

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 juin 2023

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

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourante,

et

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

**Art. 25 et 53 al. 1 LPGA ; 9 - 11 LPC ; 15c, 24 et 25 al. 1 let. d OPC-
AVS/AI**

E n f a i t :

A. a) A._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est titulaire d'une rente ordinaire de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) depuis le 1^{er} janvier 2017.

b) Le 9 janvier 2017, avec le concours de l'Agence d'assurances sociales (AAS) de [...], A._____ a déposé une demande de prestations complémentaires. Dans le formulaire idoine, la rubrique « valeur de rachat d'une assurance-vie » était laissée vide. Était néanmoins joint à cette demande, un décompte de prestations pour une assurance de rente individuelle versée par N._____ Compagnie Suisse d'Assurances sur la vie SA concernant le rachat d'une rente avec restitution de prime et début du paiement des rentes au 1^{er} octobre 2016 d'un montant mensuel de 779 fr. 05 (762 fr. 20 [rente mensuelle au 1^{er} octobre 2016] + 16 fr. 85 [rente d'excédents]).

Par décision du 26 janvier 2017, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a alloué à l'assurée des prestations complémentaires dès le 1^{er} janvier 2017. L'obligation de renseigner de l'intéressée sans retard de toute modification de sa situation familiale et/ou de revenu et fortune compris dans le calcul des prestations complémentaires lui était rappelée.

c) Dans le cadre de la révision périodique du dossier de l'assurée débutée le 23 avril 2021, la Caisse s'est notamment vu communiquer une copie de la déclaration d'impôt 2020 de l'assurée, demandée le 17 mai 2021 par l'Agence d'assurances sociales. Il en ressort en particulier une valeur de rachat de 103'700 fr. de la police d'assurance N._____.

A son invitation (courrier du 29 septembre 2021), la Caisse a également obtenu de la part de l'assurée, agissant par l'Agence d'assurances sociales, une copie de la valeur de rachat de l'assurance N._____ depuis le 1^{er} octobre 2016 jusqu'au 31 décembre 2019.

Par décision du 1^{er} octobre 2021, la Caisse a mis un terme au droit de l'assurée à bénéficier des prestations complémentaires pour la période de calcul courant depuis le 1^{er} novembre 2021. Dans le plan de calcul joint à sa décision, la Caisse a pris en compte la valeur de rachat de la police d'assurance N. _____.

Le 15 octobre 2021, l'assurée s'est opposée à cette décision en soutenant que sa fortune nette, inférieure au seuil de 100'000 fr., lui ouvrirait toujours le droit aux prestations complémentaires.

A sa réquisition (courrier du 27 octobre 2021), la Caisse s'est vu remettre le 5 novembre 2021 une copie de la valeur de rachat de la police d'assurance N. _____ aux 31 décembre 2016, 2017, 2018 et 2019.

Par décision sur opposition du 18 novembre 2021, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assurée contre sa décision du 1^{er} octobre 2021. Elle a constaté que la fortune de l'intéressée se composait d'avoirs bancaires (2'433 fr.) ainsi que de la valeur de rachat de son assurance privée (92'268 fr.). Le montant de la fortune nette se montait ainsi à 94'701 fr. (2'433 fr. + 92'268 fr.) et était donc inférieur au seuil de 100'000 francs. Selon le plan de calcul joint à la décision du 1^{er} octobre 2021, les revenus déterminants excédaient les dépenses reconnues ce qui aboutissait à un refus du droit aux prestations complémentaires. Cette décision sur opposition n'a pas été contestée.

Par décisions du 26 novembre 2021, la Caisse a modifié le droit aux prestations complémentaires de l'assurée pour les années 2017, 2018, 2019, 2020 et dès le 1^{er} janvier 2021 en tenant compte de la valeur de rachat de son assurance privée. Une décision de restitution datée du même jour a été rendue. Ces décisions ont été annulées et remplacées par des décisions du 9 décembre 2021 (en raison d'erreur de calculs) aboutissant à un refus du droit aux prestations complémentaires pour les années 2017 et 2018 et à un octroi partiel pour 2019, 2020 ainsi que dès le 1^{er} janvier 2021 (subventionnement pour les primes de l'assurance

obligatoire des soins selon décision de l'Office vaudois de l'assurance-maladie [OVAM]).

Par décision du 10 décembre 2021, la Caisse a fixé le montant réclamé en restitution pour les prestations indûment touchées au total de 7'360 fr. 25 détaillé dans l'annexe indiquant les voies de droit, en particulier la faculté de former opposition envers le calcul du droit aux prestations complémentaires auprès de la Caisse.

Par courrier du 6 janvier 2022, l'assurée s'est opposée à la décision de restitution précitée en demandant la remise de l'obligation de restituer au regard de sa situation financière délicate et sa bonne foi. Elle a fait valoir qu'elle avait signalé, lors du dépôt de sa demande initiale, être bénéficiaire d'une rente de troisième pilier (3B) mais que la Caisse n'avait, par erreur, pas pris en compte la valeur de rachat de sa rente dans les revenus déterminants. Elle déplorait également une erreur dans le montant de 7'479 fr. retenu en tant que rente dans le calcul des prestations complémentaires de 2017 à 2021. Elle s'est en outre prévalué du chiffre 4652.01 des Directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ci-après : DPC) relatif à la bonne foi dans la remise de l'obligation de restituer.

Par courrier du 10 janvier 2022, la Caisse a adressé à l'assurée un formulaire à remplir et retourner afin de lui préciser si elle avait l'intention de former opposition ou si elle entendait demander une remise de l'obligation de restituer.

Le 14 janvier 2022, l'assurée a confirmé qu'elle formait opposition à la décision de restitution au motif qu'elle n'avait pas les compétences pour s'apercevoir de l'erreur dans les calculs de la Caisse lors de l'octroi initial des prestations complémentaires en 2017.

Par décision sur opposition du 7 mars 2022, la Caisse a confirmé la demande de restitution des prestations complémentaires indûment versées d'un montant inchangé de 7'360 fr. 25. Elle a en outre informé l'assurée du fait qu'elle traiterait la remise de l'obligation de

restituer les prestations indues après l'entrée en force de sa décision sur opposition, à savoir trente jours après notification de celle-ci. Selon la Caisse, en présence d'une rente viagère avec restitution, la rente périodique versée était prise en compte dans les revenus déterminants à concurrence de 80 % ; elle avait retenu dans le calcul PC une rente viagère annuelle de 9'349 fr. à hauteur de 80 %, correspondant au montant de 7'479 francs. S'agissant du droit de demander la restitution, la Caisse a constaté que les conditions en étaient remplies, en particulier le respect du délai de péremption de trois ans depuis la découverte, lors du contrôle effectué en 2021, de la valeur de rachat de la police d'assurance du 3^{ème} pilier. C'était en outre à juste titre que la Caisse avait demandé la restitution des prestations depuis le mois de janvier 2017, moins de cinq ans après leur versement.

B. **a)** Par acte du 27 avril 2022, A. _____ a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée qu'elle allègue avoir reçue par courrier ordinaire en date du 14 mars 2022, concluant à son annulation en ce sens que la valeur de rachat de son assurance vie de troisième pilier (3B) auprès de N. _____ ne soit pas prise en compte dans ses revenus déterminants (rubrique fortune) de sorte qu'elle n'est pas tenue à restitution du montant de 7'360 fr. 25 réclamé. Elle se dit préteritée par la prise en compte dans sa fortune d'un montant fictif relatif à la valeur de rachat de sa police d'assurance, ainsi que du montant de la rente, à titre de revenu.

b) Dans sa réponse du 16 juin 2022, la Caisse a conclu principalement à l'irrecevabilité du recours et, subsidiairement, au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision sur opposition attaquée. Elle observe en premier lieu que le recours déposé le 27 avril 2022 à l'encontre de sa décision sur opposition datée du 7 mars 2022, notifiée le lendemain en courrier « A » à la recourante, est tardif malgré les fêtes judiciaires. Sur le fond, indiquant que les arguments relatifs à la fixation du droit aux prestations complémentaires n'ont pas à être examinés dans le cadre de la présente procédure car ils ont fait l'objet des décisions du 9 décembre 2021 entrées en force, l'intimée observe que la recourante

n'est pas prétérée dans le régime des prestations complémentaires dès lors qu'elle est au bénéfice d'une assurance de rentes viagères dont la valeur de rachat doit être considérée comme une ressource financière à sa disposition. Sa rente viagère mensuelle doit être ajoutée aux revenus. Le calcul des prestations complémentaires respecte les règles d'atténuation pour la prise en compte de ces deux éléments dans les revenus déterminants. La Caisse observe que le droit de demander la restitution à concurrence d'un montant de 7'360 fr. 25 pour les prestations versées à tort depuis le mois de janvier 2017 n'est pas prescrit ; c'est à réception des justificatifs reçus le 5 novembre 2021 qu'elle a disposé de tous les éléments fondant la créance en restitution, date considérée comme le point de départ du délai de péremption de trois ans. Enfin, la décision attaquée du 10 décembre 2021 concerne les prestations indues depuis le mois de janvier 2017, soit moins de cinq ans après leur versement.

c) Le 13 janvier 2023, dans le délai imparti par la juge en charge de l'instruction afin de préciser le détail du calcul du montant réclamé en restitution, l'intimée a, après vérification, fait part d'une erreur dans le montant des remboursements de frais médicaux indûment touchés pour la période allant du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2021, à hauteur de 3'116 fr. 25. Elle expose que la somme correcte des dits remboursements de frais médicaux s'élève à 1'019 fr. 40. En effet, seuls les montants sur les années 2017 et 2018 doivent être restitués en raison des décisions de refus de prestations complémentaires pour ces années-là ; en 2017, un montant de 1008 fr. 40 avait été versé à la recourante en tant que remboursements de frais médicaux ; en 2018, les frais médicaux remboursés étaient de 2'107 fr. 85 dont seul un montant de 11 fr. avait été demandé en restitution, conformément à l'art. 18 al. 3 RVLPC-RFM (règlement vaudois du 1^{er} mai 2019 d'application de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité et sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires ; BLV 831.21.1), l'excédent de revenus dans le calcul de la PC annuelle cette année-là étant de 11 francs. Ainsi le montant des remboursements de frais médicaux de 1'019 fr. 40 (1'008 fr. 40 + 11 fr.) ajouté à la somme de

restitution des PC indûment touchées du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2021 de 4'224 fr. correspond à un montant total soumis à restitution de 5'243 fr. 40 (1'019 fr. 40 + 4'224 fr.). L'intimée a modifié ses précédentes conclusions subsidiaires dans le sens de l'admission partielle du recours et la réforme partielle de la décision sur opposition attaquée avec l'abaissement de la somme sujette à restitution au montant de 5'243 fr. 20. Elle ajoute qu'en cas de recours déclaré irrecevable, elle reconsidérerait le montant réclamé en restitution.

d) Dans ses déterminations du 6 février 2023, la recourante prend acte du montant soumis à restitution revu à la baisse. Elle joint deux attestations pour 2021 et 2022 établies par N. _____ Compagnie Suisse d'Assurances sur la vie SA, en alléguant que la valeur de rachat de sa police d'assurance privée était de 80'834 fr. 75 au 31 décembre 2021, et non de 92'268 fr. comme retenu par l'intimée selon un décompte du 30 décembre 2021.

e) Le 17 février 2023, l'intimée observe que les deux attestations de valeur de rachat produites excèdent le cadre de l'objet de la présente contestation et ne sont, dès lors, pas pertinentes, mais que ces nouveaux éléments seront analysés par son Service des prestations complémentaires qui rendra, le cas échéant, les décisions idoines.

f) Le 6 avril 2023, dans le délai imparti par la juge instructrice, l'intimée confirme les montants des remboursements de frais médicaux pour les années 2017 et 2018. En annexe à ses ultimes déterminations, elle joint des pièces justificatives, dont certaines n'avaient pas été produites auparavant.

E n d r o i t :

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).

La preuve de la notification d'une décision et de la date à laquelle cette notification a eu lieu incombe, en principe, à l'administration. Si la notification d'un acte envoyé sous pli simple ou la date de la notification sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de la communication (ATF 142 IV 125 consid. 4.3 et les références ; TF 8C_747/2020 du 8 juin 2021 consid. 1.2).

b) En l'occurrence, la Caisse n'établit pas que sa décision sur opposition litigieuse datée du 7 mars 2022 aurait été notifiée plus tôt que la date du 14 mars 2022 déclarée par la recourante, soit une semaine après son envoi, ce qui paraît vraisemblable. Aussi, déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. a LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), 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. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés 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. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini

par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) Le litige porte sur le calcul du droit aux prestations complémentaires de la recourante, en particulier la prise en compte de la valeur de rachat de sa police d'assurance 3^{ème} pilier B, et sur le bienfondé de la demande de restitution.

c) L'intimée est d'avis que l'argumentation développée par la recourante se rapportant à la fixation du droit aux prestations complémentaires est irrecevable, la prise en compte de la valeur de rachat et de la rente viagère ayant fait l'objet de décisions distinctes (rendues la veille), qui seraient entrées en force, alors que la décision attaquée porterait sur la restitution uniquement.

Dans la déclaration de recours du 27 avril 2022, la recourante conteste la prise en compte, à titre de fortune, de la valeur de rachat de son assurance vie et, à titre de revenu, le 80 % de sa rente viagère. Elle fait ainsi valoir pour la première fois le motif sur la non-intégration de la valeur de rachat dans ses revenus déterminants mais avait déjà émis une contestation relative au calcul des prestations complémentaires (sur le montant de la rente en se plaignant d'une erreur dans le montant de 7'479 fr. retenu) dans son opposition du 6 janvier 2022 à laquelle il a été répondu dans la décision sur opposition attaquée. Cette dernière se prononce en partie sur le calcul des prestations complémentaires établi dans les décisions du 9 décembre 2021 fixant le droit aux prestations complémentaires. L'intimée ayant donc implicitement considéré que l'opposition formée portait également sur le calcul des prestations complémentaires figurant dans les décisions rendues le 9 décembre 2021, le grief de la recourante est dès lors recevable.

3. a) Selon l'art. 4 al. 1 let. a LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elles perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS).

b) En vertu de l'art. 9 al. 1 LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues (art. 10 LPC) qui excède les revenus déterminants (art. 11 LPC).

Aux termes de l'art. 11 al. 1 let. d LPC, les revenus déterminants comprennent les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI.

c) Selon l'art. 15c al. 1 OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301), la valeur de rachat des rentes viagères avec restitution est prise en compte comme élément de fortune. Il suffit, pour que l'art. 15c al. 1 OPC-AVS/AI trouve application, que l'on se trouve en présence d'une rente viagère avec restitution (arrêt [du Tribunal fédéral des assurances] P 33/03 du 27 novembre 2003, consid. 3.2.1 *in* VSI 2004 p. 191 s ; TF 9C_450/2010 du 23 décembre 2010 consid. 2.4).

La prise en compte à la fois de la valeur de rachat et des rentes viagères mensuelles relève de la volonté du Conseil fédéral (cf. commentaire des modifications de l'OPC au 1^{er} janvier 1999 relatif à l'art. 15c ; cf. Pratique VSI 6/1998 p. 276). Au demeurant, ce principe a été confirmé par la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF 9C_59/2011 du 12 mai 2011 consid. 3.2). Selon l'art. 15c al. 2 OPC-AVS/AI, aucun rendement hypothétique de la valeur de rachat n'est pris en compte dans les revenus déterminants. Selon l'al. 3 de l'art. 15c OPC-AVS/AI, sont pris en compte dans les revenus déterminants: la rente périodique versée, à concurrence de 80 % (let. a) ; une éventuelle participation aux excédents, en totalité (let. b). Le chiffre 3453.02 des DPC confirme que, dans le cas des rentes viagères avec restitution, la rente périodique versée est prise en compte dans les revenus déterminants à concurrence de 80 % mais que par contre, une éventuelle participation aux excédents intervient en totalité dans les revenus déterminants.

d) La prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée si, lors d'un contrôle périodique, l'on constate un changement des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune ; on pourra renoncer à rectifier la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an (art. 25 al. 1 let. d OPC-AVS/AI).

La nouvelle décision doit porter effet dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu et au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue. La créance en restitution est réservée lorsque l'obligation de renseigner a été violée. L'adaptation des prestations complémentaires à la modification des circonstances personnelles ou économiques peut ainsi conduire à une obligation de l'intéressé de restituer des prestations perçues à tort lorsque l'obligation de renseigner a été violée (ATF 138 V 298 consid. 5.2.1 et les références ; TF 9C_328/2014 du 6 août 2014 consid. 5.2).

L'ayant droit doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans sa situation personnelle et toute modification sensible dans sa situation matérielle (art. 24 OPC-AVS/AI ; art. 31 LPGA). Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; une légère négligence suffit déjà (ATF 112 V 97 consid. 2a ; TF 9C_400/2016 du 2 novembre 2016 consid. 3.3).

En dehors de l'éventualité de la violation de l'obligation de renseigner, la jurisprudence a admis que l'ayant droit est tenu à restitution lorsque les conditions de l'art. 25 LPGA, à savoir les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale sont remplies (ATF 130 V 318 consid. 5.2 et les références ; TF 9C_328/2014 du 6 août 2014 consid. 5.3).

e) Aux termes de l'art. 25 al. 1, première phrase, LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution des prestations indûment touchées 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 (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).

aa) Les prestations allouées sur la base d'une décision formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel ne peuvent toutefois être répétées que lorsque les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) sont remplies (ATF 142 V 259 consid. 3.2).

Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si la personne assurée ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale ; art. 53 al. 1 LPGA). L'assureur peut également revenir sur de telles décisions, indépendamment des conditions mentionnées ci-avant, lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération ; art. 53 al. 2 LPGA).

La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt du Tribunal fédéral fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF. Sont nouveaux, au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où des allégations de faits étaient encore recevables dans la procédure principale, mais qui n'étaient pas connus de la partie requérante malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à établir soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit les faits qui étaient

certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment de la partie requérante. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 144 V 245 consid. 5.1 s. ; 143 V 105 consid. 2.3).

bb) En vertu de l'art. 25 al. 2, première phrase, LPGA (dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021), le droit de demander la restitution s'éteint trois ans après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant. Il s'agit de délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 146 V 217 consid. 2.1 ; 142 V 20 consid. 3.2.2; 140 V 521 consid. 2.1).

4. a) En l'espèce, dans le cadre d'une révision quadriennale, initiée le 23 avril 2021, il y a lieu de confirmer que la recourante n'a pas respecté son devoir de renseigner en n'indiquant pas dans le formulaire à cet effet l'existence d'une valeur de rachat avec restitution de prime de sa police d'assurance viagère 3^{ème} pilier B auprès de N._____ Compagnie Suisse d'Assurances sur la vie SA et en ne fournissant pas un document mentionnant cette valeur de rachat.

C'est la prise en compte de cet élément par l'intimée qui a justifié les décisions du 26 novembre 2021, annulées et remplacées par décisions du 9 décembre 2021 aboutissant à un refus du droit de la recourante à des prestations complémentaires pour les années 2017 et 2018 et un octroi partiel pour 2019, 2020 ainsi que dès le 1^{er} janvier 2021. C'est ensuite par décision du 10 décembre 2021 que l'intimée a réclamé la restitution de 7'360 fr. 25 qu'elle estime avoir versé à tort.

b) Les conditions de la révision procédurale sont remplies en l'occurrence compte tenu de la valeur de rachat de la police d'assurance du 3^{ème} pilier B qui constitue un fait important nouveau au sens de l'art.

53 al. 1 LPGA et justifie de recalculer le droit de l'assurée aux prestations complémentaires, compte tenu de la modification des revenus déterminants qu'elle implique. C'est uniquement lors du contrôle effectué par ses soins dans le courant 2021 que l'intimée a constaté la particularité (valeur de rachat) de la police d'assurance vie privée auprès de N._____. Elle a ensuite instruit le cas, par courriers des 29 septembre et 27 octobre 2021, en vue de connaître le montant de la valeur de rachat annuelle de cette assurance privée sur la période courant depuis l'octroi initial des prestations complémentaires, soit dès le 1^{er} janvier 2017. C'est finalement le 5 novembre 2021 que l'intimée a, à sa demande, reçu les justificatifs utiles. C'est seulement à réception à cette date des pièces idoines se rapportant au nouvel élément important non-annoncé initialement que l'intimée a pu s'apercevoir de son erreur de calculs touchant le montant des revenus déterminants de la recourante pris en compte dans ses décisions antérieures et qu'elle a rendu ensuite des décisions du 26 novembre 2021 fixant le nouveau droit aux prestations complémentaires, remplacées par des décisions du 9 décembre 2021, suivie d'une décision de restitution du 10 décembre 2021.

c) Dans ces circonstances, l'intimée était fondée à revoir la situation et à rendre des nouvelles décisions pour les périodes concernées, étant précisé que les délais de révision (selon les art. 67 al. 1 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] en relation avec l'art. 55 al. 1 LPGA) ont été respectés.

5. En l'occurrence, la recourante possède un troisième pilier (3B), précisément une assurance de rentes viagères avec restitution auprès de N._____. Compagnie Suisse d'Assurances sur la vie SA. C'est à tort qu'elle s'estime préjudiciée en raison de la prise en compte de la valeur de rachat, à titre de fortune, ainsi que de la rente viagère, à titre de revenu. En présence d'une rente viagère avec restitution, les conditions de l'art. 15c OPC-AVS/AI sont remplies. C'est le lieu de rappeler la teneur de cette disposition qui est la suivante :

"1 La valeur de rachat des rentes viagères avec restitution est prise en compte comme élément de fortune.

2 Aucun rendement hypothétique de la valeur de rachat n'est pris en compte dans les revenus déterminants.

3 Sont pris en compte dans les revenus déterminants:

- a. la rente périodique versée, à concurrence de 80 %;
- b. une éventuelle participation aux excédents, en totalité”

Dans le cas présent, outre les rentes viagères mensuelles, la valeur de rachat desdites rentes est prise en compte en tant qu'élément de fortune (cf. consid. 3c supra avec les références). Pour le surplus, les deux règles d'atténuation devant être prises en compte dans les revenus déterminants sont correctement appliquées dans le calcul des prestations complémentaires en faveur de la recourante dès le 1^{er} janvier 2017. Les décisions du 9 décembre 2021 en ce sens qu'elles portent sur le droit aux prestations complémentaires doivent être confirmées puisqu'elles sont conformes aux règles applicables.

Il est le lieu d'ajouter que les attestations de valeur de rachat produites par la recourante, datées du 31 décembre 2021 et du 31 décembre 2022, concernent des périodes postérieures à celles faisant l'objet du litige et ne peuvent donc pas être prises en considération en l'état.

6. Dès lors que le nouveau calcul du droit aux prestations complémentaires aboutit à un montant plus bas, la recourante est tenue de rembourser ce qu'elle a perçu en trop (art. 25 LPGA).

Les délais pour requérir la restitution ont été respectés (art. 25 al. 2 LPGA). C'est uniquement à réception des justificatifs reçus le 5 novembre 2021 que l'intimée a été en mesure de s'apercevoir de son erreur initiale qu'elle a corrigé en rendant la décision de restitution du 26 novembre 2021 qui a été annulée et remplacée par la décision du 10 décembre 2021 de sorte que le délai (court) de péremption de trois ans est respecté. Cette décision a pour objet la restitution des prestations indues depuis le mois de janvier 2017, soit moins de cinq ans après leur versement, et elle respecte donc également le délai (long) de péremption.

S'agissant du montant requis en restitution, il a fait l'objet d'une conclusion de l'intimée tendant à ce qu'il soit modifié dans le cadre de la procédure de recours, passant de 7'360 fr. 25 à 5'243 fr. 20. L'intimée a précisé que le précédent calcul avait été effectué sur la base des décisions du 26 novembre 2021 et n'avait pas été adapté aux décisions du 9 décembre 2021. Ainsi seuls des montants sur les années 2017 et 2018 devaient être restitués en raison des décisions de refus de prestations complémentaires pour ces années. Sur la base des dernières pièces produites, le droit au remboursement des frais médicaux a été déterminé comme suit :

traitements 2017

- 68 fr. 20 (décision du 20 septembre 2017) ;
 - 524 fr. 00 (décision du 22 septembre 2017) ;
 - 184 fr. 15 (décision du 22 novembre 2017) ;
 - 159 fr. 20 (décision du 2 mars 2018) ;
 - 72 fr. 85 (décision du 29 mai 2018).
- 1'008 fr. 40

traitements 2018

- 341 fr. 00 (décision du 21 février 2018) ;
 - 45 fr. 55 (décision du 29 mai 2018) ;
 - 325 fr. 00 (décision du 1^{er} juin 2018) ;
 - 196 fr. 50 (décision du 13 juillet 2018) ;
 - 244 fr. 55 (décision du 25 septembre 2018) ;
 - 242 fr. 20 (décision du 19 décembre 2018) ;
 - 151 fr. 95 (décision du 11 février 2019) ;
 - 561 fr. 10 (décision du 25 février 2019).
- 2'107 fr. 85

La somme réclamée des remboursements de frais médicaux indûment touchés du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2021 de 3'116 fr. 25 dans la décision de restitution s'avère erronée. En effet pour 2018, les

frais médicaux remboursés étaient de 2'107 fr. 85 dont seul un montant de 11 fr. est demandé en restitution, conformément à l'art. 18 al. 3 RVLPC-RFM en raison d'un excédent de revenus dans le calcul de la PC annuelle pour cette année-là de 11 francs. Partant le montant soumis à restitution doit être revu à la baisse. Le montant des remboursements de frais médicaux pour 2017 et 2018 est en réalité de 1'019 fr. 40 (1'008 fr. 40 + 11 fr.). Ajouté à la somme de restitution des PC indûment touchées du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2021 de 4'224 fr., il en ressort un montant total de 5'243 fr. 40 (4'224 fr. + 1'019 fr. 40) soumis à restitution en faveur de la caisse intimée. La décision devra ainsi être réformée dans ce sens. Il est relevé que si l'intimée a indiqué la somme de 5'243 fr. 20 dans sa conclusion, il s'agit bien d'une simple erreur de plume dès lors que le montant correct figure dans les déterminations.

7. Enfin c'est le lieu de préciser que les arguments de la recourante s'agissant de sa situation financière précaire et sa bonne foi n'ont aucune influence sur l'issue du présent litige. Cette question est en revanche pertinente pour la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1, deuxième phrase, LPGA, qui doit faire l'objet d'une procédure séparée (TF 9C_110/2019 du 22 juillet 2019 consid. 6 ; TF 8C_804/2017 du 9 octobre 2018 consid. 2 *in fine* et les arrêts cités). A teneur de l'art. 4 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. La demande de remise doit en outre être présentée par écrit, au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (art. 4 al. 4 OPGA). Dans la décision litigieuse, l'intimée a informé l'assurée du fait qu'elle traiterait la remise de l'obligation de restituer les prestations indues après l'entrée en force de sa décision sur opposition.

8. **a)** Le recours est partiellement admis et la décision sur opposition du 7 mars 2022 est réformée dans le sens où le montant à restituer est de 5'243 fr. 40.

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

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

- I.** Le recours est partiellement admis.

- II.** La décision sur opposition rendue le 7 mars 2022 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est réformée en ce sens que A. _____ lui doit restitution d'un montant de 5'243 fr. 40 (cinq mille deux cent quarante-trois francs et quarante centimes).

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

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- A. _____,
- 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 :