieu sur les dispositions spéciales qui la prévoient et, à défaut, sur les règles générales de l'enrichissement illégitime au sens des art. 62 à 67 CO (cf. ATF 115 V 115 consid 3b et références citées). En matière de prestations complémentaires, l'art. 1 LPC prévoit l'application des dispositions de la LPGA, laquelle contient des règles spécifiques s'agissant de la restitution des prestations servies à tort à son art. 25.

Dès lors, ainsi que l'a indiqué la CCVD à l'assurée par courrier du 8 août 2014, il n'y a pas lieu de se référer à l'art. 64 CO en l'occurrence.

b) A teneur de l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées (première phrase). La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (deuxième phrase).

Selon l'art. 4 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile (al. 1). Le moment où la décision de restitution est exécutoire est déterminant pour apprécier s'il y a une situation difficile (al. 2).

Il résulte tant de cette dernière disposition que de l'art. 25 al. 1 LPGA que les conditions de la bonne foi et de la charge trop lourde doivent être remplies cumulativement pour que la remise de l'obligation

de restituer puisse être accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c ; cf. Michel Valterio, op. cit., n. 135 et 140 ad art. 21 LPC).

On ajoutera que lorsqu'un excédent de revenus est inférieur à la somme sujette à restitution, l'existence d'une situation difficile doit également être admise, la créance en restitution devant alors faire l'objet d'une remise partielle pour la part qui dépasse l'excédent de revenus (TFA P 17/03 du 3 février 2004 consid. 3 ; cf. Michel Valterio, op. cit., n. 145 ad art. 21 LPC).

En l'espèce, la bonne foi de l'assurée a été reconnue d'emblée par la CCVD et n'a pas lieu d'être remise en question, de sorte qu'il s'agit de se prononcer sur la situation éventuellement difficile dont se prévaut l'assurée aux termes de ses différentes écritures.

c) L'art. 5 OPGA précise qu'il y a situation difficile, au sens de l'art. 25 al. 1 LPG, lorsque les dépenses reconnues par la LPC et les dépenses supplémentaires au sens de l'al. 4 sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC (al. 1). Sont pris en considération pour effectuer le calcul des dépenses reconnues prescrit à l'al. 1 (al. 2) notamment le montant maximal respectif du loyer au sens de l'art. 10 al. 1 LPC pour les personnes vivant à domicile (let. a) et un montant forfaitaire pour l'assurance-obligatoire des soins pour toutes les personnes, à savoir la prime la plus élevée pour la catégorie de personnes en cause, conformément à la version en vigueur de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) relative aux primes moyennes cantonales et régionales de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires (let. c). Sont en outre prises en considération des dépenses supplémentaires de 8'000 francs pour les personnes seules (al. 3, let. a).

d) S'agissant plus précisément des dépenses reconnues au sens de la LPC, l'art. 10 LPC prévoit que pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une longue durée dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), les dépenses reconnues

comprennent, entre autres (al. 1), les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit par année 19'210 francs pour les personnes seules (let. a, ch. 1) et le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs, le montant annuel maximal reconnu étant de 13'200 francs pour les personnes seules (let. b, ch. 1). Sont en outre notamment reconnus comme dépenses, pour toutes les personnes (al. 3), les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires, jusqu'à concurrence du rendement brut de l'immeuble (let. b) et le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins qui doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise) (let. d).

L'art. 16 al. 1 OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ;

RS 831.301) dispose que la déduction forfaitaire prévue pour l'impôt cantonal direct dans le canton de domicile s'applique aux frais d'entretien des bâtiments. Dans le canton de Vaud, cette déduction s'élève à 20% de la valeur locative (art. 3 al. 2 RDFIP [règlement vaudois du 8 janvier 2001 sur la déduction des frais relatifs aux immeubles privés ; RSV 642.11.2]).

Selon le ch. 3006 des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), édictées par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), seule la déduction forfaitaire applicable pour l'impôt cantonal direct dans le canton de domicile est valable pour les frais d'entretien des immeubles. Il n'est par conséquent pas possible de se fonder sur les frais effectifs d'entretien des immeubles. D'autres frais éventuels ne peuvent être pris en compte comme dépenses reconnues. Si la législation cantonale en matière d'impôt ne prévoit aucune déduction forfaitaire, la déduction forfaitaire applicable pour l'impôt fédéral direct est décisive (art. 16 OPC-AVS/AI ; RCC 1987, p. 328).

Le Tribunal fédéral a au demeurant confirmé la conformité de l'art. 16 OPC-AVS/AI à la loi, l'objectif de cette disposition réglementaire étant d'éviter de trop importantes fluctuations et l'assainissement d'un

immeuble par l'intermédiaire des prestations complémentaires, ce qui s'avérerait manifestement contraire à leur but. Il s'est interrogé au surplus sur la question de savoir si une déduction forfaitaire de 20% dans le cas d'un usufruit n'était pas trop élevée, l'usufruitier n'assumant en règle générale que l'usage courant de l'objet immobilier concerné, et y a répondu par la négative pour ne pas contrevenir à la systématique de la loi (TF 9C_822/2009 du 7 mai 2010 consid. 3.4, 3.5 et références citées ; cf. également Michel Valterio, op. cit., n. 52 à 57 ad art. 10 LPC).

e) Quant aux revenus déterminants, l'art. 11 LPC prévoit qu'ils comprennent notamment (al. 1) le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b) et les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d).

A teneur de l'art. 12 OPC-AVS/AI, la valeur locative du logement occupé par le propriétaire ou l'usufruitier ainsi que le revenu provenant de la sous-location sont estimés selon les critères de la législation sur l'impôt cantonal du canton de domicile (al. 1). En l'absence de tels critères, ceux de l'impôt fédéral direct sont déterminants (al. 2).

f) On notera enfin qu'en vertu de l'art. 1 al. 4 OPC-AVS/AI, les époux sont considérés comme vivant séparés si une séparation de fait dure sans interruption depuis un an au moins (let. c). Suite à une séparation, les deux époux sont considérés comme des personnes seules (cf. Michel Valterio, op. cit., n. 19 ad art. 9 LPC).

4. a) En l'espèce, la CCVD a établi le calcul déterminant pour l'examen de la remise de l'obligation de restituer en retenant que la recourante vivait seule, séparée de fait de son conjoint. Elle s'est par ailleurs référée aux données disponibles pour l'année 2013, telles que fournies par l'Administration cantonale des impôts en date du 22 janvier 2013. Les renseignements fiscaux corrélatifs font état des montants

suivants en lien avec la ferme familiale dont le couple B._____ est l'usufruitier :

- Immeubles privés : 279'396 francs ;
- Frais d'entretien d'immeubles privés : 79'836 francs ;
- Intérêts et dettes privés : 64'698 francs.

La CCVD a dès lors pris en considération la moitié des montants précités en faveur de la recourante, à savoir :

- Immeubles privés : 139'698 francs ;
- Frais d'entretien d'immeubles privés : 39'918 francs ;
- Intérêts et dettes privés : 32'349 francs.

Elle a en outre constaté que l'assurée avait perçu une rente de vieillesse mensuelle de 1'459 fr. en 2013 et acquitté un loyer de 990 fr. par mois, charges comprises, pour l'appartement occupé à [...], selon le bail à loyer conclu au nom de sa fille, D.B._____.

b) Concernant les dépenses reconnues, l'intimée a déterminé les éléments pertinents au sens de l'art. 10 al. 1 et 3 LPC, conformément aux exigences de l'art. 5 al. 2 OPGA, compte tenu des dépenses supplémentaires prévues à l'art. 5 al. 4 OPGA. Le calcul peut être détaillé comme suit :

	Déductions	Disposition légale
Montant destiné à la couverture des besoins vitaux	19'210.-	Art. 10 al. 1, let. a, ch.1 LPC
Dépenses supplémentaires	8'000.-	Art. 5 al. 4, let. a, OPGA
Montant maximal de loyer	13'200.-	Art. 10 al. 1, let. b, ch. 1 LPC
Intérêts hypothécaires	32'349.-	Art. 10 al. 3, let. b, LPC
Frais d'entretien d'immeubles	27'939.-	Art. 10 al. 3, let. b, LPC
Montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire de soins	5'256.-	Art. 10 al. 3, let. d, LPC

TOTAL

105'954.-

Ces montants ne prêtent pas flanc à la critique. Ils ne sont du reste pas contestés, à l'exception du poste afférent aux frais d'entretien d'immeubles, que la recourante voudrait pouvoir déduire dans leur globalité, ainsi que des dettes d'impôts qu'elle estime devoir être prises en considération. Or, il est rappelé s'agissant des frais d'entretien d'immeubles que l'art. 16 OPC-AVS/AI impose une déduction forfaitaire telle que prévue par le droit cantonal, soit 20% de la valeur locative en vertu de l'art. 3 al. 2 RDFIP. La totalité des frais d'entretien des immeubles, chiffrés pour moitié à 39'918 fr. dans le cas de l'assurée, ne saurait en conséquence être intégralement déduite, comme le retient la jurisprudence fédérale citée supra sous consid. 3c.

On observera par ailleurs que ni l'art. 10 LPC, ni l'art. 5 al. 2 et 4 OPGA, ne prévoient de reconnaître les impôts ou les arriérés d'impôts au titre de dépenses déterminantes, de sorte que les arguments de la recourante relatifs à ses dettes à l'égard du fisc ne lui sont d'aucun secours.

c) Eu égard aux revenus, la CCVD a pris en compte les éléments ci-dessous, en se fondant sur l'art. 11 LPC, sur renvoi de l'art. 5 al. 1 OPGA :

	Revenus	Disposition légale
Rentes AVS	17'508.-	Art. 11 al. 1, let. d, LPC
Produit de la fortune mobilière et immobilière	139'699.-	Art. 11 al. 1, let. b, LPC
TOTAL	157'207.-	

Le total ci-dessus, conforme à l'art. 11 LPC, peut être ici confirmé, la recourante ne soulevant au demeurant aucun grief en lien avec les revenus portés à son crédit par l'intimée, notamment quant à la valeur de la part d'usufruit sur la ferme familiale.

d) Vu les revenus totalisant 157'027 fr. et les dépenses 105'954 fr., on met à jour, à l'instar de l'intimée, un excédent de revenus

de 51'523 francs. Cet excédent permet d'exclure toute remise de l'obligation de restituer la somme de 47'027 fr. 50. Une remise partielle de cette obligation s'avère également exclue puisque la créance de la CCVD est inférieure audit excédent.

5. De l'ensemble des considérants qui précèdent, il résulte que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition du 10 juillet 2014, relative au refus de remise de l'obligation de restituer.

a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA),

b) N'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait par ailleurs prétendre des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA ; art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, et art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.

- II.** La décision sur opposition rendue le 10 juillet 2014 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation en lien avec le refus de remise de l'obligation de restituer est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- B.B. _____, à [...] (pour A.B. _____),
- Caisse cantonale vaudoise de compensation, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :