

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 avril 2023

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Röthenbacher et M. Piguët, juges
Greffière : Mme Tagliani

Cause pendante entre :

A.B. _____, à [...], recourante, représentée par son fils **B.B.** _____, à [...],

et

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

**Art. 9a LPC ; Dispositions transitoires de la modification du
22 mars 20219 (Réforme des PC)**

E n f a i t :

A. A.B._____, née en [...] (ci-après : l'assurée ou la recourante), et feu son époux C.B._____, né en [...], ont déposé le 7 décembre 2015 une demande de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (ci-après : prestations complémentaires ou PC). Cette demande a été rejetée par décision du 22 janvier 2016 de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée). La Caisse a ensuite rendu une décision d'octroi partiel le 17 février 2017 (sous forme de remboursement des frais de maladie et d'aide au ménage), puis une décision de refus le 20 avril 2018. Elle est revenue sur cette dernière par décision du 9 novembre 2018, accordant partiellement des prestations à l'assurée dès le 1^{er} avril 2018, à la suite du décès de son époux le 23 mars 2018.

Par décision de la Caisse du 18 janvier 2019, une prestation complémentaire mensuelle de 205 fr. dès le 1^{er} avril 2018, puis de 203 fr. dès le 1^{er} janvier 2019, a été octroyée à l'assurée à la suite de la prise en compte de sa part héritée du bien immobilier qui appartenait à feu son époux, à savoir une moitié, correspondant à 104'300 francs. Le bien immobilier concerné était l'habitation principale de l'assurée et était grevé d'une dette hypothécaire.

En décembre 2020, la Caisse a adressé une lettre-circulaire aux ayants droit aux prestations complémentaires, dont l'assurée. Elle y indiquait que des modifications législatives entreraient en vigueur le 1^{er} janvier 2021 et qu'une période transitoire de trois ans (2021-2023) était prévue pour les assurés qui étaient déjà bénéficiaires en 2020, ce qui était le cas de l'assurée. Elle conserverait ses droits actuels durant ces trois années si les anciennes bases légales s'avéraient plus favorables. Deux calculs seraient effectués, et le plus favorable serait retenu pour la prestation complémentaire dès le 1^{er} janvier 2021. Faisaient exception les assurés dont la fortune était supérieure au nouveau seuil d'entrée (de 100'000 fr. pour les personnes seules), qui recevraient un seul plan de

calcul édicté selon les anciennes règles et conservaient également leurs droits durant les trois années concernées.

Par décision du 30 décembre 2020, la Caisse a octroyé à l'assurée une prestation complémentaire mensuelle de 202 fr. dès le 1^{er} janvier 2021, précisant que cette décision était valable aussi longtemps que la situation décrite dans le plan de calcul retenu annexé ne changeait pas. Ce plan de calcul établi selon l'ancien droit retenait, dans la section fortune, 52'417 fr. pour les comptes bancaires, 350 fr. de titres, le bien immobilier en habitation principale à concurrence de 0 fr. (une déduction forfaitaire de 112'500 fr. étant appliquée sur sa valeur de 104'300 fr.), une dette hypothécaire de 5'600 fr. et une déduction légale de 37'500 francs. Le total de la fortune nette s'élevait ainsi à 9'667 fr. (52'417+350+0-5'600-37'500). Dans les dépenses reconnues figuraient notamment 37 fr. d'intérêts hypothécaires. La Caisse avait également joint un autre plan de calcul selon le nouveau droit, non retenu, qui aboutissait à un montant de prestation complémentaire mensuelle plus faible.

Par courrier du 2 février 2021, le représentant et fils de l'assurée, B.B._____, a informé l'agence d'assurances sociales de [...] que la dette hypothécaire de l'immeuble de l'assurée avait été remboursée intégralement en 2019. Il a joint des relevés bancaires au 31 décembre 2020.

Par décision du 5 mars 2021, la Caisse a modifié le montant de la prestation complémentaire mensuelle à compter du 1^{er} avril 2021, à 159 fr., pour tenir compte de la suppression de la dette hypothécaire de l'assurée.

Le 19 avril 2021, l'assurée est entrée en long-séjour dans un établissement médico-social (ci-après : EMS).

Par courrier du 26 avril 2021, l'assurée a transmis divers documents à la Caisse, dont un courrier bancaire du 21 mai 2019,

indiquant que le crédit hypothécaire de feu C.B._____ était désormais intégralement remboursé.

Par décisions du 25 juin 2021, établies à la suite de la mise à jour de la fortune mobilière et de l'entrée en EMS de l'assurée, la Caisse a modifié le montant de la prestation complémentaire mensuelle comme suit :

- 282 fr. du 1^{er} février au 31 mars 2021 ;
- 2'468 fr. du 1^{er} au 30 avril 2021 ;
- 4'533 fr. dès le 1^{er} mai 2021.

Par décision du 3 janvier 2022, la Caisse a octroyé une prestation complémentaire mensuelle de 4'600 fr. à l'assurée dès le 1^{er} janvier 2022.

Par courrier du 19 avril 2022, le fils de l'assurée a fait remarquer à la Caisse que la part de l'assurée dans l'immeuble propriété de l'hoirie de feu C.B._____ ne faisait plus partie du calcul des prestations au titre de fortune. Il s'interrogeait sur la conformité du calcul.

Par décision du 24 juin 2022, la Caisse a mis fin à la prestation complémentaire, avec effet au 1^{er} mai 2021, motif pris que la fortune nette de l'assurée dépassait le seuil de 100'000 fr. pour personne seule au 31 décembre 2020. Sa fortune mobilière s'élevait à 38'984 fr. et sa fortune immobilière à 104'300 francs. Les prestations indûment touchées depuis le 1^{er} mai 2021 s'élevaient à 63'864 fr., montant qui devait être restitué.

Par courrier du 5 juillet 2022, l'assurée a formé opposition à l'encontre de la décision précitée, demandant son annulation et l'établissement d'un nouveau calcul. Elle a fait valoir que le calcul de sa prestation complémentaire dès avril 2018 tenait compte de sa part d'immeuble à raison de 104'300 fr., mais que ce poste ne figurait plus dans le calcul de la Caisse dès son entrée en EMS. Dès que sa famille s'en était aperçue, en avril 2022, elle avait attiré l'attention de la Caisse sur cette irrégularité. La décision du 24 juin 2022 ne mentionnait pas cette

erreur et était fondée sur le nouveau droit des prestations complémentaires en appliquant le seuil de 100'000 fr. de fortune, alors qu'elle aurait dû bénéficier de l'ancien régime, compte tenu des dispositions transitoires. Sa fortune était déjà supérieure audit seuil avant l'entrée en vigueur du nouveau droit. La déduction légale opérée sur la fortune correspondait, depuis son entrée en EMS, à 30'000 fr., alors qu'elle aurait dû s'élever à 37'500 fr., conformément à l'ancien droit également. L'erreur de la Caisse, omettant une part de fortune, devait certes mener à la restitution d'une partie des prestations versées, cependant le montant devait être revu.

Par décision sur opposition du 26 juillet 2022, la Caisse a rejeté l'opposition. L'assurée était passée sous le nouveau régime légal sans retour possible, dès le 1^{er} avril 2021, selon le calcul comparatif effectué à l'occasion de la décision du 5 mars 2021. Le calcul valable après son entrée en EMS, dès mai 2021, avait effectivement omis de déplacer le bien immobilier dans la bonne rubrique, à savoir celle d'un bien immobilier ne servant pas d'habitation principale et devant être pris en compte à sa valeur vénale. A la suite du courrier du 19 avril 2022, la Caisse s'était aperçue de son erreur, et avait procédé à une reconsidération de sa décision du 25 juin 2021, manifestement erronée. Elle avait renoncé à demander la valeur vénale de l'immeuble, car le seuil de fortune était déjà dépassé avec sa valeur fiscale. Le droit aux prestations complémentaires s'était donc éteint dès le mois de mai 2021.

B. Par acte du 19 août 2022, toujours représentée par son fils au bénéfice d'une procuration, A.B._____ a formé recours à l'encontre de la décision sur opposition du 26 juillet 2022, concluant en substance à son annulation et à la reprise du versement des prestations complémentaires mensuelles, rétroactivement depuis le mois de juillet 2022. Elle demandait également l'établissement d'un nouveau calcul des prestations depuis le 1^{er} mai 2021, tenant compte de sa fortune immobilière, de ses liquidités et de ses charges d'EMS, ainsi que la fixation du montant qu'elle devrait rembourser pour la période de mai 2021 à juin 2022, en raison de l'omission de la Caisse.

En substance, elle a fait valoir que l'ancien droit aurait dû continuer à s'appliquer à son cas. Le calcul effectué par la Caisse le 5 mars 2021 n'était pas justifié, car le ch. 3321 de la Circulaire concernant les dispositions transitoires de la réforme des PC de l'Office fédéral des assurances sociales, valable dès le 1^{er} janvier 2021 (ci-après : la Circulaire ou C-R PC), indiquait qu'un nouveau calcul comparatif en cas de changement de situation n'était nécessaire que s'il paraissait probable qu'en raison dudit changement, le montant de la prestation complémentaire calculé selon le nouveau droit serait plus élevé. Or, le nouveau calcul ne lui était de loin pas favorable, puisque la dette hypothécaire remboursée en 2019 avait été financée par une diminution des liquidités, que la limite insaisissable passait de 37'500 fr. à 30'000 fr. et que le nouveau calcul entraînait une fin de droit, en raison de la limite de 100'000 fr. applicable à la fortune. Elle s'interrogeait également sur le fait que ce remboursement de dette hypothécaire puisse réellement être considéré comme un changement de situation économique permettant d'effectuer un nouveau calcul. Elle se prévalait en outre du ch. 3322 de la Circulaire. Elle a produit plusieurs pièces à l'appui de son acte.

Par réponse du 29 septembre 2022, la Caisse a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Elle a produit le dossier de la cause. Elle a indiqué qu'une fois le calcul de prestations établi selon le nouveau droit, celui-ci restait applicable pour le reste de la période transitoire, sauf exceptions mentionnées au ch. 3324 C-R PC. Lors du calcul comparatif le 30 décembre 2020, l'ancien droit avait certes été retenu, toutefois le 5 mars 2021, elle avait procédé à un nouveau calcul comparatif en raison de la suppression de la dette hypothécaire. A ce moment-là, le nouveau droit avait été retenu pour s'appliquer dès le mois d'avril 2021, car les charges forfaitaires sur l'immeuble étaient plus favorables sous le nouveau régime. La décision du 5 mars 2021 avait été annulée et remplacée par les décisions du 25 juin 2021, sans que cela ne change le constat mentionné. Il n'y avait plus de retour en arrière possible dès avril 2021, puisqu'aucune des exceptions prévues au ch. 3324 C-R PC ne trouvait application. Le ch. 3322 ne concernait pas la situation de la

recourante dès avril 2021, contrairement à ce qu'elle soutenait. Avec l'entrée en EMS le 19 avril 2021, il convenait de prendre en compte le bien immobilier à sa valeur vénale, et de ne plus appliquer la déduction de 112'500 fr. sur la fortune immobilière. Le droit aux prestations s'était donc éteint dès le 1^{er} mai 2021, car conformément au ch. 2511.03 C-R PC, la fortune de l'intéressée avait dépassé le montant admissible, en cours de versement des prestations complémentaires.

Par réplique du 13 octobre 2022, la recourante a réitéré ses arguments et maintenu ses conclusions.

Par duplique du 18 octobre 2022, l'intimée a maintenu sa position.

Par déterminations du 25 octobre 2022 (date du timbre postal), la recourante a notamment ajouté que la décision du 5 mars 2021 ne représentait que 7 fr. de prestations supplémentaires par mois, alors que le risque de son entrée en EMS et de la perte de son droit aux prestations complémentaires était patent. De plus, cette décision avait été prise à la suite du remboursement du solde de la dette hypothécaire, qui avait dans les faits eu lieu en 2019, soit bien avant l'entrée en vigueur du nouveau droit. Elle reconnaissait cependant avoir omis de communiquer l'existence de cette opération à l'intimée à cette époque.

Par courrier du 16 janvier 2023, dont elle a adressé copie à la Cour de céans, la recourante a demandé à l'intimée la réouverture de son droit aux prestations complémentaires, au vu de la diminution de sa fortune en-deçà du seuil déterminant. Elle a réitéré sa demande auprès de la Caisse le 14 février 2023.

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).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 38 al. 4 let. b LPGA et 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.

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la suppression du droit de la recourante aux prestations complémentaires dès le 1^{er} mai 2021 et de l'obligation de restitution des prestations versées depuis cette date, à concurrence de 63'864 francs. En particulier, il s'agit de déterminer le régime juridique applicable au calcul du droit aux prestations, à savoir celui qui prévalait jusqu'au 31 décembre 2020 ou celui en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021.

3. a) Le droit des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI a fait l'objet d'une réforme, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021 (cf. Message relatif à la modification de la loi sur les prestations complémentaires in Feuille fédérale [FF] 2016 7249 et Modification du 22 mars 2019 de cette loi in Recueil officiel [RO] 2020 585). Cette réforme vise à optimiser le régime des prestations complémentaires, notamment en améliorant l'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance et en réduisant les effets de seuil. Elle repose sur le principe d'un maintien des PC à leur niveau d'alors, afin d'éviter un transfert vers l'aide sociale qui se traduirait par une charge financière supplémentaire pour les cantons (FF 2016 7249, p. 7250). Les principales mesures de la réforme sont les suivantes : relèvement des montants maximaux pris en compte au titre du loyer, meilleure prise en compte de la fortune, introduction d'un seuil d'entrée lié à la fortune, introduction d'une obligation de

restitution, abaissement des franchises sur la fortune, redéfinition des montants destinés à couvrir les besoins vitaux des enfants, prise en compte du revenu du conjoint à hauteur de 80 %, adaptation du calcul des PC pour les personnes vivant dans un home et abaissement du montant minimal de la PC.

b) D'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit matériel et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (ATF 148 V 21 consid. 5.3 ; 138 V 176 consid. 7.1 et les références).

La réforme des PC dont il est question contient des dispositions transitoires, qui disposent notamment ce qui suit (al. 1) [sic] :

« L'ancien droit reste applicable pendant trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification aux bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquels la réforme des PC entraîne, dans son l'ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à la prestation complémentaire annuelle ».

Ainsi, le nouveau droit s'applique immédiatement aux personnes qui acquièrent le droit aux prestations complémentaires après l'entrée en vigueur de la réforme. Un délai transitoire de trois ans est en revanche prévu pour les personnes dont le droit aux prestations est né avant la réforme. Ces bénéficiaires conservent leurs droits acquis selon l'ancien droit durant ce délai, si la réforme entraîne pour eux, dans l'ensemble, une diminution ou une suppression des prestations (FF 2016 2749, p. 7326 ; TF 9C_161/2022 du 7 juillet 2022 consid. 3.1).

c) En l'occurrence, la recourante était au bénéfice de prestations complémentaires annuelles depuis des années lorsque la réforme est entrée en vigueur. La décision sur opposition querellée a été rendue le 26 juillet 2022, soit après l'entrée en vigueur du nouveau droit et elle porte sur une période postérieure à cette entrée en vigueur. Le cas d'espèce était donc effectivement concerné par les dispositions

transitoires, ce dont les parties ne disconviennent pas. Le cœur du litige porte sur le principe, ainsi que sur le moment de l'applicabilité du nouveau droit à la recourante, qu'il s'agit de déterminer en fonction des calculs de prestations. En effet, tant que ces derniers s'avèrent défavorables au droit de la recourante selon la réforme, l'ancien droit demeure applicable. Dès lors, il y a lieu d'examiner les changements de règles de calcul dès le 1^{er} janvier 2021.

4. a) 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 remplissent l'une des conditions de l'art. 4 al. 1 LPC. Selon l'art. 9 al. 1 LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Ces principes de base n'ont pas subi de modification à l'occasion de la réforme précitée.

b) L'art. 9a LPC a été introduit par la nouvelle de 2021 et prévoit que les personnes seules dont la fortune nette est inférieure au seuil de 100'000 fr. ont droit à des prestations complémentaires (al. 1 let. a). L'immeuble qui sert d'habitation au bénéficiaire de prestations complémentaires ou à une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations et dont l'une de ces personnes au moins est propriétaire, n'est pas considéré comme un élément de la fortune nette au sens de l'al. 1 (art. 9a al. 2 LPC).

c) Les dépenses reconnues sont énumérées à l'art. 10 LPC. Pour les personnes ne vivant pas en permanence ou pour une longue période (plus de trois mois dès le 1^{er} janvier 2021) dans un home ou un hôpital, elles comprennent notamment les montants destinés à la couverture des besoins vitaux. Ce montant, pour les personnes seules, était fixé dans la LPC en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020 (ci-après également : aLPC) à 19'450 fr., alors qu'il est fixé à 19'610 fr. dans la LPC en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021 (ci-après également : nLPC ; art. 10 al. 1 let. a ch. 1).

Il convient d'y ajouter le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs, limités au montant annuel maximal pour les personnes seules. Ce montant s'élevait à 13'200 fr. dans l'ancien droit (art. 10 al. 1 let. b ch. 1 aLPC) et à 15'900 fr. dans le nouveau droit, pour la région 2, pertinente en l'espèce (art. 10 al. 1 let. b ch. 1 nLPC ; cf. ordonnance du DFI du 12 mars 2020 puis 14 juin 2021 concernant la répartition des communes dans les trois régions de loyer définies par la LPC ; RS 831.301.114).

Cette disposition s'applique par analogie pour déterminer la valeur locative, dont il y a lieu de tenir compte en lieu et place du loyer pour les personnes qui habitent dans un immeuble sur lequel elles ou une autre personne comprise dans le calcul de la prestation complémentaire ont un droit de propriété, un usufruit ou un droit d'habitation (art. 10 al. 1 let. c nLPC).

Sont en outre notamment reconnus comme dépenses, selon l'art. 10 al. 3 LPC (ancienne et nouvelle versions), les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires, jusqu'à concurrence du rendement brut de l'immeuble (let. b).

d) Conformément à l'art. 11 al. 1 aLPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), ainsi qu'un dixième de la fortune nette pour les personnes seules bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où dite fortune dépasse 37'500 francs.

L'art. 11 al. 1 nLPC dispose que les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière, y compris la valeur annuelle d'un usufruit ou d'un droit d'habitation ou la valeur locative annuelle d'un immeuble dont le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire, et qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins (let. b), ainsi qu'un dixième de la fortune nette pour

les personnes seules bénéficiaires de rentes de vieillesse dans la mesure où dite fortune dépasse 30'000 francs.

e) S'agissant de l'évaluation de la fortune, l'art. 17 al. 4 OPC-AVS/AI (17a dès le 1^{er} janvier 2021 ; ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301) prévoit que lorsque des immeubles ne servent pas d'habitation au requérant ou à une personne comprise dans le calcul de la prestation complémentaire, ils sont pris en compte à la valeur vénale.

A l'inverse, aux termes de l'art. 11 al. 1 let. c (inchangé par la réforme), si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 112'500 fr. entre en considération au titre de la fortune (let. c).

f) Sont pris en compte en règle générale pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle, les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (art. 23 al. 1 OPC-AVS/AI, inchangé par la nouvelle).

5. Il convient de rappeler à quelles conditions une décision d'octroi de prestations peut être modifiée, pour le passé ou l'avenir, en cas de modification de la situation (révision matérielle, let. a-c *infra*), de faits nouveaux improprement dits (révision procédurale, let. e *infra*) ou encore d'application initiale erronée du droit (reconsidération, let. f *infra*).

a) Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, applicable aux prestations complémentaires, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (TF 9C_336/2020 du 3 septembre 2020 consid. 2.2 ; TF 9C_328/2014 du 6 août 2014 consid. 5.2).

b) L'art. 25 OPC-AVS/AI, inchangé au 1^{er} janvier 2021, à son al. 1 let. c, règle la modification de la prestation complémentaire annuelle en cours d'année civile (TF 9C_251/2013 du 22 août 2013 consid. 4.3.2). Il prévoit que la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée lorsque les dépenses reconnues, les revenus déterminants et la fortune subissent une diminution ou une augmentation pour une durée qui sera vraisemblablement longue. Sont déterminants les dépenses nouvelles et les revenus nouveaux et durables, convertis sur une année, ainsi que la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient. Toutefois, on peut renoncer à adapter la prestation complémentaire annuelle lorsque la modification est inférieure à 120 fr. par an. Cette disposition est applicable en matière de révision des prestations complémentaires lors de modifications des circonstances personnelles et économiques (TF 8C_305/2007 du 23 avril 2008, consid. 4).

c) L'ayant droit doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans sa situation matérielle (art. 24 OPC-AVS/AI ; art. 31 al. 1 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). L'adaptation des prestations complémentaires à la modification des circonstances personnelles ou économiques peut 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 ; TF 9C_328/2014 du 6 août 2014 consid. 5.2 ; voir également ATF 145 V 141 consid. 7.3).

d) En dehors de l'éventualité d'une violation de l'obligation de renseigner, l'assuré peut être tenu à restitution conformément à l'art. 25 LPGA, à savoir lorsque les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale sont remplies (ATF 130 V 318 consid. 5.2 ; TF 9C_328/2014 du 6 août 2014 consid. 5.3).

e) Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision dite procédurale ; art. 53 al. 1 LPGA).

Sont « nouveaux », au sens de cette disposition, les faits qui sont antérieurs à la décision, mais qui sont découverts après coup, la nouveauté se rapportant à la découverte et non aux faits eux-mêmes. 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 - ou de la décision - 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 des 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 ss ; 143 V 105 consid. 2.3). L'application inexacte doit être la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (idem et TF 9C_365/2015 du 6 janvier 2016 consid. 3.1).

La révision procédurale est soumise à un délai relatif de nonante jours dès la découverte du motif de révision et à un délai absolu de dix ans qui commence à courir dès la notification de la décision (art. 67 al. 1 PA [loi fédérale sur la procédure administrative ; RS 172.021] par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA).

f) Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée du droit) ou sur une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits, il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération. La décision ou décision sur opposition formellement passée en force doit être manifestement erronée et sa

rectification doit revêtir une importance notable (art. 53 al. 2 LPGA ; Margit Moser-Szeless, in : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 2 ss ad art. 53 LPGA).

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 147 V 167 consid. 4.2 ; 140 V 77 consid. 3.1).

La jurisprudence n'a pas fixé de valeur limite s'agissant de l'importance notable de la rectification, toutefois la condition de l'importance notable de la rectification est en principe d'emblée réalisée lorsqu'on est en présence d'une prestation périodique (ATF 119 V 475 consid. 1c ; TF 8C_338/2019 du 8 mai 2020 consid. 5).

La reconsidération a trait au rapport juridique qui a été réglé initialement par la décision reconsidérée, de sorte qu'elle a en principe un effet rétroactif (Moser-Szeless op. cit., n° 96 ad. art. 53 LPGA).

L'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté et ni la personne assurée ni le juge ne peuvent l'y contraindre (ATF 147 V 213 consid. 6.2.2 ; 133 V 50 consid. 4.1 et 4.2.1). *A fortiori*, le juge n'a pas le pouvoir de lui prescrire, à défaut d'une règle positive, la mesure dans laquelle ce réexamen doit avoir un effet rétroactif (ATF 199 V 180 consid. 3b).

6. a) Comme mentionné ci-avant dans la partie « en fait », l'Office fédéral des assurances sociales a édité une circulaire concernant les dispositions transitoires de la réforme des PC, valable dès le 1^{er} janvier 2021.

Les directives administratives sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales par les organes d'exécution des assurances sociales. Elles établissent notamment des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce conformément au principe d'égalité de traitement. Elles sont destinées à l'administration, mais le juge ne s'en écarte pas sans motif pertinent. Bien que les directives administratives ne lient en principe pas le juge, celui-ci est néanmoins tenu de les considérer dans son jugement, pour autant qu'elles permettent une interprétation des normes juridiques qui soit adaptée au cas d'espèce et équitable. Ainsi, si les directives administratives constituent une concrétisation convaincante des dispositions légales, le tribunal ne s'en départit pas sans motif pertinent. Dans cette mesure, il tient compte du but de l'administration tendant à garantir une application égale du droit (144 V 195 consid. 4.2 ; TF 8C_322/2022 du 30 janvier 2023 consid. 4.3.1 et les références).

b) La Circulaire prévoit notamment ce qui suit.

Pour les cas où la fortune au 1^{er} janvier 2021 dépasse le seuil prévu à l'art. 9a, al. 1, LPC, il n'est pas nécessaire d'établir un calcul comparatif, car les conditions d'octroi de la PC ne seraient plus remplies dans le nouveau droit. Dans cette situation, il faut continuer de calculer la PC conformément à l'ancien droit (ch. 2013).

Pour la comparaison entre l'ancien et le nouveau droit, il faut établir deux calculs complets de la PC en tenant compte de tous les éléments de revenus et de dépenses. Le calcul est établi au cas par cas. Le facteur décisif pour apprécier si l'ancien ou le nouveau droit est plus favorable est le montant de la PC annuelle résultant du calcul commun conformément à l'ancien et conformément au nouveau droit (ch. 2211 et 2212). Pour le calcul selon l'ancien droit, il est tout de même tenu compte du montant destiné à la couverture des besoins vitaux pour l'année 2021 (ch. 2223 ; à savoir 19'610 fr. ; cf. également l'Annexe 5.1 de la Directive de l'OFAS concernant les PC [DPC], état au 1^{er} janvier 2021).

Le montant de la PC annuelle qui continue d'être calculé selon l'ancien droit doit en principe être adapté conformément aux dispositions de l'ancien droit pendant la période transitoire de trois ans. Pour certains changements, il peut être nécessaire d'établir un nouveau calcul comparatif, voire plusieurs. Dès que le calcul est établi selon le nouveau droit, ce dernier reste applicable pour le reste de la période transitoire, sous réserve des cas visés au ch. 3224, dernière phrase (ch. 3102 à 3104). Ce renvoi résulte manifestement d'une erreur de plume, le ch. 3224 de la Circulaire n'existant pas. Il est à l'évidence fait référence au ch. 3324, selon lequel en cas de mariage, un retour à l'ancien droit est possible.

Un calcul comparatif doit être établi si la situation personnelle ou économique du bénéficiaire de la PC ou d'une personne prise en compte dans le calcul change et s'il paraît probable qu'en raison de ce changement, le montant de la PC calculé selon le nouveau droit sera plus élevé (ch. 3321). Pour les cas dans lesquels la fortune dépasse le seuil prévu par l'art. 9a al. 1 LPC, il n'est pas nécessaire d'établir de calcul comparatif, car les conditions d'octroi ne seraient plus remplies dans le nouveau droit. Il faut continuer d'établir le calcul de la PC des personnes dans cette situation selon l'ancien droit, même si leur situation personnelle ou économique change (ch. 3322).

7. Dans la décision sur opposition litigieuse, l'intimée a considéré que les conditions d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA étaient réunies, de sorte qu'elle est entrée en matière sur cette problématique, ce qui permet à la Cour de céans de l'examiner. L'importance de la rectification de la décision est indubitable, puisqu'elle concerne le droit à des prestations complémentaires périodiques (cf. consid. 5f *supra*).

a) Dans le cas d'espèce, depuis l'entrée en vigueur du nouveau droit des PC, il y a eu deux événements distincts, avec deux corollaires, qui ont donné lieu à plusieurs décisions successives portant sur des périodes antérieures et revenant sur des montants de prestations accordées. Il s'agit dans un premier temps du remboursement intégral de

la dette hypothécaire sur l'immeuble dans lequel vivait la recourante, avec comme corollaire la diminution de sa fortune mobilière. Dans un second temps, elle est entrée en EMS, avec comme corollaire la prise en compte de sa part de l'immeuble, à sa valeur vénale, comme élément de fortune sans déduction, car elle n'y habitait plus. Ces éléments ont été pris en compte par l'intimée avec certains décalages, qu'il est utile d'analyser chronologiquement.

b) Le remboursement de la dette hypothécaire, survenu en mai 2019, n'a pas été porté à la connaissance de l'intimée avant le mois de février 2021, faute d'information de la part de la recourante. Ce remboursement constituait donc un « faux » fait nouveau, susceptible de donner lieu à une révision procédurale. Dans sa décision de révision du 5 mars 2021 (rendue dans les délais idoines, cf. consid. 5^e *in fine*), la Caisse a pris le parti de ne modifier la prestation complémentaire que pour l'avenir, dès le 1^{er} avril 2021 et n'a apparemment pas sanctionné la violation de l'obligation de renseigner. Elle a établi deux plans de calcul comparatifs, en supprimant la dette par 5'600 fr. et ses intérêts annuels par 37 fr. (sous l'ancien droit, respectivement en diminution de la fortune et en augmentation des dépenses reconnues ; sous le nouveau droit, respectivement en diminution de la valeur de l'immeuble dans la fortune et en augmentation des dépenses reconnues). Les charges forfaitaires de l'immeuble, au titre de dépenses reconnues, s'élevaient à 1'680 fr. sous l'ancien droit et à 2'520 fr. sous le nouveau droit. La Caisse a retenu le plan de calcul du nouveau droit, conduisant à une prestation mensuelle de 159 fr., car celui de l'ancien droit conduisait à une prestation inférieure, à savoir 152 fr. par mois.

Il est relevé à ce stade que ces deux calculs ne tenaient pas compte de la fortune mobilière actualisée de la recourante (le corollaire), correspondant aux soldes de ses comptes bancaires et de sa part sociale bancaire au 31 décembre 2020, tels que transmis avec le courrier du 2 février 2021 (p. 103 ss du dossier de la Caisse). Comme la recourante l'a relevé, le remboursement de la dette hypothécaire avait eu comme effet de diminuer ses avoirs en compte.

c) L'entrée de la recourante en EMS durant le mois d'avril 2021 constituait un fait nouveau, qui modifiait indubitablement sa situation personnelle ainsi que financière et qui a été porté immédiatement à la connaissance de la Caisse. Cet élément était de nature à fonder une révision matérielle du droit aux prestations. La Caisse a rendu trois décisions le 25 juin 2021, annulant et remplaçant celle du 5 mars 2021, pour tenir compte de l'entrée en EMS dès le mois d'avril 2021 (révision matérielle), ainsi que de la diminution de la fortune mobilière, dès le mois de février 2021 (révision procédurale).

aa) La première de ces décisions, pour les mois de février et mars 2021, faisait état de 38'784 fr. pour les comptes bancaires, de 200 fr. de titres, de 23 fr. d'intérêts sur comptes bancaires et de 10 fr. de rendement des titres. Cela correspond à l'état des comptes bancaires de la recourante au 31 décembre 2020, après remboursement de la dette hypothécaire (tels que ressortant des annexes à son courrier du 2 février 2021). Toutefois, la Caisse a continué de tenir compte de la dette hypothécaire et de ses intérêts (5'600 et 37 fr. respectivement), car elle avait opté pour l'intégration du remboursement de cette dette dès le mois d'avril 2021. La Caisse a établi deux plans de calcul, l'un selon l'ancien droit, qui a prévalu (pour une prestation mensuelle de 282 fr.) et l'autre selon le nouveau droit (pour 277 fr. par mois).

bb) La deuxième décision du 25 juin 2021, pour le mois d'avril 2021 (mois d'entrée en EMS), faisait état de la même fortune mobilière et immobilière, mais tenait compte de la suppression de la dette hypothécaire et de ses intérêts. L'intimée a fourni les deux plans de calculs comparatifs ayant mené à cette décision en procédure judiciaire, avec sa réponse (pièce 35). La différence de prestation complémentaire s'élevait à 7 fr. par mois entre l'ancien et le nouveau droit (respectivement 2'461 fr. et 2'468 fr.). L'intimée a appliqué le plan de calcul du nouveau droit.

cc) La troisième décision, valable dès le mois de mai 2021, contenait la même fortune mobilière, ne comptait plus la dette hypothécaire et ses intérêts, comptabilisait les frais de séjour en home et dépenses personnelles, mais ne faisait plus du tout état du bien immobilier de la recourante. L'intimée a appliqué le nouveau droit à ce calcul, sans plan comparatif. Il en ressortait une prestation complémentaire mensuelle de 4'533 francs.

La révision annuelle, ressortant de la décision du 3 janvier 2022, reprenait les éléments susmentionnés et aboutissait à une prestation complémentaire mensuelle de 4'600 francs.

d) A la suite de l'interpellation de la recourante, l'intimée s'est aperçue de son erreur concernant la prise en compte de la valeur vénale de l'immeuble à titre de fortune dès lors qu'elle n'y habitait plus et a rendu la décision du 24 juin 2022. Cette décision, rendue par voie de reconsidération, a annulé et remplacé celles du 3 janvier 2022 (révision annuelle) et du 25 juin 2021, faisant remonter ses effets au 1^{er} mai 2021.

8. a) Lors de son analyse du 5 mars 2021, l'intimée a effectivement retenu le plan de calcul du nouveau droit pour la première fois.

Il sied de relever que la question du renoncement en opportunité à l'adaptation de la prestation complémentaire aurait pu se poser (cf. consid. 5b *supra*). En effet, la cause de cette adaptation, à savoir le remboursement du crédit hypothécaire, remontait à presque deux ans, soit bien avant l'entrée en vigueur du nouveau droit et l'augmentation de la prestation annuelle était largement inférieure à 120 fr. ($[159 - 152] \times 12 = 84$ fr. par année, 7 fr. par mois).

Quoi qu'il en soit, l'intimée est revenue d'elle-même sur sa décision du 5 mars 2021, l'annulant et la remplaçant par révision procédurale, par sa deuxième décision du 25 juin 2021. Elle a procédé à nouveau à un calcul comparatif, laissant ainsi la possibilité de rester sous

l'ancien régime. La Caisse a donc considéré, à juste titre, que le passage au nouveau droit opéré par sa décision antérieure était remis en question, puisqu'il était fondé sur un état de fait qui était erroné, basé sur de faux montants pour la fortune mobilière. Il paraît en effet évident que dans ces circonstances, le principe du passage au nouveau régime juridique puisse être revu, ce que ni la loi ni la Circulaire n'excluent. Ceci à l'inverse de cas où, après ce passage, un nouveau changement de situation surviendrait et rendrait l'ancien droit plus favorable. La Circulaire semble viser précisément de tels cas et tendre à éviter la possibilité d'allers-retours entre l'ancien et le nouveau droit au gré de changements de situation. Le ch. 3104 C-R PC fait d'ailleurs suite à un paragraphe sur les changements entraînant un nouveau calcul comparatif.

Au moment de la reddition des décisions du 25 juin 2021, la Caisse connaissait le fait nouveau de l'entrée en EMS de la recourante, qui impliquait une augmentation de sa fortune nette puisque son bien immobilier ne lui servait plus d'habitation principale. Lors de la comparaison entre l'ancien et le nouveau droit, l'intimée n'a toutefois pas pris cet élément de fortune en compte (omission qu'elle a admise par la suite). Cette erreur a mené à l'application du nouveau droit dès le mois d'avril 2021, vu les 7 fr. de prestations mensuelles supplémentaires, à nouveau (ce qui en soi pourrait être discuté *a minima* sous l'angle de l'opportunité, comme expliqué ci-dessus et vu les circonstances du cas d'espèce). En tenant compte de la fortune immobilière comptabilisée différemment dès son entrée en EMS, il est pourtant évident que le seuil de 100'000 fr. de l'art. 9a LPC aurait été dépassé et que l'ancien droit aurait dû prévaloir (étant précisé qu'il n'y a pas débat sur le fait que la valeur vénale de l'immeuble est supérieure à 100'000 fr.). Par conséquent, la solution adoptée par l'intimée dans cette décision déjà ne convainc pas.

Il est encore relevé que le plan comparatif n'a pas été fourni à la recourante avec cette décision, pas davantage qu'une mention du passage au nouveau régime, contrairement à ce que prescrit la C-R PC (notamment ch. 3401).

b) L'intimée est revenue sur ses décisions du 25 juin 2021, entrées en force, par celle du 24 juin 2022. Il est d'emblée relevé que le motif soulevé dans cette dernière décision, à savoir le dépassement du seuil de fortune nette au 31 décembre 2020, relève précisément des cas censés demeurer sous l'ancien droit. En effet, ce dépassement entraîne *ex lege* la suppression du droit sous le nouveau régime (art. 9a LPC), ce que les dispositions transitoires visent à éviter pour les personnes concernées (cf. également consid. 6b *supra*).

La motivation avancée par l'intimée dans la décision sur opposition et en procédure judiciaire a néanmoins évolué, tenant essentiellement dans l'application du nouveau droit à la recourante dès le mois d'avril 2021, conformément à la décision du 5 mars 2021, sans aucun retour en arrière possible hors exception de mariage (selon la C-R PC). Les développements ci-avant concernant cette interdiction de retour à l'ancien droit découlant de la C-R PC s'appliquent également à cet égard. En particulier, il est rappelé que la Caisse elle-même a envisagé un retour à l'ancien droit dans sa deuxième décision du 25 juin 2021, pour des raisons valables. En outre, l'intimée a ignoré, au stade de la décision querellée, que le mois d'avril 2021, fixé comme celui du passage au nouveau droit, est le même que celui de l'entrée en EMS et donc du dépassement du seuil de fortune nette. Ainsi, certes, l'application du nouveau droit pouvait éventuellement faire augmenter la prestation complémentaire de 7 fr. pour le mois d'avril, sur le plan strictement mathématique, mais elle impliquait également, pour un changement survenu le même mois, la suppression de tout droit. La prestation complémentaire annuelle s'en voyait donc pour le moins préteritée.

Or, le texte de la disposition transitoire, auquel la C-R PC n'a évidemment pas vocation à déroger (cf. consid. 6a *supra*), est clair sur le raisonnement global à adopter pour les situations concernées. Il indique que le nouveau droit ne s'applique aux personnes concernées, dans la période transitoire, que s'il leur est favorable dans son ensemble (« *insgesamt* » en allemand, « *complessivamente* » dans la version italienne). Le nouveau droit ne doit ainsi pas entraîner, dans son

ensemble, une diminution ou une perte du droit à la prestation complémentaire annuelle. Cela n'était pas le cas dans la situation de la recourante, comme cette dernière l'a relevé. En juin 2022, au moment de la décision de reconsidération, l'intimée était en possession de tous les éléments déterminants et ne pouvait en faire fi au profit de l'application du nouveau droit, puisqu'elle a procédé au rétablissement du droit *ex tunc*.

c) Il découle de ce qui précède qu'il ne se justifiait pas d'appliquer le nouveau régime de la LPC et le seuil de fortune nette à la recourante à compter du mois d'avril 2021. Partant, la suppression de son droit aux prestations complémentaires dès le 1^{er} mai 2021 ne saurait être confirmée.

Il appartient à l'intimée d'établir de nouveaux calculs pour la période débutant le 1^{er} mai 2021, en application de l'ancien droit (tant que le nouveau ne s'avère pas plus favorable) et en tenant compte de son omission concernant la prise en compte de la part du bien immobilier dans le calcul de la fortune. Comme l'a relevé la recourante, il s'agira également de calculer à nouveau étendue de l'éventuelle l'obligation de restituer des prestations indûment touchées en raison de cette erreur.

9. a) En définitive, le recours doit être admis, et la décision sur opposition attaquée annulée, la cause étant retournée à l'intimée pour qu'elle procède à nouveau aux calculs de prestations complémentaires dans le sens des considérants qui précèdent puis nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la loi spéciale ne le prévoyant pas (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens, la recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 26 juillet 2022 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est annulée et la cause lui est renvoyée pour qu'elle procède au sens des considérants puis rende une nouvelle décision.

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

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- M. B.B. _____ (pour Mme A.B. _____),
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :