

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 juin 2025

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
Mme Pasche, juge, et M. Bonjour, assesseur  
Greffier : M. Reding

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Radivoje Stamenkovic,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 25 al. 1 LPGA ; art. 11 al. 1 let. c LPC ; art. 5 LFLP ; art. 15c  
al. 1 OPC-AVS/AI ; art. 16 al. 1 OLP**

**E n f a i t :**

**A.** F.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a travaillé pour le compte de la société coopérative [...], activité pour laquelle elle était assurée, au titre de la prévoyance professionnelle, auprès de la caisse X.\_\_\_\_\_. Elle a été licenciée pour le 30 septembre 2016 et n'a pas repris d'activité lucrative depuis lors.

Par communication du 6 décembre 2016, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a alloué à l'assurée une rente de veuve de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Le 9 janvier 2017, l'assurée a déposé, par l'intermédiaire de l'Agence d'assurances sociales de [...], une demande de prestations complémentaires AVS/AI auprès de la Caisse.

Par décision du 2 février 2018, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 mars 2017.

Par courrier du 23 juillet 2018, la caisse X.\_\_\_\_\_ a informé l'assurée qu'elle avait droit au versement d'un montant unique de 5'196 fr. au titre de rente d'invalidité limitée dans le temps, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2017.

Par décisions successives des 7 septembre et 31 décembre 2018, du 30 décembre 2020, des 27 août et 30 décembre 2021 et du 30 décembre 2022, la Caisse a accordé à l'assurée le droit aux prestations complémentaires d'un montant mensuel de 788 fr. du 1<sup>er</sup> août au 31 décembre 2018, de 785 fr. du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 30 décembre 2020, de 784 fr. du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 décembre 2022 et de 776 fr. dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Le 12 juin 2023, l'assurée a transmis à la Caisse une copie d'une police d'assurance établie à son nom auprès de l'assurance L.\_\_\_\_\_, laquelle prévoyait le versement trimestriel d'une rente de vieillesse à hauteur de 1'217 fr., payable pour la première fois le 22 juin 2023, tout en précisant que le financement de cette dernière reposait sur une prime unique de 174'250 fr. (dont 4'250 fr. de droits de timbre).

Par courrier du 27 juin 2023, la Caisse a invité l'assurée à la renseigner sur la provenance du capital investi auprès de l'assurance L.\_\_\_\_\_, ainsi qu'à lui communiquer une copie du relevé au 31 décembre pour chaque année depuis 2017 et une copie complète de la police d'assurance.

Le 3 juillet 2023, l'assurée a répondu à la Caisse que ce capital provenait de son avoir de libre passage qui était précédemment déposé auprès de la Fondation de libre passage N.\_\_\_\_\_. Cette dernière ne versant pas de rente, elle avait souscrit, à sa retraite, une police d'assurance auprès de l'assurance L.\_\_\_\_\_. Elle ne disposait pas de relevé annuel, dès lors que la police d'assurance était valable à partir du 22 mars 2023. Elle a en outre joint une copie complète de cette police d'assurance établie le 28 mars 2023.

Par courrier du 27 juillet 2023 à la Caisse, l'assurée a exposé ce qui suit (*sic*), annexant en sus l'attestation du versement par la Fondation de libre passage N.\_\_\_\_\_ d'un capital de 250'594 fr. 40 sur son compte postal et la confirmation du paiement d'impôts sur ce montant pour un total de 17'610 fr. 20 :

« [...]

Suite à la déclaration de rente que je suis venue faire au bureau de [...] à [...] et aux différentes conversations téléphoniques avec vos collaboratrices et afin que vous puissiez compléter mon dossier et ainsi faire avancer les démarches, je vous envoie ci-joint les renseignements de la Fondation de libre passage N.\_\_\_\_\_ pour mon libre passage, j'ai dû placer mon 2<sup>ème</sup> pilier dans cette caisse car je n'avai[s] plus d'employeur, j'ai pu libérer ce capital en début d'année car j'attein[s] cette année l'âge de ma retraite, je l'ai placé à l'assurance L.\_\_\_\_\_ car la Fondation de libre passage N.\_\_\_\_\_

ne fait pas de rente vieillesse afin d'assurer mes prochaines années mon AVS devant être env[.] 1900fr d'après mes renseignements.

[...] ».

Par décision du 8 septembre 2023, la Caisse a nié à l'assurée le droit aux prestations complémentaires pour la période du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin 2023. En parallèle, elle a réduit, par décisions du même jour, ce droit à un octroi partiel (sous la forme d'un subventionnement pour ses primes de l'assurance obligatoire de soins) pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2018 au 31 mars 2023. Elle lui a ainsi réclamé la restitution d'un montant de 45'216 fr. 10 au titre des prestations complémentaires et des remboursements des frais de maladie indûment perçus entre le 1<sup>er</sup> octobre 2018 et le 30 juin 2023.

Le 19 septembre 2023, l'assurée s'est opposée à ces décisions.

Par courrier du 8 décembre 2023, la Caisse a demandé à l'assurée de lui fournir une copie des documents confirmant le transfert de son avoir de prévoyance professionnelle de la caisse X. \_\_\_\_\_ à la Fondation de libre passage N. \_\_\_\_\_, l'état de l'ensemble de ses comptes au 31 décembre 2023, un document attestant du montant des intérêts reçus en plus de la rente de 1'217 fr. allouée trimestriellement par l'assurance L. \_\_\_\_\_, un document permettant de déterminer si le capital déposé auprès de cette assurance pouvait être retiré à tout moment ainsi que tout document en lien avec les montants qui auraient été remboursés à la suite du versement de ce capital.

Par courrier du 11 janvier 2024, l'assurée, par l'intermédiaire de l'association [...], a remis à la Caisse les trois premiers documents listés dans le courrier du 8 décembre 2023 précité, tout en spécifiant qu'elle n'avait pas la possibilité de retirer son capital auprès de l'assurance L. \_\_\_\_\_ et que les attestations des impôts payés à la suite du versement de ce dernier étaient déjà en sa possession. Puis, le 17 janvier 2024, elle lui a fait parvenir un extrait du registre des poursuites, lequel faisait état

d'une poursuite, frappée d'opposition, de 41'378 fr. 75 envers la société A.\_\_\_\_\_ AG.

Par courrier du 15 mars 2024, la Caisse a fixé un délai à l'assurée pour lui communiquer tous les justificatifs nécessaires à l'analyse de la diminution de sa fortune intervenue en 2023, l'état actuel de l'opposition formée contre la poursuite de la société A.\_\_\_\_\_ AG, les éléments permettant de se prononcer sur le montant de la part d'excédents à laquelle elle pouvait prétendre de la part de l'assurance L.\_\_\_\_\_, une attestation de cette dernière mentionnant qu'il n'existait pas de valeur de rachat à sa rente immédiate certaine et une attestation de la Fondation de libre passage N.\_\_\_\_\_ indiquant le moment exact à partir duquel elle pouvait retirer son avoir de prévoyance professionnelle.

Par courrier du 26 juin 2024, l'assurée a expliqué à la Caisse qu'elle ne savait absolument pas qu'elle pouvait retirer son avoir du 2<sup>e</sup> pilier au moment d'atteindre l'âge de 59 ans. Elle avait pour le reste préféré placer la somme de 174'250 fr. auprès de l'assurance L.\_\_\_\_\_, après avoir versé un montant de 17'610 fr. 20 dus au titre d'impôt sur cet avoir. Le solde de son capital avait servi à rembourser des dettes privées, à « *profiter de voyages et [à] gâter son entourage* ».

Par décision sur opposition du 5 juillet 2024, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assurée.

**B.** Le 5 août 2024, F.\_\_\_\_\_, désormais représentée par Me Radivoje Stamenkovic, a déféré cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et, principalement, à ce qu'il soit constaté qu'elle n'était pas tenue au remboursement des prestations complémentaires versées depuis 2017 et, subsidiairement, au renvoi du dossier à la Caisse pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Etaient joints à cet acte le règlement pour le compte de libre passage édicté par la Fondation de libre passage N.\_\_\_\_\_ et la police conclue auprès de l'assurance L.\_\_\_\_\_ accompagnée des conditions générales d'assurances.

Par réponse du 27 août 2024, la Caisse a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

Par réplique du 30 octobre 2024, l'assurée a maintenu ses conclusions.

### **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 point de savoir si l'intimée était légitimée à nier à la recourante le droit aux prestations complémentaires entre le 1<sup>er</sup> octobre 2018 et le 30 juin 2023 et à réclamer la restitution d'un montant de 45'216 fr. 10 correspondant aux prestations (prestations complémentaires et remboursements des frais de maladie) versées durant cette période.

**3. 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).

**b)** 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). Selon les dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019 (Réforme des PC), 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.

**c)** Dans le cas présent, la décision sur opposition litigieuse porte sur la restitution de prestations complémentaires perçues entre octobre 2018 et juin 2023. S'agissant de la période allant du 1<sup>er</sup> octobre 2018 au 31 décembre 2020, soit celle antérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LPC, l'ancien droit est applicable. Quant à la période postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2021, il reste également applicable, étant donné qu'il est plus favorable à la recourante.

**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.

**b)** Conformément à l'art. 11 al. 1 let. c LPC (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020), les revenus déterminants comprennent notamment un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37'500 fr. pour les personnes seules, 60'000 fr. pour les couples et 15'000 fr. pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'Al.

**c)** S'agissant de la fortune à prendre en considération, les capitaux inhérents aux 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> piliers sont à prendre en compte dès le moment où la personne assurée a la possibilité de les retirer (ch. 3443.03 DPC [Directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI]). En effet, un avoir de libre passage auquel la personne peut prétendre en vertu de l'art. 5 LFLP (loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.42) ou de l'art. 16 OLP (ordonnance du 3 octobre 1994 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.425) doit être pris en compte dès qu'il est exigible et même si cette personne n'en demande pas le versement (ATF 146 V 331 consid. 3.3 et 4 ; TF 9C\_41/2011 du 16 août 2011 consid. 6.2). Le Tribunal fédéral a également jugé qu'un compte de prévoyance liée peut être pris en compte dans le cadre de l'art. 11 al. 1 let. c LPC, même s'il n'est pas encore retiré, à condition toutefois que son versement puisse être demandé (TF 9C\_390/2012 du 20 juillet 2012).

Dans le calcul des revenus déterminants au sens de l'art. 11 al. 1 let. c LPC, lorsqu'il y a lieu de prendre en compte les avoirs de prévoyance déposés sur un compte de libre passage, il convient de déduire le montant des impôts qui seraient dus en cas de paiement en espèces de la prestation de sortie (ATF 140 V 201 consid. 4.2 à 4.4 ; voir également TFA P 56/05 du 29 mai 2006).

**d)** La valeur de rachat des rentes viagères avec restitution doit également être intégrée à la fortune déterminante (art. 15c al. 1 OPC-AVS/AI [ordonnance fédérale du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.301]). En revanche, lorsqu'il s'agit de rentes viagères sans restitution, les versements périodiques sont pris en compte comme revenu (ch. 3443.02 DPC).

**e)** Les dettes dûment prouvées doivent être déduites de la fortune brute. Au nombre de celles-ci figurent notamment les dettes hypothécaires, les petits crédits contractés auprès d'une banque, les prêts entre privés et les arriérés d'impôts. La dette doit exister effectivement,

mais ne doit pas nécessairement être exigible. En revanche, les dettes incertaines ou dont le montant n'a pas encore été déterminé ne peuvent être déduites (ATF 142 V 311 consid. 3.1 ; Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zurich/Bâle 2015, n° 46 *ad* art. 11 LPC).

**5.**           **a)** Aux termes de l'art. 25 al. 1, première phrase, LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Les prestations allouées sur la base d'une décision formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel ne peuvent toutefois être restituées que lorsque les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) sont remplies (ATF 142 V 259 consid. 3.2).

**b)** Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si la personne assurée ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale ; art. 53 al. 1 LPGA). L'assureur peut également revenir sur de telles décisions, indépendamment des conditions mentionnées ci-avant, lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération ; art. 53 al. 2 LPGA). Les mêmes conditions s'appliquent pour le réexamen d'une décision rendue en procédure simplifiée (art. 51 LPGA) qui n'a pas été contestée dans un délai raisonnable (ATF 143 V 105 consid. 2.1 ; 138 V 324 consid. 3 ; 134 V 145 consid. 5.3.1 ; 129 V 110).

**6.**           **a)** La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire (art. 43 al. 1 LPGA), selon lequel les faits déterminants pour la solution du litige doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin avec la collaboration des parties. Il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 61 let. c LPGA). En principe, l'assuré ne supporte ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves (TF 9C\_476/2021 du 30 juin 2022

consid. 5.2.1). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C\_414/2022 du 24 janvier 2023 consid. 4.2 ; TF 9C\_237/2013 du 22 mai 2013 consid. 4.1). Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dès lors que, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 139 V 176 consid. 5.2).

**b)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C\_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

**7. a)** En l'espèce, après avoir eu connaissance, en 2023, de l'existence d'un avoir de prévoyance professionnelle d'un montant de 250'594 fr. 40 auprès de la Fondation de libre passage N.\_\_\_\_\_ et du fait que celui-ci avait ensuite servi à constituer, pour 174'250 fr., une police d'assurance auprès de l'assurance L.\_\_\_\_\_ dans le but de garantir le versement d'une rente viagère, l'intimée a révisé ses décisions rendues entre le 7 septembre 2018 et le 30 décembre 2022 et, partant, recalculé le droit de la recourante aux prestations complémentaires à l'aune de ces nouveaux éléments. Considérant que l'assurée avait la possibilité de retirer cet avoir cinq ans avant l'âge ordinaire de la retraite, elle a inclus

dans la fortune déterminante ce premier montant en ce qui concernait la période d'octobre 2018 à mars 2023. Quant à la période courant d'avril à juin 2023, elle a retenu ce second montant au titre de valeur de rachat de l'assurance de rente viagère. Sur cette base, elle a réclamé à la recourante la restitution d'un montant de 45'216 fr. 10 au titre des prestations complémentaires et des remboursements des frais de maladie indûment perçus entre le 1<sup>er</sup> octobre 2018 et le 30 juin 2023.

L'assurée, pour sa part, a principalement contesté la prise en compte de son capital de prévoyance professionnelle dans sa fortune déterminante et, plus singulièrement, sa date. Elle a en substance fait valoir que le règlement pour le compte de libre passage de la Fondation de libre passage N.\_\_\_\_\_, en particulier son art. 9, ne l'autorisait pas à retirer de manière anticipée son avoir de libre passage.

**b)** Comme rappelé ci-dessus (cf. *supra* consid. 4c), un avoir de libre passage représente un élément de fortune au sens de l'art. 11 al. 1 let. c LPC, lequel doit être inclus dans le calcul des prestations complémentaire dans l'hypothèse où il est disponible, même si la personne n'en demanderait pas le versement. Cet avoir fait – autrement dit – partie de la fortune déterminante à partir du moment où son versement peut être exigé. Aussi, en vertu de l'art. 16 al. 1 OLP (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023) – dont le contenu est pour l'essentiel repris à l'art. 6 du règlement de la Fondation de libre passage N.\_\_\_\_\_, les prestations de vieillesse dues en vertu des polices et des comptes de libre passage peuvent être versées au plus tôt cinq ans avant que la personne atteigne l'âge ordinaire de la retraite – qui était de 64 ans pour les femmes en 2018 –, soit à partir de 59 ans. Or il n'est pas contesté que la recourante a célébré ses 59 ans en septembre 2018, si bien qu'elle était en droit de solliciter à compter du mois d'octobre 2018 déjà le versement anticipé de l'avoir de prévoyance qu'elle détenait auprès de la Fondation de libre passage N.\_\_\_\_\_ d'un montant de 250'594 fr. 40 avant impôt. A cet égard, il convient de relever que – contrairement à l'avis de l'assurée – l'art. 9 dudit règlement relatif au versement anticipé de l'avoir de libre passage – lequel correspond à l'art. 5 LFLP – ne trouvait

pas application dans le cas d'espèce, dès lors que la prestation de libre passage n'était pas inférieure au montant annuel des cotisations, respectivement qu'il n'y a pas eu de départ définitif à l'étranger ni de création d'une activité indépendante. Dans ces conditions, on ne saurait reprocher à l'intimée d'avoir intégré, dès le 1<sup>er</sup> octobre 2018, l'avoir de prévoyance professionnelle de la recourante dans le calcul de sa fortune déterminante.

Cela étant, le calcul de l'intimée est entaché d'une irrégularité. En effet, ainsi qu'exposé ci-dessus (cf. *supra* consid. 4c *in fine*), lorsque des avoirs de prévoyance déposés sur un compte de libre passage doivent être pris en compte dans la fortune déterminante, il convient d'en déduire le montant des impôts dus en cas de paiement en espèces de la prestation de sortie, ce que cette autorité a omis de faire. Cette erreur n'a toutefois aucune influence sur le droit de la recourante aux prestations complémentaires, dès lors que même en soustrayant du capital de prévoyance les impôts effectivement prélevés sur ce dernier en avril 2023 à hauteur de 17'610 fr. 20, il subsiste, quelle que soit la période concernée, un excédent annuel de plus de 3'500 francs.

**c)** En ce qui concerne le droit aux prestations complémentaires pour la période d'avril - à savoir le mois suivant l'établissement de la police d'assurance auprès de l'assurance L. \_\_\_\_\_ - à juin 2023, c'est également à juste titre que l'intimée a tenu compte de la valeur de rachat de cette assurance de rente viagère dans son calcul. En effet, il ressort du dossier et, plus spécifiquement, des conditions générales d'assurances établies par cette entité que la recourante avait la possibilité de racheter son assurance, de sorte que cette valeur constituait un élément de fortune (cf. *supra* consid. 4d). Certes, comme l'a reconnu *a posteriori* l'intimée, dans sa décision sur opposition litigieuse, la valeur de rachat de cette assurance se montait non pas à 174'250 fr., mais à 170'000 fr. après déduction des droits de timbre dus sur ce capital (cf. art. 22 let. a LT [loi fédérale du 27 juin 1973 sur les droits de timbre ; RS 641.10] *a contrario*). Le droit de l'assurée aux prestations complémentaires n'est toutefois pas impacté par cette irrégularité, étant

donné qu'après comparaison entre, d'une part, la fortune et les revenus déterminants et, d'autre part, les dépenses reconnues, celle-ci bénéficie toujours d'un excédent annuel de 7'376 fr. 10.

**d)** Dans le cadre de la procédure d'opposition aux décisions du 8 septembre 2023, la recourante a produit un extrait du registre des poursuites mentionnant une dette de 41'378 fr. 75 envers la société A. \_\_\_\_\_ AG, laquelle était frappée d'opposition. L'intimée n'en a toutefois pas tenu compte dans le calcul des prestations complémentaires, expliquant que l'assurée ne l'avait jamais renseignée - malgré sa demande - sur l'état actuel de cette opposition. Cela étant, la question de savoir si cette dette doit ou non être considérée comment dûment établie (cf. *supra* consid. 4e) peut rester ouverte, dans la mesure où, même en l'intégrant au calcul des prestations complémentaires, il en résulterait un excédent annuel de 920 fr. 80.

**e)** Partant, au regard de ce qui précède, force est de constater que la recourante n'avait pas droit aux prestations complémentaires pour la période courant entre le 1<sup>er</sup> octobre 2018 et - à tout le moins - le 30 juin 2023. C'est donc à juste titre que l'intimée a procédé à la révision de ses décisions - entrées en force - rendues successivement entre le 7 septembre 2018 et le 30 décembre 2022 et a réclamé à l'assurée la restitution d'un montant de 45'216 fr. 10 au titre des prestations complémentaires ( $[3 \times 788 \text{ fr.}] + [24 \times 785 \text{ fr.}] + [24 \times 784 \text{ fr.}] + [6 \times 776 \text{ fr.}] = 44'676 \text{ fr.}$ ) et des remboursements des frais de maladie (540 fr. 10 [non contestés]) touchés à tort durant la période précitée. A cet égard, la découverte subséquente de l'existence d'un avoir de libre passage appartenant à la recourante constitue un fait nouveau important au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA justifiant une révision desdites décisions (cf. *supra* consid. 5).

**f)** Il convient au demeurant de relever que les difficultés financières mises en avant par la recourante ne sont pas pertinentes dans le cadre de la présente procédure. Elles pourront en revanche être alléguées en cas de demande de remise (cf. art. 25 al. 1, deuxième

phrase, LPGA), qu'il lui incombera, le cas échéant, de déposer une fois que la décision sur opposition litigieuse sera exécutoire.

**8. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 5 juillet 2024 par l'intimée 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 à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 5 juillet 2024 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 :

- Me Radivoje Stamenkovic (pour F. \_\_\_\_\_),
- 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 :