

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 juillet 2024

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
Mme Pasche, juge, et Mme Feusi, assesseure  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

C. \_\_\_\_\_, à [...], recourant, assisté par A. \_\_\_\_\_, à [...],

et

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

---

**Art. 49 PA ; 25 et 31 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 - 2 OPGA ; 24 OPC-AVS/AI**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)**C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2012.

Le 16 octobre 2014, l'assuré a déposé une demande de prestations complémentaires auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée). Faute pour l'assuré d'avoir fourni les justificatifs nécessaires, la Caisse a, par décision du 24 avril 2015, refusé d'entrer en matière sur la demande précitée.

Au mois de mai 2017, l'assuré a remis divers justificatifs en vue de réactiver sa demande de prestations complémentaires.

Par décision du 10 novembre 2017, la Caisse a mis l'assuré au bénéfice de prestations complémentaires à compter du mois de mai 2017.

Dans le cadre d'une révision périodique du dossier initiée au mois de juillet 2021, la Caisse a constaté, à la réception d'une décision de taxation fiscale 2020 du 5 août 2021, que l'assuré était propriétaire d'un bien immobilier et partie à une succession non partagée.

Par courrier du 4 novembre 2021, la Caisse a demandé à l'assuré de lui fournir des justificatifs à ce sujet.

Dans l'attente des éléments demandés, la Caisse a, par décision du 5 novembre 2021, fixé le montant des prestations complémentaires allouées à l'assuré à 1'037 fr. par mois dès le 1<sup>er</sup> décembre 2021.

Le 30 novembre 2021, l'assuré a remis à la Caisse un acte de partage établi devant notaire le 6 octobre 2009, dont il ressort que feu son père avait laissé une fortune dont la part des enfants était de 3/8, soit 86'858 fr. 90. Quant au bien immobilier, l'épouse du défunt et mère de

l'assuré avait transféré sa part à ses quatre enfants contre un droit d'habitation.

En possession des justificatifs sollicités et d'une police d'assurance mentionnant une estimation du bien immobilier, la Caisse a, par décisions du 21 janvier 2022, recalculé le droit aux prestations complémentaires de l'assuré avec effet dès le mois de mai 2017 en tenant compte de sa part (un quart) du bien immobilier et d'un revenu locatif dès le mois de mars 2019 à la suite de l'entrée en EMS de la mère de l'intéressé. Par décision du même jour, la Caisse a réclamé la restitution par l'assuré des prestations versées à tort depuis le mois de mai 2017 à hauteur d'un montant total de 38'901 francs.

Par courrier du 7 février 2022, l'assuré s'est opposé à cette décision en demandant à la Caisse de réexaminer son cas dans le sens de l'annulation ou de la réduction de la demande en restitution des prestations versées à tort. Il a notamment remis une copie du contrat de vente à terme du bien immobilier du 11 janvier 2022. Il mentionnait avoir acquitté diverses dettes et a remis un tableau récapitulatif du 2 février 2022 relatif au partage de sa part du prix de vente du bien immobilier.

Par courriel du 29 juin 2022, la Caisse a invité l'assuré à lui remettre, dans un délai fixé au 29 juillet 2022, les justificatifs concernant l'utilisation de sa part à la suite de la vente du bien immobilier, des preuves concernant un prêt de 50'000 fr. de sa sœur, ainsi que l'état de sa situation financière actuelle.

Par courriel du 6 septembre 2022, l'assuré a de nouveau transmis à la Caisse le contrat de vente à terme du 11 janvier 2022, une liste des poursuites établie le 16 novembre 2021 par l'Office des poursuites du district de [...], un tableau récapitulatif du 12 juin 2015, des récépissés postaux (sans timbres ni dates) de versements aux époux [...], un courrier de ces époux du 5 novembre 2015 adressé à la sœur de l'assuré et des extraits de son compte postal privé pour la période du 1<sup>er</sup> mai au 31 juillet 2022.

Par courriel du 25 octobre 2022, la Caisse a à nouveau demandé à l'assuré le justificatif du versement de sa part suite à la vente de la maison, de la dette envers sa sœur, ainsi que du remboursement des actes de défaut de biens et des poursuites.

Par courriels des 8 et 9 novembre 2022 à la Caisse, l'assuré a expliqué avoir remboursé un montant de 21'000 fr. à sa sœur pour des frais dentaires, de 29'000 fr. à [...] et de 1'000 fr. en administration de dettes. Il a annoncé par ailleurs le remboursement de poursuites à l'été 2021. Il a remis un tableau de répartition de la succession de feu sa mère [...] « Etat au 15 août 2022 » qui mentionnait uniquement une somme de 20'000 fr. due à sa sœur, un extrait du registre des poursuites du 1<sup>er</sup> septembre 2022 de l'Office des poursuites du district de [...] indiquant qu'il ne faisait l'objet d'aucune poursuite ou acte de défaut de biens, ainsi qu'un décompte établi en février 2022 par la société [...] SA.

Par courriel du 9 novembre 2022, la Caisse a informé l'assuré ne pas être en mesure de comprendre le tableau établi par l'entreprise [...] SA puisqu'un paiement de 8'664 fr. 05 à l'Etat de [...] ne ressortait pas de son relevé de compte postal privé. Dans ces circonstances, la Caisse a une nouvelle fois demandé à l'assuré les justificatifs requis le 25 octobre 2022 en lui impartissant un dernier délai au 30 novembre 2022.

Par décision du 11 novembre 2022, la Caisse a recalculé le montant des prestations complémentaires allouées à l'assuré en le fixant à 386 fr. par mois dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 compte tenu de l'adaptation de la législation fiscale vaudoise en matière de frais d'entretien d'immeuble au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Un montant de 1'217 fr. de solde dû au titre de rétroactif a été porté en déduction du montant de 38'901 fr. soumis à restitution le 21 janvier 2022.

Le 28 décembre 2022, l'assuré, désormais assisté par A. \_\_\_\_\_, a complété son opposition du 7 février 2022, demandant la remise de l'obligation de restituer les prestations versées à tort. Il a joint

divers documents dont en particulier une attestation du 30 novembre 2022 de l'entreprise [...] SA certifiant avoir été mandatée par l'assuré en date du 16 novembre 2021 afin de le représenter pour la négociation de ses dettes envers divers créanciers et indiquant que l'intéressé lui avait fait parvenir un montant de 33'280 fr. à la suite des arrangements obtenus, l'assuré ayant payé directement le montant de 30'000 fr. à la société [...] AG après négociation. Il a également produit deux attestations formelles des 25 et 30 novembre 2022 pour des soins dispensés à sa mère par sa sœur et son frère, à chaque fois pour un montant de 2'500 francs.

**b)** Par décision du 23 janvier 2023, confirmée sur opposition le 5 mai 2023, la Caisse a mis fin au versement des prestations complémentaires en faveur de l'assuré avec effet au 30 novembre 2022 en application de l'art. 1 al. 1 OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301). Saisie d'un recours, la Cour de céans l'a rejeté par arrêt du 16 avril 2024 (PC 38/23 - 12/2024).

**c)** Par décision sur opposition du 27 janvier 2023, la Caisse a partiellement admis l'opposition de l'assuré des 7 février et 28 décembre 2022 contre la décision du 21 janvier 2022, en ce sens qu'elle a réduit le montant soumis à restitution à 34'114 francs. Elle indiquait en outre que la demande de remise était prématurée dès lors qu'elle ne pouvait être examinée que dès l'entrée en force de la décision de restitution. Saisie d'un recours, la Cour de céans l'a rejeté par arrêt du 16 avril 2024 (PC 41/23 - 13/2024).

**d)** Par décision du 15 juin 2023, la Caisse a refusé la demande de remise de l'obligation de restituer les prestations versées à tort déposée le 28 décembre 2022 par l'assuré, au motif d'une violation par ce dernier de son obligation de renseigner ; lors de sa demande de prestations complémentaires en 2014 et au moment de sa réactivation en 2017, il n'avait pas informé la Caisse qu'il faisait partie d'une hoirie depuis 2009. Considérant que la première des deux conditions cumulatives pour

obtenir la remise de l'obligation de restituer n'était pas remplie, la Caisse a renoncé à examiner la situation financière de l'assuré.

A l'appui de son opposition du 11 juillet 2023 contre la décision précitée, l'assuré, agissant par son conseil, a invoqué divers griefs sur la forme et sur le fond.

Par décision sur opposition du 2 août 2023, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a rappelé qu'elle n'était pas tenue de discuter de tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais qu'elle pouvait se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure de recours. S'agissant des griefs relatifs à une absence d'entrée en force de sa décision sur opposition du 27 janvier 2023, elle a estimé qu'ils étaient infondés. Par ailleurs, en l'absence d'une demande de mise sous curatelle et d'une attestation relative à l'incapacité de discernement de l'assuré, la Caisse a rejeté l'argument de l'intéressé relatif à son absence de capacité de discernement. La Caisse a rappelé que l'assuré avait complété un formulaire de prestations complémentaires le 16 octobre 2014 et qu'il avait répondu par la négative à la question « Etes-vous membre d'une hoirie succession non partagée » ; au-dessus de sa signature, il était en outre mentionné que « le soussigné certifie que les réponses données dans le présent questionnaire sont complètes et conformes à la vérité ». Finalement ce n'était qu'à la lecture de la déclaration d'impôt 2020 de l'intéressé que la Caisse avait appris qu'il faisait partie d'une hoirie. Dans un envoi reçu le 30 novembre 2021, elle s'était aperçue que cette situation perdurait depuis 2009. Selon la Caisse, la bonne foi de l'assuré ne pouvait pas être admise.

**B.** Par acte du 22 août 2023, C.\_\_\_\_\_, sous la plume de A.\_\_\_\_\_, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, en concluant comme suit :

"1. la remise de l'obligation de remboursement du montant de 34'114.00 CHF soit acceptée

2. la bonne foi systématiquement manifestée par M. C. \_\_\_\_\_ soit reconnue
3. les difficultés socio-professionnelles et économiques de l'administré soient reconnues
4. l'incapacité de discernement au moment des faits qui sont reprochés à M. C. \_\_\_\_\_ soit reconnue
5. l'administré ne puisse pas faire l'objet d'éventuelles procédures pénales, civiles et/ou d'exécution forcée (poursuite)
6. tout document en possession de la caisse AVS concernant la période précédente au 30 mai 2017 soit supprimé avec effet immédiat et définitivement du dossier officiel.
7. il soit reconnu que M. C. \_\_\_\_\_ n'a jamais accordé à la caisse AVS la possibilité et le droit de conserver, enregistrer et reproduire des documents le concernant qui précèdent le début de l'octroi des prestations complémentaires (30 mai 2017)
8. le calcul réalisé par la caisse AVS et déterminant l'obligation de restituer le montant de 34'114.00 CHF soit totalement refait
9. les nombreuses preuves présentées par l'administré et incompréhensiblement rejetées par l'autorité administrative soient retenues.
10. il soit prononcé formellement que l'appréciation des faits et l'instruction réalisées par la caisse AVS sont défailtantes, incomplètes, partielles et illicites."

Invoquant des motifs d'économie de temps et de procédure, le recourant sollicite la jonction de la présente affaire avec les causes PC 38/23 et PC 41/23. Dans un premier grief d'ordre formel, il fait valoir que la décision sur opposition du 2 août 2023 n'est même pas signée, et est donc nulle « *ex tunc* » sans déployer aucun effet. Sur le fond, reprochant à l'intimée de s'être basée à tort sur le formulaire de demande complété en 2014, le recourant soutient que le document de demande de prestations complémentaires datant de 2017 atteste, en sa seconde page, qu'il avait renseigné la Caisse AVS sur ses séjours en Thaïlande qui étaient donc déjà connus en 2017, et que le membre de l'autorité en présence duquel ledit formulaire avait été rempli ne l'avait pas interrogé sur une hoirie ou une succession non partagée, ni même n'avait exigé la remise d'un justificatif quelconque. Reprenant la motivation développée à l'appui de son opposition, le recourant se prévaut de sa bonne foi en l'absence au dossier d'éléments permettant, à ses yeux, de déterminer sa situation économique au moment de l'octroi des prestations complémentaires depuis mai 2017. N'ayant pas connaissance de ses obligations envers la Caisse, il lui reproche d'avoir uniquement requis la production de la déclaration d'impôt 2016, d'une attestation d'indemnité journalière maladie et d'un justificatif démontrant la fin des rapports de travail. Il

allègue que la perception de prestations indues aurait pu être évitée si la Caisse avait respecté son devoir de contrôle. Le recourant estime avoir été induit en erreur par le comportement de cette dernière qui n'a pas instruit la question de sa situation et en particulier l'existence d'une hoirie ou succession non partagée en mai 2017. Il ajoute que le formulaire de demande de prestations complémentaires ne porte même pas sa signature et que la créance de la Caisse était prescrite au cours du mois de mai 2018, si bien que sa demande de restitution de prestations serait tardive, et partant illégale. Compte tenu des vices formels (absence du nom de famille, du prénom du requérant, de la date de naissance, de la signature etc.) affectant la formule de demande de prestations complémentaires complétée en 2017, il soutient que sa responsabilité n'est pas engagée. Il invoque également une situation socio-économique difficile au motif que la restitution de la somme exigée par la Caisse le condamnerait à une existence « plus que marginale ». En tout état de cause, il fait valoir qu'il était incapable de discernement lors des faits litigieux, à savoir au moment de compléter le formulaire de demande de prestations complémentaires en 2017, car il présentait déjà une situation médicale « clairement désespérée » (cancer, Sida, pathologies neurocognitives affectant également gravement sa mémoire, thérapies extrêmement lourdes) et une « déstabilisation totale au niveau psychologique » ; « complètement dévasté », il aurait été privé de ses facultés « psycho-physiques ». Il se base à cet effet sur un rapport du 12 septembre 2017 du Dr[...] du Service des maladies infectieuses du CHUV, ainsi que sur un examen neuropsychologique du 3 août 2017 mettant en évidence des troubles cognitifs liés à une infection HIV probable (ralentissement de la vitesse de traitement, déficit de la mémoire de travail, dysfonctionnement exécutif et perturbation des habilités motrices). Le recourant soutient par conséquent que son incapacité de discernement est présumée, sans la nécessité d'être constatée par le biais d'une procédure devant la Justice de Paix. En définitive, il fait valoir qu'il ne peut lui être reproché, au cours de la procédure datant de 2017, d'avoir omis d'annoncer qu'il faisait partie d'une hoirie dès lors que le défaut d'annonce serait la conséquence des manquements de l'autorité administrative.

Dans sa réponse du 19 septembre 2023, la Caisse a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition attaquée.

Dans sa réplique du 8 octobre 2023, le recourant a complété ses précédentes conclusions et étoffé son offre de preuves comme suit :

“12. l'effet suspensif soit accordé à M. C. \_\_\_\_\_ en relation à la totalité des procédures introduites auprès de la juridiction saisie et l'opposant à la caisse AVS.

13. M. C. \_\_\_\_\_ soit libéré de tout soupçon d'avoir violé l'art. 146 CP, l'art. 148 CP et l'art. 31 al. 1 let. a LPC [loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30].

14. une décision précisant que M. C. \_\_\_\_\_ n'a pas commis d'infraction à l'art. 146 CP, l'art. 148 CP et l'art. 31 al. 1 let. a LPC soit rendue.

15. M. C. \_\_\_\_\_, par le biais de sa signature, s'engage personnellement à remettre au tribunal des documents à caractère médical qui le concernent directement et exprime ainsi son accord total quant à cette démarche, par lui fermement voulue.

16. Conformément à la requête de la juridiction saisie, je demande la citation à comparaître en qualité de témoin de :

a) Mme [...], service juridique AVS/AI, signature du courrier du 19 septembre 2023 de la partie intimée.

b) [...], Cheffe de service PC AVS/AI et employée auprès de la caisse AVS, Rue des Moulins 3, 1800 Vevey, signataire du courrier du 19 septembre 2023 de la partie intimée.

c) [...], docteur auprès du CHUV de Lausanne / service des maladies infectieuses, Rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne [...]"

Contestant tout comportement répréhensible de sa part selon les art. 146 al. 1 et 148 al. 1 CP, le recourant fait valoir qu'en l'absence d'« indications trompeuses » ou d'agissement intentionnel de sa part et de sa signature sur la demande de prestations complémentaires de 2017, il n'est pas punissable pénalement en vertu de la LPC. Il répète que son incapacité de discernement est établie pour les actes qui lui sont reprochés et produit à cet effet un rapport du 31 août 2017 des médecins de la Consultation d'antibiothérapie parentérale de la [...] ([...]) consécutif à un séjour au sein de cette unité du 19 mai au 31 juillet 2017.

Aux termes de sa duplique du 24 octobre 2023, l'intimée a une nouvelle fois conclu au rejet du recours.

## **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 complémentaires 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.

**c)** L'art. 24 al. 1 LPA-VD prévoit que l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation de faits identique ou à une cause juridique commune. Dans la mesure où les causes PC 38/23 et PC 41/23 ont déjà fait l'objet d'arrêts séparés le 16 avril 2024, la requête de la jonction de ces affaires avec la présente cause est sans objet.

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 ; 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 1a ; TF 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1 ; RCC 1985 p. 53). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini

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

**b)** Le litige porte sur le refus de l'intimée de la remise de l'obligation, signifié au recourant, de restituer la somme de 34'114 fr., singulièrement sur le point de savoir si le recourant peut arguer de sa bonne foi afin de bénéficier d'une telle remise. Compte tenu de l'objet du litige tel que défini, les conclusions relatives à la suppression avec effet immédiat de document concernant la période précédente au 30 mai 2017 et à la reconnaissance de l'absence d'accord du recourant à la Caisse quant à la possibilité et au droit de conserver, d'enregistrer et de reproduire des documents, sont donc irrecevables.

**3. a)** Dans un premier grief de nature formelle, le recourant fait valoir que la décision sur opposition du 2 août 2023, confirmant le refus de l'intimée de la remise de l'obligation de restituer la somme de 34'114 fr., n'est même pas signée et est donc nulle « *ex tunc* » sans déployer aucun effet.

**b)** Selon l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord.

La prescription de l'art. 49 al. 1 LPGA selon laquelle les décisions doivent être écrites doit être comprise uniquement comme excluant les décisions orales (cf. TF 9C\_597/2014 du 10 décembre 2014 consid. 4.3). Elle n'impose en revanche pas le respect de toutes les contingences de la forme écrite, en particulier l'exigence d'une signature manuscrite ; celle-ci n'est pas une condition de validité de la décision (TF 9C\_597/2014 précité consid. 4.3). Cet assouplissement des exigences formelles est justifié par le caractère de masse de la procédure en matière d'assurances sociales. L'assureur peut ainsi par exemple, utiliser un formulaire préimprimé (TF 8C\_434/2017 du 3 janvier 2018 consid. 5.2 ; VALÉRIE DÉFAGO GAUDIN *in* : DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 17 *ad*

art. 49 LPGA). Au surplus, les décisions doivent indiquer la personne de leur auteur, celle de leur destinataire et être datées (DÉFAGO GAUDIN, *op. cit.*, n. 39 *ad art.* 49 LPGA).

**c)** En l'espèce, le grief du recourant selon lequel la décision sur opposition litigieuse serait nulle faute de signature manuscrite doit être rejeté dès lors qu'elle mentionne le nom de ses auteurs.

**4. a)** 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 a 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 l'application immédiate du nouveau droit (ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; 119 Ib 103 consid. 5).

**b)** En l'espèce, la décision sur opposition du 2 août 2023 concerne la remise de l'obligation de restituer les prestations complémentaires reçues entre mai 2017 et janvier 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 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.

**5. 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 de celle de la restitution (art. 4 al. 2 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11] ; TF 8C\_658/2021 du 15 mars 2022 consid. 4.3.3 ; 8C\_799/2017 du 11 mars 2019 consid. 6 et les références).

**b)** En l'espèce, c'est à tort que l'intimée retient que la décision sur opposition du 27 janvier 2023 statuant sur le principe de la restitution des prestations versées indûment était entrée en force lors de l'édition de la décision sur opposition litigieuse, compte tenu du recours alors pendant auprès de la Cour de céans (CASSO PC 41/23 - 13/2024). Cet élément n'est toutefois pas déterminant, puisque dans l'intervalle l'arrêt rendu par la Cour de céans est entré en force, à défaut de recours déposé auprès du Tribunal fédéral. Par conséquent, c'est en vain que le recourant conteste le principe même de son obligation de restituer les prestations indues, en invoquant notamment l'absence de sa signature sur le formulaire en mai 2017 et la prescription de la créance en restitution. Dès lors, il convient uniquement d'examiner si les conditions de la remise de l'obligation de restituer les prestations indues sont réunies.

**6. 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 9C\_4/2023 du 28 mars 2023 consid. 3.4 ; 9C\_455/2021 du

1<sup>er</sup> décembre 2021 consid. 2.2 ; 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 admettre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la caisse (TF 9C\_43/2020 du 13 octobre 2020 consid. 3 ; 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, *in* : DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 63 s. *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 (MICHEL 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\_455/2021 précité consid. 4.2.1 ; 9C\_318/2021 du 21 septembre 2021 consid. 3.2 ; 9C\_269/2016 du 21 juin 2016 consid. 2 ; 9C\_53/2014 du 20 août 2014 consid. 4.2.1).

**7.** 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 qu'il faisait partie d'une hoirie depuis 2009. 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 griefs tendant à faire reconnaître sa bonne foi.

**a)** Dans un premier grief, le recourant fait valoir qu'il n'était pas en mesure au moment de la demande de prestations

complémentaires en 2017 d'indiquer de manière spontanée qu'il faisait partie d'une hoirie, vu qu'il était incapable de discernement.

**aa)** Selon l'art. 16 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), toute personne qui n'est pas privée d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables est capable de discernement au sens de la présente loi. Celui qui en allègue l'absence doit prouver l'incapacité de discernement au stade de la vraisemblance prépondérante (ATF 118 Ia 236 consid. 2b ; TF 8C\_459/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.5 ; TF 6B\_869/2010 du 16 septembre 2011 consid. 4.2). Cette présomption n'existe toutefois que s'il n'y a pas de raison générale de mettre en doute la capacité de discernement de la personne concernée (DESCHENAUX/STEINAUER, Personnes physiques et tutelle, 4<sup>e</sup> éd., Berne 2001, n. 85 p. 30) ce qui est le cas des adultes qui ne sont pas atteints de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit. Pour ces derniers, la présomption est inversée et va dans le sens d'une incapacité de discernement (ATF 134 II 235 consid. 4.3.3). Cette présomption de fait concerne les personnes, qui, au moment de l'acte, se trouvent dans un état durable d'altération mentale liée à l'âge ou à la maladie (cf. ATF 124 III 5 consid. 4). Toute atteinte à la santé mentale ne permet pas de présumer l'incapacité de discernement. Il faut que cette atteinte crée une dégradation durable et importante des facultés de l'esprit (TF 5A\_823/2022 du 17 mai 2023 consid. 3.2.1 ; 5A\_81/2015 du 28 mai 2015 consid. 4.1 ; 5A\_859/2014 du 17 mars 2015 consid. 4.1.2 et la référence).

**bb)** En l'espèce, contrairement à ce soutient le recourant, son incapacité de discernement ne saurait être présumée. En effet, le rapport du 12 septembre 2017 des médecins du Service des maladies infectieuses du CHUV au dossier atteste, avec répercussion sur la capacité de travail, d'un carcinome épidermoïde du canal anal, stade pT1 N0 M0 diagnostiqué en septembre 2011, traité par radiothérapie en 2011, avec récurrence locale confirmée par biopsie en 2013, d'une infection du site opératoire avec collection et abcès rétro péritonéal à staphylocoque doré en contact avec le filet, d'une infection active du filet en place à staphylocoque doré

nécessitant une antibiothérapie suppressive de doxycycline à vie, d'une neuropathie des membres inférieurs secondaires au traitement de chimiothérapie, ainsi que d'un examen neuropsychologique pratiqué le 3 août 2017 lequel a mis en évidence des troubles cognitifs liés à une infection HIV probable (ralentissement de la vitesse de traitement, déficit de la mémoire de travail, dysfonctionnement exécutif et perturbation des habilités motrices). Contrairement à l'opinion du recourant, l'existence de troubles cognitifs n'est pas nécessairement à l'origine d'une altération de la capacité de discernement sur le long terme. Il convient de constater que le recourant n'a pas fait l'objet d'une procédure en protection de l'adulte, qu'il est capable d'organiser seul ses voyages depuis la Suisse vers la Thaïlande et que les atteintes à la santé sont connues et diagnostiquées depuis plusieurs années. Les multiples démarches administratives et judiciaires au dossier, témoignent en outre si besoin que, malgré son état de santé déficient depuis plusieurs années, le recourant dispose encore d'une autonomie suffisante et à tout le moins de sa capacité de discernement en lien avec la gestion administrative de ses ressources, spécialement quant aux interactions avec la Caisse AVS en charge de ses prestations complémentaires.

Ainsi, les éléments au dossier ne permettent pas de retenir que les capacités intellectuelles et cognitives du recourant seraient limitées sur le long terme au point qu'elles jetteraient un doute sur sa capacité de discernement en l'empêchant de renseigner spontanément la caisse sur sa situation économique réelle et lui fournir l'ensemble des documents nécessaires.

**b)** Dans un second grief, le recourant reproche à un collaborateur de l'intimée - en présence duquel la demande de prestations complémentaires de 2017 a été remplie -, d'avoir « décidé de ne pas interroger M. C. \_\_\_\_\_ quant à une hoirie/succession non partagée et n'a[voir] pas exigé de justificatif quelconque ». Il fait valoir qu'« ainsi la responsabilité conséquentielle lui incombe de façon exclusive ».

Contrairement aux allégations du recourant, on relèvera que ce dernier a déposé une demande de prestations complémentaires en 2014, laquelle était datée et signée. Sa demande de prestations complémentaires a été réactivée le 30 mai 2017, pendant son séjour au CHUV, à la suite de son retour de Thaïlande et du dépôt d'une demande de Revenu d'insertion (RI). Faute de disponibilité du recourant, l'intimée s'était fondée sur la déclaration fiscale 2016 laquelle ne contenait toutefois aucune mention concernant sa fortune immobilière. L'assuré a ainsi omis de déclarer qu'il était propriétaire d'un bien immobilier par suite du décès de son père et du transfert de l'épouse du défunt de sa part aux quatre enfants (dont le recourant) contre un droit d'habitation, et ainsi qu'il était partie à une succession non partagée. A cet égard, il convient de rappeler qu'en cas de succession indivise, la jurisprudence considère que la part dévolue à l'un des héritiers doit être prise en compte comme élément de fortune pour calculer le montant de la prestation complémentaire annuelle. Elle se fonde sur l'art. 560 al. 1 CC, qui prévoit que les héritiers acquièrent de plein droit l'universalité de la succession dès que celle-ci est ouverte. Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a précisé que des difficultés relatives au partage de la succession ou à la réalisation des biens ne justifiaient pas de renoncer à prendre d'emblée en considération la part successorale revenant à l'héritier concerné (TF 9C\_447/2016 du 1<sup>er</sup> mars 2017 consid. 4.2.2 ; TF 9C\_999/2009 du 7 juin 2010 consid. 1.1).

Même en admettant que le questionnaire de la demande de prestations complémentaires de 2017 ait été complété avec le concours d'un collaborateur de l'intimée, il ne fait aucun doute sur le fait qu'il devait être rempli en la présence du recourant et avec sa collaboration active. Dès lors que ce questionnaire constituait une invitation explicite à faire état de sa situation patrimoniale, le recourant ne pouvait donc ignorer le caractère incomplet des renseignements donnés. Alors que l'élément passé sous silence entraînait un important changement de sa situation matérielle, le recourant ne pouvait se contenter d'attendre une éventuelle interpellation de la Caisse quant à la production d'un justificatif.

En tout état de cause, le recourant perd de vue que les décisions successives d'octroi de prestations complémentaires comportaient une rubrique « votre obligation de renseigner » laquelle rendait l'assuré attentif à son obligation de communiquer sans retard notamment toute modification de son revenu ou fortune par suite d'héritage, donations, vente de biens mobiliers ou immobiliers et mentionnaient un montant nul à la rubrique « fortune immobilière ». Le recourant pouvait ainsi aisément s'apercevoir que l'existence d'un revenu supplémentaire était de nature à influencer son droit aux prestations complémentaires. Lors de la révision d'office du dossier en 2021, l'intimée a constaté que la décision de taxation fiscale 2020 ne correspondait pas à la déclaration fiscale 2016 dès lors que l'assuré était le propriétaire d'un bien immobilier et partie à une succession non partagée, élément que ce dernier aurait dû précisément annoncer dès 2017. Si la Caisse ne l'avait pas découvert, la situation aurait perduré.

**c)** Sur le vu de ce qui précède, il incombait au recourant d'informer l'intimée des changements survenus dans sa situation matérielle (cf. art. 24 OPC-AVS-AI), ce qu'il n'a pas fait. En omettant d'annoncer ces éléments de fortune, et en l'absence de vérification adéquate des décisions successives d'octroi 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 aux art. 25 al. 1 LPGA et 4 al. 1 OPGA pour autoriser la remise de l'obligation de restituer fait défaut. On relèvera à toutes fins utiles qu'il n'y a pas lieu d'examiner les éléments constitutifs des art. 146 al. 1 et 148 al. 1 CP, dès lors qu'ils ne trouvent pas application dans le cas d'espèce.

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.

**d)** En définitive, les conditions permettant la remise de l'obligation de restituer le montant de 34'114 fr. n'étant pas réalisées, l'intimée était fondée à rejeter la demande déposée en ce sens par le recourant. Le présent arrêt rend sans objet la requête d'effet suspensif.

**8.** Compte tenu de ce qui précède, on ne voit pas en quoi un complément d'instruction sous la forme d'une audition de témoins (Mmes [...] et [...], juristes auprès de l'intimée, ainsi que du Dr [...] du Service des maladies infectieuses du CHUV) permettrait d'apporter un éclairage différent de la situation, de sorte que la requête du recourant peut être écartée sur la base d'une appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**9. a)** En définitive, le recours doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté, dans la mesure de sa recevabilité.
- II.** La décision sur opposition rendue le 2 août 2023 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- C. \_\_\_\_\_,
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :