

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 novembre 2023

---

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente

Mme Feusi et M. Chevalley, assesseurs

Greffière : Mme Vulliamy

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.T.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 25 al. 1 et 31 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 et 2 OPGA ; 24 OPC-AVS/AI**

**E n f a i t :**

**A.** A.T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], père de quatre enfants nés en [...], [...], [...] et [...] et au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> mars 2012, a déposé le 17 juillet 2013 une demande de prestations complémentaires AVS/AI, signée par ses soins, auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée), par l'intermédiaire de l'Agence des assurances sociales de son domicile (ci-après : l'AAS).

Aux termes du formulaire de demande, il était notamment rappelé que l'assuré s'engageait à annoncer spontanément et sans retard à l'agence communale d'assurances sociales tout changement dans sa situation professionnelle ou familiale, y compris celle de son conjoint et de ses enfants, de nature à modifier son droit à la prestation.

A la Caisse qui lui demandait des précisions quant à une éventuelle activité lucrative de son épouse, B.T.\_\_\_\_\_, l'assuré a répondu, le 10 septembre 2013, que celle-ci n'avait jamais travaillé et que ses possibilités de gain étaient nulles dès lors qu'ils avaient quatre enfants.

Par décisions du 11 novembre 2013, la Caisse a reconnu le droit de l'assuré à des prestations complémentaires (ci-après : PC) depuis le mois de mars 2012 en prenant en compte comme revenu la rente AI versée à l'assuré. La précision suivante figurait sur les décisions d'octroi :

« Nous vous rendons attentif à l'obligation que vous avez de nous communiquer sans retard toute modification de votre situation familiale et/ou de revenu et de fortune, notamment changement de domicile, changement d'état civil (mariage, séparation ou divorce), décès d'un membre de la famille compris dans le calcul PC, début ou fin d'activités lucratives, augmentation ou diminution du revenu ou de la fortune (héritage, donations, vente de biens mobiliers ou immobiliers), admission dans un établissement médico-social, ou sortie de celui-ci, augmentation, réduction ou suppression d'une éventuelle rente, etc. »

Par courrier du 11 novembre 2013, la Caisse a informé l'assuré qu'un revenu hypothétique serait pris en compte pour son épouse dans les

six mois à venir diminuant ainsi le montant de ses PC.

Par décision du 7 avril 2014, le montant des PC de l'assuré a été réduit de 4'764 fr. à 2'646 fr. dès le 1<sup>er</sup> mai 2014 pour tenir compte d'un revenu hypothétique de 39'620 fr. de son épouse correspondant au salaire minimum pour une activité lucrative non spécialisée.

Le 2 juillet 2014, l'assuré a écrit à la Caisse pour lui demander de réviser le montant retenu à titre de revenu hypothétique figurant sur le plan de calcul dès lors que sa femme n'était pas prête pour entrer sur le marché du travail à cause, aux dires de l'office régional de placement (ci-après : ORP) de [...], de la barrière de la langue, du fait qu'elle n'avait jamais travaillé et qu'elle devait s'occuper de ses quatre enfants et de son mari à l'état de santé fragile.

En se basant sur une estimation du revenu hypothétique du 4 juillet 2014 qui retenait que les enfants de l'assuré et de B.T. \_\_\_\_\_ n'étaient pas en bas âge et que cette dernière ne recherchait pas d'emploi, la Caisse a, par courrier du 7 juillet 2014, maintenu le revenu hypothétique de 39'620 fr. figurant dans le plan de calcul précité.

A la suite d'une décision du 26 janvier 2015 de la Caisse fixant le montant de la prestation mensuelle à 2'663 fr. dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015, l'assuré l'a informée, par courrier du 9 avril 2015, qu'aucun revenu hypothétique ne pouvait être retenu dès lors que sa femme faisait tous les efforts pour trouver un travail, notamment en étant inscrite à l'ORP depuis mai 2014 et en faisant des recherches d'emploi. A ce courrier étaient annexés :

- une confirmation d'inscription de l'ORP de [...] du 24 avril 2014 concernant B.T. \_\_\_\_\_ pour un temps de travail de 50 % ;

- une attestation de l'ORP de [...] du 20 mars 2015 attestant du fait que B.T. \_\_\_\_\_ était inscrite au chômage, faisait contrôler celui-ci régulièrement et recherchait un emploi tout en ne percevant aucune

indemnité de la part de la Caisse de chômage ;

- des formulaires de preuves des recherches d'emploi de B.T. \_\_\_\_\_ pour les mois de mai 2014 à avril 2015.

Par courrier du 14 avril 2015, la Caisse a informé l'assuré qu'elle acceptait de réduire le montant du revenu hypothétique de moitié étant donné que son épouse cherchait un emploi à 50 % et lui demandait de transmettre la preuve d'au minimum douze recherches d'emploi par mois.

Par décisions du 1<sup>er</sup> mai 2015, la Caisse a accordé à l'assuré des PC d'un montant de 3'747 fr. de mai à décembre 2014 et de 3'763 fr. dès le 1<sup>er</sup> mai 2014 en tenant compte d'un revenu hypothétique de 19'810 francs.

De mai à décembre 2015, la Caisse a régulièrement reçu les preuves de recherches d'emploi de l'épouse de l'assuré.

Dans le cadre d'une procédure de révision quadriennale initiée au mois d'avril 2016, l'assuré a rempli et signé un formulaire de révision périodique des dossiers d'ayants droit aux PC AVS/AI le 28 juin 2016 dans lequel l'AAS a indiqué que B.T. \_\_\_\_\_ cherchait régulièrement du travail et que l'assuré avait ouvert son entreprise, X. \_\_\_\_\_, en prenant de l'argent sur son deuxième pilier en octobre 2016 [recte : 2015].

Par courriers des 18 août, 8 septembre et 29 septembre 2016, la Caisse a demandé à l'assuré des renseignements complémentaires relatifs au taux d'activité de sa femme, à son nouveau statut d'indépendant et à l'activité de ses enfants.

Le 6 octobre 2016, l'AAS a indiqué que l'assuré et sa femme avaient travaillé à un taux de 20 % pour X. \_\_\_\_\_ depuis octobre 2015. Etaient joints les documents suivants :

- un contrat de travail conclu le 2 novembre 2015 entre X.\_\_\_\_\_ et B.T.\_\_\_\_\_ relatif à un poste d'aide-polyvalente débutant le 1<sup>er</sup> octobre 2015, ainsi qu'un contrat de travail conclu entre l'assuré et X.\_\_\_\_\_ le 9 novembre 2015 pour un poste de menuisier-poseur dès le 3 juillet 2015 ;

- des décomptes de salaire au nom de B.T.\_\_\_\_\_ de X.\_\_\_\_\_ pour les mois de novembre et décembre 2015 pour un taux horaire de 52h50 et de janvier à avril 2016 ainsi que de juin à août 2016 à un taux horaire de 31h50 ;

- des décomptes de salaire au nom de l'assuré de X.\_\_\_\_\_ pour les mois de novembre et décembre 2015 à un taux horaire de 35h, de janvier à avril 2016 pour un taux horaire de 21h ainsi que du mois de mai 2016 pour un taux horaire de 27h ;

- une attestation du 21 septembre 2016 du Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour une incapacité de travail à 100 % dès le 18 mai 2016 de l'assuré.

Par décisions du 25 novembre 2016, la Caisse a établi un nouveau plan de calcul tenant compte des salaires d'indépendant de l'assuré et de sa femme tout en supprimant le revenu hypothétique de cette dernière et a octroyé une prestation mensuelle de 3'934 fr. dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016.

L'assuré a régulièrement produit les preuves de recherches d'emploi de sa femme au cours des années 2016, 2017 et 2018 ainsi que les attestations d'étude de ses enfants.

Par décisions des 11 et 25 janvier 2019, la Caisse a modifié le droit aux PC de l'assuré pour tenir compte des variations du montant de sa rente invalidité ainsi que de la rente de ses enfants liée à la sienne et a ainsi fixé le montant de la prestation mensuelle à 3'594 fr. du 1<sup>er</sup> au 31 août 2018, à 3'929 fr. du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2018 et à 3'963

fr. dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019 en prenant en compte un revenu de l'activité lucrative indépendante. Il en résultait un solde de 2'200 fr. en faveur de l'assuré.

Durant l'année 2019 et jusqu'en juin 2020, l'assuré a continué à produire régulièrement les preuves de recherches d'emploi de son épouse ainsi que les attestations d'étude de ses enfants.

Par courrier du 17 juillet 2020, la Caisse a informé l'assuré que les recherches d'emploi de son épouse n'étaient pas suffisantes dès lors qu'il y en avait moins d'une dizaine par mois, qu'elle ne recevait aucune réponse négative des entreprises et qu'il n'y avait pas le timbre des entreprises visitées. Elle l'a averti que si cela devait persister, elle serait contrainte d'ajouter un revenu hypothétique à son épouse dans le calcul des PC.

Les 22 juillet et 27 août 2020, la Caisse a reçu quatre certificats médicaux selon lesquels B.T. \_\_\_\_\_ était en arrêt de travail à 100 % du 23 juin au 24 juillet 2020 pour accident, ainsi que deux attestations d'immatriculation de l'Université de Lausanne (ci-après : Unil) pour le semestre d'automne 20/21 pour D.T. \_\_\_\_\_ et E.T. \_\_\_\_\_.

A la suite d'un courrier du 23 septembre 2020 de la Caisse, l'assuré lui a transmis quatre certificats médicaux au nom de B.T. \_\_\_\_\_ attestant une totale incapacité de travail pour accident du 24 juillet au 31 octobre 2020, ainsi qu'une attestation d'inscription pour le semestre d'automne 2020/2021 pour C.T. \_\_\_\_\_.

Par courriers des 9 octobre, 6 novembre et 2 décembre 2020, la Caisse a demandé à l'assuré si sa femme avait déposé une demande de rente AI à la suite de son incapacité de travail de longue durée ainsi que la production d'un certificat médical circonstancié précisant le diagnostic et le pronostic de son état de son santé.

Le 2 décembre 2020, l'assuré a produit trois certificats

attestant une incapacité de travail totale pour B.T.\_\_\_\_\_ pour maladie du 11 novembre au 27 novembre 2020.

Par décision du 30 décembre 2020, le montant de la prestation mensuelle a été augmentée à 4'519 fr. dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Le plan de calcul se rapportant à cette décision tenait compte d'un montant de 7'706 fr. à titre de revenu d'une activité lucrative indépendante, ainsi que d'un montant de 9'028 fr. à titre de revenu d'une activité lucrative indépendante du conjoint.

Dans la cadre d'une procédure de révision quadriennale, l'AAS a transmis à la Caisse, le 22 janvier 2021, le formulaire de révision périodique des dossiers d'ayants droit aux PC signé par l'assuré le 30 novembre 2020 ainsi que plusieurs document dont notamment :

- des attestations d'inscription à l'Unil pour le semestre d'automne 20/21 pour D.T.\_\_\_\_\_, C.T.\_\_\_\_\_ et E.T.\_\_\_\_\_ ;

- des certificats médicaux au nom de B.T.\_\_\_\_\_ pour un arrêt de travail total du 14 septembre au 31 octobre 2020 pour accident et du 11 novembre au 27 novembre 2020 pour maladie ;

- des décomptes de salaire au nom de B.T.\_\_\_\_\_ établis par H.\_\_\_\_\_ pour les mois de février 2019 à mai 2020 indiquant un salaire horaire de 19 fr. 10 en 2019 et 19 fr. 25 en 2020 et un taux horaire d'environ 2h30 par jour ;

- des décomptes de salaire au nom de B.T.\_\_\_\_\_ établis par H.\_\_\_\_\_ pour les mois de juin, septembre et octobre 2020 mentionnant le versement d'indemnités journalières pour accident et de novembre 2020 indiquant le versement d'indemnités journalières pour maladie du 11 au 27 novembre 2020.

En réponse à des courriers de la Caisse des 12 et 17 février 2021, l'assuré a transmis les attestations d'étude de l'Unil pour

C.T.\_\_\_\_\_ et E.T.\_\_\_\_\_ pour le semestre du printemps 2021 et a indiqué n'avoir perçu aucun salaire durant l'année 2020.

Pour faire suite à des courriers de la Caisse des 17, 22 et 25 mars 2021, l'assuré a produit :

- deux certificats de salaire au nom de B.T.\_\_\_\_\_ pour l'année 2020 de H.\_\_\_\_\_ et de S.\_\_\_\_\_ mentionnant un salaire net de 11'426 fr., respectivement de 9'068 fr. ;

- une attestation d'étude de l'Unil pour D.T.\_\_\_\_\_ pour le semestre du printemps 2021 ;

- des preuves de recherches d'emploi au nom de B.T.\_\_\_\_\_ du 19 décembre 2020 au 28 février 2021 (« période avant chômage ») et pour le mois de mars 2021 ;

- un certificat d'incapacité de travail au nom de B.T.\_\_\_\_\_ à 70 % du 10 décembre 2020 au 31 janvier 2021.

En réponse à des courriers des 13 avril, 28 octobre et 25 novembre 2021 de la Caisse lui demandant pourquoi son épouse ne recevait aucune allocation familiale alors qu'elle était salariée en 2020 et pourquoi il ne recevait pas de salaire alors qu'il était salarié de sa société, l'assuré a, par l'intermédiaire de l'AAS qui a transmis les informations à la Caisse le 13 décembre 2021, indiqué que la situation vis-à-vis des allocations familiales était en cours de régularisation, qu'il n'était salarié nulle part et que sa société était inactive.

L'assuré a régulièrement transmis les preuves de recherches d'emploi de sa femme pour les mois d'avril à novembre 2021, ainsi que, sur demande de la Caisse du 13 septembre 2021, les attestations d'inscription pour le semestre d'automne 21/22 de l'Unil pour C.T.\_\_\_\_\_, D.T.\_\_\_\_\_ et E.T.\_\_\_\_\_ et du gymnase pour son fils cadet.

Par décision du 30 décembre 2021, la Caisse a fixé le montant versé à l'assuré dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 à 4'519 francs. Le plan de calcul annexé à cette décision mentionnait un montant de 7'706 fr. à titre de revenu d'une activité lucrative indépendante et de 9'028 fr. à titre de revenu de l'activité lucrative indépendante du conjoint.

La Caisse a reçu les preuves de recherche d'emploi de B.T.\_\_\_\_\_ pour les mois de décembre 2021 et janvier 2022 en début d'année 2022 ainsi qu'un certificat d'incapacité de travail du 21 janvier 2022 attestant un arrêt de travail total de B.T.\_\_\_\_\_ du 21 janvier au 10 avril 2022 pour cause d'accident.

Pour faire suite à un courrier de la Caisse du 21 février 2022, l'assuré lui a transmis les attestations d'inscription de l'Unil pour le semestre du printemps 2022 pour C.T.\_\_\_\_\_, D.T.\_\_\_\_\_ et E.T.\_\_\_\_\_.

La Caisse a reçu le 7 avril 2022 un certificat d'incapacité de travail du 31 mars 2022 concernant B.T.\_\_\_\_\_ selon lequel elle pourrait reprendre le travail à 40 % dès le 11 avril 2022 et à 80 % dès le 9 mai 2022.

Faisant suite à une demande de la Caisse du 7 avril 2022, l'AAS a fait parvenir les documents demandés en date du 22 avril 2022, dont notamment :

- des décomptes de salaire de B.T.\_\_\_\_\_ pour janvier et février 2021 de H.\_\_\_\_\_ ;

- des décomptes de salaire de B.T.\_\_\_\_\_ de mai à décembre 2021 de [...] à 36.590 % ;

- une décision d'allocation familiale pour les quatre enfants dès le 1<sup>er</sup> mars 2022 d'un montant de 1'680 fr. ;

- des recherches d'emploi pour avril 2022 de B.T. \_\_\_\_\_ ;

- un certificat d'incapacité de travail au nom de B.T. \_\_\_\_\_ à 60 % du 9 mai au 12 juin 2022 pour accident.

La Caisse a reçu une copie des preuves de recherches d'emploi de B.T. \_\_\_\_\_ pour le mois de mai 2022 en date du 7 juin 2022.

Par neuf décisions du 28 juin 2022, la Caisse a recalculé le droit aux prestations complémentaires de l'assuré depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2018 pour tenir compte des allocations familiales reçues et de la mise à jour de son dossier, à savoir notamment la prise d'emploi de B.T. \_\_\_\_\_ depuis décembre 2018.

Par décision séparée du même jour, la Caisse a exigé la restitution de la somme de 69'047 fr. correspondant aux prestations complémentaires indûment touchées durant la période du 1<sup>er</sup> décembre 2018 au 30 juin 2022.

Les 8 et 19 juillet 2022, la Caisse a reçu une copie des preuves de recherches d'emploi de B.T.\_\_\_\_\_ pour le mois de juin 2022, ainsi que deux certificats d'incapacité au nom de cette dernière pour un arrêt de travail à 100 % du 13 au 16 juillet pour maladie et du 18 juillet au 18 septembre 2022 à 50 % pour accident.

Le 22 juillet 2022, l'assuré s'est opposé aux décisions du 28 juin 2022 en faisant valoir que ses enfants n'étaient pas toujours tous comptés dans les différentes décisions et en contestant les montants retenus à titre de revenus, notamment parce que sa femme ne travaillait que comme employée et non comme indépendante. Il a également expliqué qu'il ne pensait pas que le rétroactif perçu à titre d'allocations familiales serait un revenu à restituer. Il a encore précisé que sa femme ne travaillait plus qu'à la [...] depuis le mois de mai 2021 pour un salaire net de 1'288 fr. 80 et qu'au jour de son courrier, elle y travaillait encore. En annexe, il a notamment produit :

- un tableau Excel avec le récapitulatif des salaires touchés par B.T.\_\_\_\_\_ par mois chez chaque employeur de décembre 2018 à juin 2022 ;

- les attestations d'étude de E.T.\_\_\_\_\_ de l'Unil pour les semestres d'automne 20/21, printemps 21, automne 21/22 et printemps 22 ;

- les attestations d'étude du gymnase de Renens pour F.T.\_\_\_\_\_ pour l'année scolaire 2021-2022.

Le 3 août 2022, la Caisse a reçu une copie des preuves de recherches d'emploi de B.T.\_\_\_\_\_ pour juillet 2022.

Par courrier du 4 août 2022, la Caisse a répondu à l'assuré qu'il était parfois plus favorable d'enlever certains enfants du calcul et l'invitait à retirer ce point-là de son opposition. Ensuite, elle a expliqué avoir retenu un revenu d'indépendant du moment qu'il n'avait jamais

annoncé la cessation de son activité liée à X.\_\_\_\_\_ et avoir en outre constaté qu'il était administrateur de la société Y.\_\_\_\_\_ depuis 2020. Aussi, elle lui demandait de transmettre tous les certificats de salaires annuels de 2018 à 2021 de son épouse, sa déclaration fiscale 2021, d'indiquer la provenance des fonds (50'000 fr.) apporté pour constituer la société anonyme et enfin d'indiquer s'il recevait un salaire d'administrateur ou à défaut les raisons pour lesquelles il ne recevait aucune rétribution.

Par courrier du 12 août 2022, l'assuré a répondu qu'il n'était plus administrateur d'Y.\_\_\_\_\_ et qu'il avait retiré son deuxième pilier pour la création de l'entreprise. Il a également transmis les documents suivants :

- des décomptes de salaire de B.T.\_\_\_\_\_ de H.\_\_\_\_\_ de février à décembre 2019, de janvier à août 2020 et de janvier et février 2021 ;

- des décomptes de salaire de B.T.\_\_\_\_\_ de S.\_\_\_\_\_ de décembre 2018, de janvier à décembre 2019 et de janvier à décembre 2020.

Pour faire suite à un courrier du 29 août 2022 de la Caisse lui demandant des renseignements quant à l'activité de ses enfants dès le 16 septembre 2022, l'assuré a transmis les attestations d'étude de ses enfants pour l'année scolaire 2022-2023.

Le 2 septembre 2022, la Caisse a reçu les preuves de recherches d'emploi de B.T.\_\_\_\_\_ d'août 2022 ainsi qu'une réponse de l'assuré à un courrier du 18 août 2022 dans laquelle il indiquait avoir retiré son deuxième pilier en 2015 pour la création de X.\_\_\_\_\_ et n'avoir aucun autre fond ou libre-passage. S'agissant de la création d'Y.\_\_\_\_\_ à fin septembre 2020, il a fait un apport en nature, soit du matériel et deux véhicules. Il a précisé que la société n'avait plus d'activité depuis octobre 2020 à cause de l'aggravation de son état de santé et du fait que le

président administrateur, D.T.\_\_\_\_\_, avait repris ses études.

La Caisse a reçu les preuves de recherches d'emploi de B.T.\_\_\_\_\_ pour les mois de septembre à novembre 2022 en date des 4 octobre, 1<sup>er</sup> novembre et 6 décembre 2022.

Par décision sur opposition du 7 octobre 2022, la Caisse a partiellement admis l'opposition de l'assuré en supprimant du calcul le revenu d'indépendant lié à X.\_\_\_\_\_ et à Y.\_\_\_\_\_ et en tenant compte du second employeur de son épouse, S.\_\_\_\_\_, pour 2019 et 2020. Ainsi, le montant à restituer pour la période du décembre 2018 à octobre 2022 se montait désormais à 67'364 francs.

Par neuf décisions du 7 octobre 2022, la Caisse a modifié le droit aux prestations complémentaires de l'assuré depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2018 à la suite de la décision sur opposition précitée.

Le 18 novembre 2022, l'assuré a sollicité une remise de l'obligation de restituer, invoquant sa bonne foi dès lors que son état de santé ne lui permettait pas de se rendre compte qu'il avait perçu des PC à tort et qu'il pensait sincèrement avoir reçu des allocations familiales en plus du montant perçu à titre de PC. Il a également fait valoir une situation financière précaire. A son courrier était joint un certificat médical du 28 octobre 2022 de la Dre K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, selon lequel les troubles psychiques de l'assuré ne lui permettaient pas de gérer ses finances.

Par décision du 6 décembre 2022, la Caisse a refusé la demande de remise de l'assuré, estimant qu'il avait violé son obligation de renseigner en ne l'informant pas à temps de l'activité salariée de son épouse. La condition de la bonne foi n'étant pas réalisée, cela dispensait de l'examen de la condition cumulative de la situation difficile.

A l'appui de son opposition du 21 décembre 2022, l'assuré a fait valoir qu'au vu de son état de santé, c'était ses enfants, qui n'étaient

pas en mesure de comprendre tous les enjeux administratifs de la situation et sa femme, qui parlait très mal le français, qui devaient gérer l'administratif de la famille, ce qui était un motif pour reconnaître sa bonne foi. Ensuite, du moment qu'il avait toujours communiqué à l'ORP les offres d'emploi faites par son épouse ainsi que les emplois trouvés, il pensait que ces informations étaient communiquées entre services. Il a également fait valoir qu'il avait eu plusieurs échanges téléphoniques à ce sujet avec la Caisse qui était au courant des emplois dès lors que c'était elle qui l'avait informé de son droit aux allocations familiales et qu'elle avait reçu les relevés bancaires et postaux sur lesquels les salaires étaient versés. A son opposition était jointe une attestation de la Dre K. \_\_\_\_\_ du 15 décembre 2022 selon laquelle l'état de santé de l'assuré s'exprimait par des difficultés dans la régulation des émotions et du comportement ainsi que de ses capacités cognitives avec sentiment de déficience fonctionnelle.

Par décision du 20 décembre 2022, la Caisse a fixé le montant de la prestation mensuelle versée à l'assuré à 3'017 fr. dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023 en prenant dans son plan de calcul un revenu pour l'activité lucrative dépendante du conjoint de 16'209 francs.

Par décision sur opposition du 17 janvier 2023, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la demande de restitution, l'assuré ayant manqué à son obligation de renseigner en n'annonçant pas l'activité lucrative de sa femme, de sorte qu'il avait commis une négligence grave qui ne permettait pas d'admettre sa bonne foi. Elle a notamment constaté qu'il n'y avait rien de compliqué à remettre les décomptes de salaire, que ce soit par l'assuré lui-même ou par sa femme, et que les preuves de recherches d'emploi étaient d'ailleurs envoyées régulièrement. Ensuite, la Caisse a mentionné qu'elle n'avait aucune trace d'appels téléphoniques de l'assuré l'informant de la reprise d'activité de sa femme et que si tel avait été le cas, elle lui aurait adressé un courrier pour obtenir les décomptes de salaire. Enfin, elle a allégué qu'il n'appartenait pas à l'ORP de communiquer la reprise d'activité de B.T. \_\_\_\_\_ et que l'assuré aurait dû signaler les erreurs apparaissant de

manière évidente à la lecture de la feuille de calcul.

**B.** Par acte du 9 février 2023, A.T. \_\_\_\_\_ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant tant à son annulation qu'à sa réforme en ce sens que la remise de l'obligation de restituer lui soit accordée. Il s'est en particulier prévalu de sa bonne foi, estimant qu'il avait régulièrement appelé la Caisse pour l'avertir de la reprise d'emploi de son épouse dès l'année 2019, preuve en était que la Caisse l'avait averti par courrier de son droit à demander des allocations familiales. A cet égard, l'assuré a requis que ses relevés téléphoniques de 2019 à 2021 soient demandés auprès de son opérateur, ainsi que la production de son dossier en mains de la Caisse. Par ailleurs, s'il a reconnu n'avoir jamais envoyé les copies des fiches de salaire, c'était uniquement parce qu'elles ne lui avaient jamais été demandées par la Caisse. Ainsi, seules les preuves de recherches d'emploi avaient été demandées et envoyées. L'assuré a encore réitéré le fait qu'il vivait avec un trouble psychique important l'empêchant de gérer ses finances et de bien comprendre les plans de calcul, notamment en ne voyant pas qu'une activité indépendante avait été prise en compte alors qu'il avait cessé cette activité depuis de nombreuses années.

L'intimée a produit le dossier de la cause en date du 7 mars 2023.

Le 16 mars 2023, le recourant a déposé une demande d'assistance judiciaire.

Par décision du 20 mars 2023, la Juge instructrice de la Cour des assurances sociales a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée à l'exonération d'avances, des frais judiciaires et de toute franchise mensuelle avec effet au 16 mars 2023.

Dans sa réponse du 27 avril 2023, la Caisse a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Elle a allégué que si

l'assuré l'avait bien informée par téléphone de la reprise d'activité de sa femme, un courrier lui aurait alors été envoyé pour obtenir une copie des fiches de salaire, ce qui n'avait pas été le cas en l'espèce. En outre, le fait d'annoncer une modification par téléphone ne dispensait pas encore de vérifier les décisions adressées. Ensuite, elle a constaté qu'après avoir appris l'existence des salaires de B.T. \_\_\_\_\_ dans le cadre de la révision de novembre 2020, elle avait interpellé l'assuré sur la question des allocations familiales le 13 avril 2021 après la réception d'un décompte de salaire 2020. Enfin, elle a allégué que l'état de santé de l'assuré, qui n'était pas sous curatelle, ne l'avait pas empêché de demander des adaptations de ses PC et de produire chaque mois les preuves de recherches d'emploi. Pour le surplus, elle a fait part de son étonnement face au fait que B.T. \_\_\_\_\_ avait continué à faire des recherches d'emploi alors même que celle-ci travaillait pour le compte de deux employeurs.

### **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. 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 refus de l'intimée de la remise de l'obligation, signifié au recourant, de restituer la somme de 67'364 fr.,

singulièrement sur le point de savoir si le recourant peut arguer de sa bonne foi afin de bénéficier d'une telle remise.

**3.** Une réforme du droit des prestations complémentaires impliquant la modification de nombreuses dispositions est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021 (FF 2016 7249 ; RO 2020 585).

D'après les principes généraux en matière de droit transitoire, il y lieu d'appliquer, en cas de changement de règles de droit 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 citées). Le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1), sous réserve de motifs particuliers imposant exceptionnellement l'application immédiate du nouveau droit (ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; 119 Ib 103 consid. 5).

En l'espèce, la décision sur opposition du 17 janvier 2023 concerne la remise de l'obligation de restituer les prestations complémentaires perçues entre décembre 2018 et octobre 2022. Dans la mesure où le litige porte sur des prestations perçues tant avant l'entrée en vigueur des modifications de la LPC qu'après, la question de l'application de l'ancien ou du nouveau droit devrait être examinée. Ce point peut cependant être laissé ouvert en l'espèce dès lors que la question de l'octroi ou le refus de la remise de l'obligation de restituer sera examinée à l'aune de l'art. 25 LPGA, disposition qui n'est en l'occurrence pas touchée par la révision de la LPC.

**4. a)** Une demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue faisant en principe l'objet d'une procédure distincte (art. 4 al. 2 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des

assurances sociales; RS 830.11] ; TF 8C\_799/2017 du 11 mars 2019 consid. 6 et les références).

**b)** En l'espèce, la décision sur opposition du 7 octobre 2022 rendue par l'intimée statuant sur le principe de la restitution des prestations versées indûment est entrée en force, à défaut de recours devant la Cour de céans, de sorte qu'il convient uniquement d'examiner si les conditions de la remise sont réunies.

**5. a)** Selon l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Pour les prestations complémentaires de droit fédéral, cette règle est énoncée à l'art. 24 OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité; RS 831.301), selon lequel l'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation (TF 6B\_791/2013 du 3 mars 2014 consid. 3.1.1 ; 9C\_384/2010 du 15 mars 2011 consid. 3.2). La violation de l'obligation de communiquer toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation est sanctionnée par le biais de l'obligation de restitution fondée sur l'art. 25 al. 1 LPGA (ATF 143 V 241 consid. 4.6).

**b)** Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. A teneur de l'art. 4 al. 1 OPGA, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Ces deux conditions matérielles sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c ; TF 8C\_557/2021 du 17 février 2022 consid. 4 ; 9C\_43/2020 du 13 octobre 2020 consid. 3).

Selon la jurisprudence, l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre sa bonne foi. Il faut bien plutôt que le requérant ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer - par exemple une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner - sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. On parlera de négligence grave lorsque l'ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 176 consid. 3d ; TF 9C\_16/2019 du 25 avril 2019 consid. 4 ; 8C\_684/2018 du 17 avril 2019 consid. 3). En revanche, le bénéficiaire peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 138 V 218 consid. 4 ; 112 V 97 consid. 2c ; 110 V 176 consid. 3c ; TF 9C\_16/2019 du 25 avril 2019 consid. 4 ; 8C\_684/2018 du 17 avril 2019 consid. 3).

On peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la caisse (TF 9C\_16/2019 du 25 avril 2019 consid. 4 et les références ; 8C\_684/2018 du 17 avril 2019 consid. 3 et les références ; sur le tout, Sylvie Pétremand, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 63 ss ad art. 25 LPGA ; Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 137 ad. art. 21 LPC). La bonne foi est en particulier exclue lorsque l'assuré a rempli d'une manière inexacte certains points décisifs d'une formule de demande (Valterio, op. cit., n. 138 ad. art. 21 LPC et les références) ou lorsqu'il n'a pas déclaré que son conjoint touchait désormais une rente, y compris lorsque dite rente émanait de la même institution d'assurances sociales (TF 8C\_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4). Il importe peu que l'intéressé ne maîtrise pas la langue, sa signature sur le formulaire de demande suffit pour que l'intimée puisse se prévaloir de ce qu'il a compris la teneur du

document, respectivement de ses obligations (ATF 108 II 550 consid. 2d ; TFA K 17/04 du 28 mai 2004 consid. 4.2). On précisera encore que la bonne foi doit être écartée lorsque l'assuré ne contrôle pas ou insuffisamment la feuille de calcul des prestations complémentaires et qu'il ne signale pas en conséquence une erreur qui est aisément identifiable (TF 9C\_269/2016 du 21 juin 2016 consid. 2 ; 9C\_53/2014 du 20 août 2014 consid. 4.2.1 ; 8C\_391/2008 du 14 juillet 2008 consid. 4.4.1).

**6.** L'intimée a estimé que la bonne foi du recourant était exclue dans la mesure où il avait violé son obligation de la renseigner (cf. art. 24 OPC-AVS/AI) en ne lui communiquant pas le fait que son épouse percevait un salaire depuis décembre 2018 ainsi que des allocations familiales depuis le 1<sup>er</sup> mars 2022. Pour sa part, le recourant a contesté le refus de l'intimée de la remise de l'obligation de restituer et a soulevé à cet effet plusieurs critiques tendant à faire reconnaître sa bonne foi.

**a)** Dans un premier grief, le recourant a fait valoir qu'il avait régulièrement appelé l'intimée pour l'informer de la reprise d'emploi de sa femme. En l'occurrence, rien au dossier ne permet de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assuré a cherché à informer la Caisse par téléphone à la fin de l'année 2018 ou au début de l'année 2019. A cet égard, on relèvera que dans la mesure où c'est au recourant de prouver ses allégations, sa réquisition tendant à obtenir la production de relevés téléphoniques par son opérateur ne peut être que rejetée. On relèvera en outre qu'il n'a pas démontré avoir essuyé un refus de son opérateur de lui fournir lesdites relevés.

Le recourant a encore soutenu que l'intimée ne pouvait ignorer le fait que son épouse travaillait du moment que c'était elle qui l'avait informé de son droit à demander des allocations familiales. En l'espèce, la Caisse a interpellé le recourant sur le versement possible d'allocations familiales par courriers des 13 avril, 28 octobre et 25 novembre 2021, soit après avoir appris que B.T.\_\_\_\_\_ exerçait une activité lucrative dépendante dans le cadre de la révision quadriennale de novembre 2020. Aussi, le recourant ne saurait en tirer argument pour prouver sa bonne foi.

**b)** Dans un deuxième grief, le recourant a indiqué ne pas avoir transmis les fiches de salaire de sa femme au motif que seules les preuves des recherches d'emploi de son épouse lui avaient été demandées.

On relèvera en premier lieu que le recourant a spontanément envoyé à plusieurs reprises les certificats médicaux de sa femme sans que l'intimée ne les ait demandés, ainsi que les attestations d'étude de ses enfants. Ensuite, l'intimée ne pouvait pas requérir la production d'éléments dont elle ignorait l'existence, ce d'autant moins qu'elle ne pouvait se douter que B.T. \_\_\_\_\_ avait trouvé du travail dès lors que son mari envoyait régulièrement les preuves de ses recherches d'emploi y compris pendant les périodes pendant lesquelles elle était employée. Ainsi, dès qu'elle a appris que B.T. \_\_\_\_\_ avait trouvé un emploi, l'intimée a demandé, par courriers des 17, 22 et 25 mars 2021, que l'assuré lui transmette les certificats de salaire de sa femme. L'argument du recourant ne saurait ainsi être suivi. Au contraire, c'était à lui d'informer l'intimée du fait que sa femme avait trouvé un, voire même deux emplois. Il est en effet précisé, tant dans le formulaire de demande de prestations que dans chaque décision d'octroi, que l'assuré doit communiquer tout changement dans sa situation professionnelle et familiale, y compris celle de son conjoint et de ses enfants, de nature à modifier le droit à la prestation. Cette obligation était également mentionnée dans le formulaire de révision périodique signé par le recourant en date des 28 juin 2016 et 30 novembre 2020. A cet égard, on remarquera que l'intimée avait déjà demandé des renseignements à l'assuré sur la situation professionnelle de son épouse dès septembre 2013 et avait ensuite tenu compte d'un revenu hypothétique dès le 1<sup>er</sup> mai 2014 (cf. décision du 7 avril 2014), ce qui aurait dû interpeller le recourant sur le fait que la prise en compte de la situation professionnelle de sa femme était nécessaire pour le calcul des PC. De plus, la vigilance minimale commandait au recourant de lire la feuille de calcul jointe aux décisions PC au cours des années. En effet, il appartient aux ayants droit des prestations complémentaires recevant un décompte des éléments de revenus et de fortune pris en considération de vérifier ces décomptes et

de les rectifier s'ils renfermaient une erreur reconnaissable. Si l'intimée a à juste titre pris en compte un revenu d'une activité lucrative indépendante dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016 (cf. décision du 25 novembre 2016) à la suite du contrat travail conclu le 2 novembre 2015 entre B.T.\_\_\_\_\_ et X.\_\_\_\_\_, elle a continué à prendre en compte ce même revenu dans ses décisions des 11 et 25 janvier 2019 ainsi que celle du 30 décembre 2020. Or, à ce moment-là, B.T.\_\_\_\_\_ était salariée auprès de S.\_\_\_\_\_ depuis décembre 2018 et de H.\_\_\_\_\_ depuis janvier 2019. Il était ainsi aisément reconnaissable pour le recourant que le revenu qui avait été intégré par l'intimée ne correspondait pas à la situation réelle de son épouse. Il appartenait dès lors au recourant d'intervenir auprès de la Caisse ou, au moins, d'une agence communale d'assurances sociales, en vue de faire rectifier l'erreur constatée. Dès lors qu'il a accepté ces décomptes erronés - ainsi que les prestations complémentaires dont la restitution est aujourd'hui demandée - sans autre démarche pour clarifier la situation, il ne peut plus se prévaloir de sa bonne foi.

**c)** Dans un troisième grief, le recourant a argué du fait qu'il vivait avec un trouble psychique important l'empêchant de gérer ses finances et de bien comprendre les plans de calcul, preuve en était qu'il n'avait pas remarqué que le revenu d'une activité indépendante lui était toujours imputé alors qu'il avait cessé cette activité depuis de nombreuses années. Cet argument tombe à faux dans la mesure où le recourant a été capable d'exprimer son point de vue à plusieurs reprises auprès de l'intimée. Ainsi, le 2 juillet 2014, le recourant a été en mesure d'écrire à l'intimée pour lui indiquer qu'aucun revenu hypothétique ne pouvait être pris en compte du moment que sa femme ne pouvait pas chercher du travail. Il a à nouveau écrit à l'intimée le 9 avril 2015 pour expliquer que B.T.\_\_\_\_\_ était inscrite à l'ORP et cherchait du travail à 50 %. Le recourant a en outre été capable de s'opposer seul aux décisions du 28 juin 2022, puis de solliciter la remise de l'obligation de restituer. Il a également été capable de produire un tableau Excel récapitulant les salaires touchés par son épouse de décembre 2018 à juin 2022. Le recourant n'a par ailleurs pas fait l'objet d'une procédure en protection de l'adulte. S'il ne s'agit certes pas d'une condition pour que soit reconnue sa

bonne foi, il n'en demeure pas moins que c'est un indice qu'il dispose d'une autonomie suffisante et à tout le moins de sa capacité de discernement en lien avec la gestion administrative de ses ressources. Quant aux attestations établies par les Drs W. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_, elles ne sont d'aucun secours au recourant dès lors qu'elles ne permettent pas de déterminer la nature des troubles dont il souffre et leur évolution dans le temps. Ainsi, les éléments au dossier ne permettent pas de retenir que les capacités intellectuelles et cognitives du recourant seraient limitées au point qu'elles jetteraient un doute sur sa capacité de discernement en l'empêchant de fournir l'ensemble des documents nécessaires à la caisse intimée et de contrôler les plans de calculs remis par celle-ci.

**d)** Enfin, l'argument du recourant, soulevé dans son opposition du 21 décembre 2022, selon lequel il pensait que l'ORP, à qui il avait communiqué les offres d'emploi faites par sa femme ainsi que les emplois trouvés, avait transmis ces informations à l'intimée ne saurait être suivi. En effet, le bénéficiaire de prestations ne peut pas se soustraire à son obligation légale d'informer au motif que d'autres autorités (autorités fiscales ou d'aide sociale, office AI, autres offices) s'occupant de lui auraient dû communiquer à l'organe d'exécution des PC un changement (de revenu ou de fortune) dont elles avaient connaissance (TF 9C\_834/2010 du 2 décembre 2010 consid. 2.2). La croyance alléguée que les éléments en lien avec l'activité professionnelle de sa femme étaient déjà en mains de l'intimée ne le libérait ainsi pas pour autant de son obligation d'annoncer tout changement dans sa situation.

**e)** Sur le vu de ce qui précède, il incombait au recourant d'informer l'intimée des changements survenus dans sa famille (cf. art. 24 OPC-AVS-AI), ce qu'il n'a pas fait. En omettant d'annoncer les activités salariées de B.T. \_\_\_\_\_ et en l'absence de vérification adéquate des décisions de prestations complémentaires, la négligence du recourant a revêtu un caractère de gravité suffisant pour exclure sa bonne foi, de sorte que l'une des conditions cumulatives prévues à l'art. 25 al. 1 LPGA pour autoriser la remise de l'obligation de restituer fait défaut.

Les deux conditions prévues par les art. 25 al. 1 LPGA et 4 al. 1 OPGA étant cumulatives, il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant si l'obligation de restituer les indemnités réclamées par la Caisse mettrait le recourant dans une situation difficile.

**f)** En définitive, les conditions permettant la remise de l'obligation de restituer le montant de 67'364 fr. n'étant pas réalisées, l'intimée était fondée à rejeter la demande déposée en ce sens par le recourant.

**7. a)** Il résulte des considérants qui précèdent que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition du 17 janvier 2023.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 500 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions.

La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. Le recourant est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC (code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 17 janvier 2023 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr. (cinq cents francs), sont mis à la charge de A.T.\_\_\_\_\_ et provisoirement supportés par l'Etat.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
  
- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires mis provisoirement à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- M. A.T. \_\_\_\_\_,
- 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 :