

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 août 2025

Composition : Mme PASCHE, juge unique
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourante,

et

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

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

E n f a i t :

A. Par demande du 26 avril 2023, A. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) a sollicité le versement de prestations complémentaires de l'AVS/AI (PC) auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD ou l'intimée), étant précisé qu'elle avait été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité depuis le 1^{er} novembre 2021 par décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI) du 14 avril 2023.

Par décision du 19 janvier 2024, la CCVD a statué sur le droit aux PC de l'assurée depuis novembre 2021.

Par décision du 15 mars 2024, la CCVD a octroyé à l'assurée un droit à une PC mensuelle de 1'013 fr. dès le 1^{er} octobre 2023, en tenant compte d'une rente de l'assurance-invalidité (AI) de 1'088 fr. par mois versée par la Caisse AVS Q. _____ ([...]).

Le 3 mai 2024, l'OAI a transmis à la CCVD une copie d'une demande adressée à la Caisse AVS Q. _____ de calculer, avec effet rétroactif au 1^{er} octobre 2023, la rente d'invalidité de l'assurée, à la suite de l'augmentation de son taux d'invalidité de 50 à 80%.

Le 9 août 2024, la Caisse AVS Q. _____ a transmis à la CCVD une copie d'une décision du 23 mai 2024 d'augmentation de la rente d'invalidité de l'assurée, cette rente s'élevant à 2'176 fr. par mois en octobre 2023 et à 2'078 fr. par mois dès le 1^{er} novembre 2023.

Par courrier du 13 août 2024, la CCVD a demandé à l'assurée de lui fournir une copie de la décision relative à sa rente de deuxième pilier, valable à partir du 1^{er} octobre 2023, à la suite de l'augmentation de son degré d'invalidité.

Par décisions du 16 août 2024, la CCVD a recalculé le droit aux PC de l'assurée depuis le 1^{er} octobre 2023. Elle a également demandé la

restitution des prestations versées à tort depuis cette date pour un montant de 10'890 francs.

Le 4 septembre 2024, l'assurée a transmis à la CCVD une copie de la décision du 5 août 2024 d'augmentation de sa rente du deuxième pilier, qu'elle avait reçue le 14 août 2024.

Par courrier du 12 septembre 2024, l'assurée a demandé la remise de l'obligation de restituer le montant précité de 10'890 fr., en invoquant une situation financière difficile.

Par décision du 25 octobre 2024, la CCVD a rejeté la demande de remise de l'assurée, considérant que la condition de la bonne foi n'était pas réalisée, dans la mesure où celle-ci n'avait pas annoncé l'augmentation de sa rente d'invalidité. Dans un courrier séparé du même jour, elle a précisé qu'elle ne pouvait pas renoncer à l'encaissement de sa créance, compte tenu d'un excédent des ressources de l'assurée par rapport au minimum vital.

Le même jour, la CCVD a demandé à l'assurée la restitution d'un montant de 299 fr., à la suite de l'augmentation de sa rente de deuxième pilier.

Par courrier du 18 novembre 2024, l'assurée s'est opposée à la décision du 25 octobre 2024 rejetant sa demande de remise, en soutenant qu'elle avait toujours envoyé les documents demandés et qu'elle avait prévu de transmettre la décision de l'OAI du 23 mai 2024 dès réception de la décision relative à sa rente de deuxième pilier, soit à la fin août 2024. Elle s'est également enquis de savoir si la demande de restitution du montant de 299 fr. pouvait être traitée dans le cadre de la précédente demande de restitution.

Par décision sur opposition du 20 décembre 2024, la CCVD a rejeté l'opposition de l'assurée. Elle a relevé que cette dernière n'avait pas annoncé le changement dû à l'augmentation de sa rente d'invalidité et

qu'au regard de l'importance de ce changement (rente d'invalidité augmentée de plus du double), l'assurée ne pouvait ignorer que les prestations perçues, fondées sur le montant de sa rente d'invalidité avant l'augmentation, étaient indues et qu'une restitution lui serait demandée.

Par courrier du même jour, la CCVD a informé l'assurée qu'elle ne pouvait pas intégrer, dans la procédure pendante, la demande de restitution du 25 octobre 2024 d'un montant de 299 fr., dans la mesure où cette question n'était pas traitée dans la décision attaquée. Elle la priait de lui indiquer si elle souhaitait demander la remise de l'obligation de restituer le montant de 299 fr., ce qu'elle a confirmé par courrier du 21 janvier 2025.

B. Par acte du 22 janvier 2025, A. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée, en concluant à son annulation et l'octroi en sa faveur de la remise de l'obligation de restituer les montants de 10'900 fr., respectivement 299 francs. Elle a en substance exposé qu'à la suite de la modification de la rente d'invalidité qu'elle percevait (passant de 50% à 100%), intervenue fin mai 2024, elle avait contacté la Fondation H. _____ (ci-après : [...]) pour savoir s'il y avait aussi lieu d'adapter la rente de deuxième pilier dont elle était bénéficiaire. La Fondation H. _____ lui avait répondu que son dossier serait analysé pour vérifier le droit à cette prestation. Elle avait reçu, mi-août 2024, un courrier de la Fondation H. _____, l'informant de son droit à une rente annuelle. Elle avait alors remis à l'intimée tous les documents (« décision OAI » et « adaptation LPP ») début septembre 2024 afin de rationaliser ses envois en lien avec le changement de situation. Elle ignorait que le fait de retenir de quelques semaines ces informations contrevenait déjà à l'obligation de renseigner. Toutefois, dès la réponse de la Fondation H. _____, elle avait fait le nécessaire moyennant quelques jours. Elle estimait donc que son comportement n'était pas constitutif d'une négligence grave. La recourante a encore fait valoir que son fonctionnement atypique (syndrome d'Asperger et trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité [TDAH]) lié à une difficulté dans l'organisation la faisait

parfois agir d'une manière incohérente avec ce qui était attendu, « par une logique de rationalisme au plus simple ». Enfin, elle a mentionné qu'elle se trouvait dans une situation financière très difficile - ne bénéficiant que du minimum vital - qui l'empêchait de rembourser le montant litigieux, précisant qu'elle l'avait utilisé pour payer des factures échues. Avec son recours, elle a déposé une demande d'assistance judiciaire.

Dans sa réponse du 28 mars 2025, l'intimée a préavisé pour le rejet du recours. Elle a en substance relevé que l'assurée avait violé son obligation de renseigner en ne l'informant pas immédiatement du changement notable de situation et que les démarches effectuées par la recourante auprès de la Fondation H._____ dès réception de la décision d'augmentation de sa rente d'invalidité montraient que celle-ci était parfaitement consciente de l'impact de cette décision sur les autres prestations d'assurances sociales qu'elle percevait ou, du moins, devait savoir que cette augmentation de rente notable allait avoir des conséquences sur son droit aux PC. Elle a ainsi estimé que la condition de la bonne foi n'était pas remplie.

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.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) Le litige porte sur les conditions de l'octroi, en faveur de la recourante, d'une remise de l'obligation de restituer les prestations qu'elle a indûment perçues à hauteur de 10'890 fr., plus particulièrement sur le point de savoir si la condition de la bonne foi est remplie.

La conclusion prise par la recourante dans son écriture du 22 janvier 2025, tendant à la remise de l'obligation de restituer la somme de 299 fr., est irrecevable, dès lors que la décision sur opposition attaquée ne porte que sur le montant de 10'890 fr. et que, partant, cette conclusion sort de l'objet de la contestation.

3. a) Aux termes de l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. A teneur de l'art. 4 al. 1 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. 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_207/2023 du 7 septembre 2023 consid. 3.3 et la référence citée).

b) Selon la jurisprudence, l'ignorance, par le bénéficiaire des prestations, 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 – comme, 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 8C_34/2022 du 4 août 2022 consid. 4.2). 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 ; TF 8C_34/2022 précité, *loc. cit.*).

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 citées ; 8C_684/2018 du 17 avril 2019 consid. 3 et les références citées ; sur le tout, cf. Sylvie Pétremand, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, nn. 63ss ad art. 25 LPGa ; Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Zurich 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 citées) 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).

c) L'obligation de renseigner des bénéficiaires de prestations d'assurances sociales est ancrée à l'art. 31 al. 1 LPGA, selon lequel l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation.

L'art. 24 OPC-AVS/AI prévoit également que 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.

4. En l'espèce, la recourante invoque sa bonne foi. Elle soutient que c'est dans un souci de rationaliser ses envois qu'elle n'a pas transmis à l'intimée la décision d'augmentation de sa rente d'invalidité, exposant à cet égard qu'elle attendait de savoir si la rente du deuxième pilier dont elle bénéficie augmenterait également.

Cette argumentation ne convainc pas.

En effet, la recourante ne pouvait ignorer qu'il lui incombait de renseigner l'intimée de toute modification de sa situation, conformément à son obligation de renseigner. La mention de cette obligation figure du reste expressément au dos de toutes les décisions d'octroi de PC. En

l'occurrence, le changement dans la situation de la recourante a été communiqué à l'intimée par la Caisse AVS Q._____, chargée de la notification de la décision d'augmentation de la rente d'invalidité. Cette communication est intervenue le 9 août 2024, soit plus de deux mois après la décision d'augmentation de rente d'invalidité rendue le 23 mai 2024, par laquelle le droit de la recourante est passé d'une demi-rente à une rente entière à compter du 1^{er} octobre 2023. On pouvait ainsi attendre de la recourante qu'elle communique cette décision à l'intimée dès sa réception, ou du moins, dans cet intervalle, ce qu'elle n'a pas fait.

A cet égard, la recourante allègue qu'elle présente des troubles (syndrome d'Asperger et TDAH) qui seraient incapacitants dans le cadre de ses démarches. Or les pièces au dossier témoignent qu'elle est en mesure de suivre avec attention ses affaires et dispose d'une autonomie suffisante dans la gestion des tâches administratives. Du reste, comme l'a relevé l'intimée, la recourante a pris contact avec la Fondation H._____ qui lui servait sa rente de deuxième pilier immédiatement après réception de la décision d'augmentation de rente du 23 mai 2024, ce qui démontre qu'elle avait bien conscience que l'augmentation de sa rente d'invalidité était susceptible d'avoir une incidence sur le montant de sa rente de deuxième pilier. Dans ces conditions, elle ne pouvait ignorer que ce changement important dans sa situation aurait, également, des répercussions sur son droit aux PC, si bien que l'on était raisonnablement en droit d'exiger d'elle qu'elle le communique sans délai à l'intimée. Aussi, en s'abstenant de le faire et en laissant s'écouler un délai de près de deux mois et demi pour communiquer ce changement, il y a lieu de constater que la recourante a commis une négligence qui doit être qualifiée de grave au sens de la jurisprudence précitée (cf. consid. 3b *supra*), ce qui ne permet pas d'admettre sa bonne foi.

Dans la mesure où la condition de la bonne foi fait défaut, il n'y a pas lieu d'examiner la condition cumulative de la situation financière difficile pour admettre que les conditions de l'octroi, en faveur de la recourante, d'une remise de l'obligation de restituer le montant de 10'890 fr., versé à tort, ne sont pas réunies en l'espèce.

5. Compte tenu de ce qui précède, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

Le recours étant manifestement mal fondé et la procédure dépourvue de chance de succès, la requête d'assistance judiciaire est rejetée (art. 18 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision sur opposition rendue le 20 décembre 2024 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
- IV.** La demande d'assistance judiciaire est rejetée.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- A. _____,
- 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 :