

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 octobre 2025

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
Mmes Pasche et Durussel, juges  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.**\_\_\_\_\_, à **S.**\_\_\_\_\_, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** Ressortissante portugaise, au bénéfice d'une autorisation de séjour (permis B), N. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1972 est divorcée et mère d'une fille, T. \_\_\_\_\_, née en 1989.

Par décisions des 15 novembre 2018 et 14 mars 2019, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> août 2015.

A la suite de la demande de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC) déposée par l'assurée le 31 janvier 2019, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) lui a, par décisions du 26 septembre 2019, reconnu le droit à des PC à compter du 1<sup>er</sup> avril 2016.

Compte tenu d'une rente annuelle de l'assurance-invalidité de 3'180 fr. (265 fr. par mois) et d'une rente annuelle de la prévoyance professionnelle de 7'188 fr., la Caisse a, par décision du 30 décembre 2022, fixé à 2'121 fr. le montant de la PC mensuelle en faveur de l'assurée dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023, auquel s'ajoutait la prise en charge des primes de l'assurance obligatoire des soins.

**b)** T. \_\_\_\_\_ est décédée le [...] janvier 2023.

L'assurée a accepté la succession de sa fille.

Par décision du 10 novembre 2023, la Caisse a réclamé à N. \_\_\_\_\_ la restitution d'un montant de 63'345 fr. 60, correspondant à des avances de roulement (financement mixte) touchées à tort par sa fille. En effet, suite à l'acceptation de la succession de sa fille, l'assurée était tenue de restituer la somme précitée en vertu des art. 25 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), 42 RLVPC-RFM (règlement d'application de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance

vieillesse, survivants et invalidité et sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires ; BLV 831.21.1), 5 de la Directive sur le financement mixte et du chiffre 5, page 23, de la Directive RLVPC-RFM. La Caisse a expliqué que le bénéficiaire d'un tel financement s'engageait à utiliser ces avances dans le cadre de son projet d'assistance à domicile et à rétrocéder les montants perçus en trop. Or T.\_\_\_\_\_ n'avait pas utilisé totalement les avances reçues, lesquelles étaient destinées à payer des salaires futurs. Ces avances devaient en conséquence être restituées. Cette décision n'a pas été contestée.

**c)** Après plusieurs rappels et sommations, N.\_\_\_\_\_ s'est vu notifier le 31 octobre 2024 un commandement de payer dans la poursuite n° x.x.\_\_\_\_\_ de l'Office des poursuites du district de l.\_\_\_\_\_ pour une somme de 62'370 fr. 60 se rapportant à des « restitutions 2024 n° y.y.\_\_\_\_\_ du 27 mars 2024 sous déduction des éventuels paiements/compensations comptabilisés à la date du 12 août 2024. Concerne : succession acceptée de feu T.\_\_\_\_\_ », de 200 fr. au titre de la sommation envoyée le 9 juillet 2024 et de 104 fr. de frais de poursuite (commandement de payer).

L'assurée n'a pas formé opposition.

Le 22 janvier 2025, la Caisse a demandé à l'Office des poursuites de radier la poursuite engagée contre l'assurée en indiquant comme motif : « le débiteur a payé le capital, les intérêts et les frais ».

**d)** Par décision du 22 janvier 2025, la Caisse a informé l'assurée qu'elle devait examiner si et dans quelle mesure elle pouvait recouvrer le montant dû à hauteur de 62'768 fr. 05. Elle a expliqué que, conformément à l'art. 20 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), lorsqu'une personne qui perçoit une prestation est la débitrice d'une caisse de compensation et qu'elle ne s'acquitte pas de sa dette, la créance de la caisse devait être compensée avec les prestations échues. Conformément aux lignes

directrices édictées par la conférence des préposés aux poursuites, la Caisse a, sur la base des informations en sa possession, établi le minimum vital de l'assurée, dont elle a joint le calcul en annexe à sa décision et dont il résultait qu'elle pouvait effectuer une retenue de 300 fr. sur les prestations complémentaires en sa faveur, laquelle serait effective à compter du mois de mars 2025.

Agissant par l'intermédiaire de Me Jean-Michel Duc, avocat, l'assurée s'est opposée à cette décision par courrier du 21 février 2025, complété le 25 mars 2025. Après avoir relevé que sa fille faisait l'objet d'une curatelle de portée générale, elle a fait valoir que le Service des curatelles et tutelles professionnelles du canton de Vaud (ci-après : le SCTP) n'avait pas procédé à certains paiements, lesquels avaient ensuite été réclamés à la succession. Or, à la suite du décès de sa fille, l'assurée n'avait reçu que 26'419 fr. 10, si bien qu'elle n'était pas en mesure de s'acquitter du montant dont la restitution était demandée.

Par décision sur opposition du 15 avril 2025, la Caisse a rejeté l'opposition formée par l'assurée et confirmé sa décision du 22 janvier 2025. Elle a exposé que, par décision du 10 novembre 2023, elle lui avait demandé la restitution d'un montant de 62'345 fr. 60. Faute d'avoir été contestée, cette décision était entrée en force. Depuis lors, aucun remboursement n'avait permis d'éteindre cette créance. Dans ces conditions, il fallait admettre que celle-ci existait bel et bien et qu'elle ne pouvait plus être remise en question par la voie d'une opposition.

**B. a)** Par acte du 27 mai 2025, N.\_\_\_\_\_, toujours représentée par Me Duc, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 15 avril 2025 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à sa réforme, en ce sens qu'aucune retenue n'est appliquée sur les prestations complémentaires en sa faveur, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à la Caisse pour complément d'instruction et nouvelle décision. Dans un premier grief, l'assurée a contesté être débitrice de la somme réclamée. Elle a souligné que sa fille faisait l'objet d'une mesure de curatelle de

portée générale, ce qui impliquait que les finances de cette dernière étaient gérées par le SCTP. L'assurée n'avait donc pas reçu elle-même la somme dont la restitution était demandée, tout comme elle ignorait les détails de la gestion financière effectuée par le SCTP. Dans un second grief, N.\_\_\_\_\_ a reproché à la Caisse de ne pas avoir tenu compte du montant des primes de l'assurance obligatoire des soins dans le calcul de son minimum vital permettant de déterminer le montant de la retenue à opérer.

**b)** Dans sa réponse du 5 juin 2025, la Caisse a conclu au rejet du recours. S'agissant du premier grief, le fait que l'assurée n'ait retiré aucun bénéfice de la succession de sa fille et que celle-ci ait été placée sous curatelle ne constituait pas des éléments pertinents pour statuer sur l'existence de la créance en restitution, puisque celle-ci avait fait l'objet d'une décision (du 10 novembre 2023) entrée en force. S'agissant du second grief, la Caisse s'est attachée à expliquer que le montant des primes de l'assurance obligatoire des soins des bénéficiaires de prestations complémentaires faisait l'objet d'un versement direct à l'assureur-maladie. En d'autres termes, il faisait partie intégrante des prestations complémentaires qu'ils percevaient. Aussi, comme il ne s'agissait en l'occurrence pas de frais supportés effectivement par l'assurée, laquelle bénéficiait d'une prise en charge de ses primes d'assurance-maladie par le biais du régime des prestations complémentaires, c'était à juste titre que la Caisse n'en avait pas tenu compte dans le calcul de son minimum vital.

**c)** Par décision du 3 juillet 2025, la Juge instructrice a accordé à N.\_\_\_\_\_ le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 27 mai 2025 et nommé un conseil d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc, avocat. L'assurée était exonérée du paiement d'avances et de frais judiciaires, de même que de toute franchise mensuelle.

**d)** Par réplique du 10 juillet 2025, l'assurée a indiqué qu'elle n'avait pas d'observations complémentaires à formuler, si bien qu'elle

s'est référée aux termes de son mémoire de recours, dont elle a déclaré maintenir l'intégralité des conclusions.

**e)** Par courrier du 17 juillet 2025, la Juge instructrice a invité la Caisse à produire l'annexe à la décision du 22 janvier 2025 (calcul du minimum vital).

**f)** Par courrier du 22 juillet 2025, la Caisse a transmis au Tribunal le calcul du minimum vital annexé à la décision du 22 janvier 2025.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA 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 compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a et 60 al. 2 LPGA) 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 la question de savoir si l'intimée est fondée à opérer, dès le mois de mars 2025, une retenue de 300 fr. sur les prestations complémentaires dues à la recourante, sans entamer le minimum vital de cette dernière, en compensation du montant réclamé en restitution.

**3. a)** En dehors de l'art. 20 al. 2 LPGA sur l'interdiction de la compensation en cas de versement des prestations en mains de tiers (avec l'exception de l'art. 20 al. 2, 2<sup>e</sup> phrase, LPGA), la LPGA ne contient pas de norme générale sur la compensation. Ce mode d'extinction des créances est donc régi par les dispositions des lois spéciales (ATF 138 V 402 consid. 4.2).

L'art. 20 al. 2 LPC dispose que les créances en restitution peuvent être compensées avec les prestations suivantes : les prestations complémentaires échues (let. a), les prestations échues dues en vertu de lois régissant d'autres assurances sociales, pour autant que ces lois autorisent la compensation (let. b) et les prestations échues de la prévoyance professionnelle (let. c).

Aux termes de l'art. 20 al. 2 let. a et b LAVS, auquel renvoie l'art. 50 al. 2 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), les créances en restitution des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, de même que les créances découlant de la LAVS et de la LAI peuvent être compensées avec des prestations échues. Contrairement à la teneur littérale de cette disposition, la caisse de compensation a non seulement le droit mais aussi l'obligation, dans le cadre des prescriptions légales, de compenser des cotisations dues, frais de poursuites et autres frais administratifs avec des prestations échues (ATF 115 V 341 consid. 2a et les références citées).

La compensation opérée avec une rente n'est toutefois possible que dans la mesure où le montant retenu sur la rente mensuelle ne touche pas le minimum vital de la personne tenue à restitution (ATF 128 V 50 consid. 4a et les références citées), tel que fixé par l'art. 93 LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1). Cette règle vaut pour toutes les institutions d'assurance sociale. Cette exigence est à rapprocher de l'art. 125 ch. 2 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse ; Livre cinquième : Droit des obligations ; RS 220), selon lequel ne peuvent être éteintes par compensation les créances dont la nature spéciale exige le paiement

effectif entre les mains du créancier, tels que les aliments ou le salaire absolument nécessaires à l'entretien du créancier et de sa famille (TF 8C\_804/2017 du 9 octobre 2018 consid. 3.1 et les références citées). Une compensation est en outre exclue lorsque la différence entre le revenu brut et le minimum vital est inférieure au montant de la prestation complémentaire annuelle (Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zurich/Bâle 2015, n. 156 ad art. 21 LPC et les références citées ; ATF 113 V 280 consid. 5, RCC 1988 p. 508).

**b)** Les questions des créances en restitution non remises et irrécouvrables sont réglées à l'art. 79<sup>bis</sup> RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101), qui s'applique par analogie aux rentes d'invalidité (art. 85 al. 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]), ainsi qu'aux prestations complémentaires (ATF 113 V 280 consid. 4a). Aux termes de l'art. 79<sup>bis</sup> RAVS, une créance doit être déclarée irrécouvrable lorsque les poursuites sont restées sans effet ou lorsqu'il est manifeste qu'elles demeureraient infructueuses, et que la dette ne peut être amortie par compensation. Si le débiteur revient à meilleure fortune, le paiement des montants déclarés irrécouvrables sera exigé.

La pratique administrative retient qu'une poursuite peut notamment se révéler infructueuse lorsqu'elle devrait nécessairement conduire à un acte de défaut de biens, en particulier lorsque de tels actes ont été délivrés contre le débiteur au cours des deux dernières années ou lorsque l'assuré ne dispose que du minimum vital soustrait à la poursuite, ou encore lorsque la personne tenue à restitution ne pourrait pas être rejointe ou ne pourrait l'être qu'avec une extrême difficulté, soit parce qu'elle habite à l'étranger, soit parce qu'il est impossible de découvrir le lieu de son domicile ou séjour en Suisse (Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, p. 541 et 542 et les références citées). Les créances en restitution ne sont pas éteintes au moment où elles sont déclarées irrécouvrables. En effet, conformément à l'art. 79<sup>bis</sup>, 2<sup>e</sup> phrase, RAVS, la caisse de compensation

est habilitée à les faire valoir ultérieurement si le débiteur revient à meilleure fortune, et cela jusqu'au moment où les créances sont atteintes par la prescription (ATF 113 V 280 consid. 4b).

**4. a)** 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).

**b)** La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un

état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références citées).

**5.** A titre liminaire, il convient d'observer que, même s'il n'est pas véritablement contesté, le montant réclamé à la recourante par l'intimée a fluctué au fil du temps. Dans la décision de restitution du 10 novembre 2023, il s'élevait à 63'345 fr. 60, puis à 62'370 fr. 60 dans un courrier du 30 mai 2024. Dans sa décision du 22 janvier 2025, la Caisse a retenu que la dette de l'assurée à son égard s'élevait à 62'768 fr. 05 avant de relever, dans la décision attaquée, que, selon la décision du 10 novembre 2023, le montant réclamé était de 62'345 fr. 60. Sur la base des éléments versés au dossier, il n'y a pas de calcul précis pouvant expliquer ces variations successives, si ce n'est notamment les frais de sommation (200 fr.) et les frais de poursuite (183 fr. 25, comprenant les frais du commandement de payer par 104 fr. et 79 fr. 25 au titre de frais d'une nouvelle notification). Aussi, dans la mesure où l'intimée conclut, dans la décision sur opposition attaquée, à la confirmation de la décision du 22 janvier 2025, il convient de retenir que le montant dû par la recourante à la Caisse s'élève à 62'768 fr. 05.

Nonobstant ce qui précède, la décision de restitution du 10 novembre 2023 est entrée en force faute d'avoir été contestée en temps utile, si bien qu'il n'y a pas lieu de revenir, dans le cadre de la présente procédure, sur l'existence d'une créance en restitution de la Caisse à l'égard de la recourante. En définitive, il y a uniquement lieu d'examiner si l'intimée était en droit d'opérer une compensation sur les prestations complémentaires de la recourante pour recouvrer sa créance et, cas échéant, quel montant elle pouvait retenir à ce titre.

**a)** Il ressort du dossier que, en 2025, année déterminante pour l'examen du bien-fondé de la retenue envisagée, la recourante perçoit une rente de l'assurance-invalidité de 272 fr. et des prestations complémentaires de 2'301 francs. Sur le plan du droit des poursuites, ces prestations sont totalement insaisissables (art. 92 al. 1 ch. 9a LP). Elle perçoit en outre une rente de la prévoyance professionnelle à hauteur de 620 fr., laquelle ne peut être saisie qu'en tant que le minimum vital du

débiteur n'est pas atteint (art. 93 al. 1 LP ; cf. Foëx/Jeandin/Braconi/Chappuis [éd.], Poursuite et faillite, Commentaire romand, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2025, n. 165 ad art. 92, p. 608 et les références citées). Le total des revenus s'élève par conséquent à 3'193 fr. (272 fr. + 2'301 fr. + 620 fr.).

**b)** A ce stade, il convient de déterminer si l'intimée était légitimée à procéder à une compensation. Selon l'art. 79<sup>bis</sup> RAVS, la caisse doit déclarer irrécouvrable une créance en restitution lorsque deux conditions sont remplies : (1) les poursuites sont restées sans effet ou il est manifeste qu'elles demeureraient infructueuses, (2) la dette ne peut être amortie par compensation. La lecture de cette disposition laisse donc à penser que, nonobstant l'existence d'un acte de défaut de biens (poursuite sans effet), la caisse de compensation n'est pas tenue de déclarer irrécouvrable la créance en restitution et peut procéder à une retenue des prestations qu'elle verse à l'assuré, aussi longtemps que les revenus de l'intéressé sont supérieurs au minimum vital du droit des poursuites et faillites. Les rentes de l'assurance-invalidité et les prestations complémentaires peuvent donc faire l'objet d'une retenue dans cette mesure. Le chiffre 10187 des Directives concernant les rentes (DR) de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale précise, en référence à l'art. 79<sup>bis</sup> RAVS qu' « une créance en restitution de rentes ou d'allocations pour impotents doit être déclarée irrécouvrable lorsque les prestations continuent certes d'être versées, mais que l'on se heurte à l'impossibilité de compenser, en raison du fait que les revenus de l'intéressé sont inférieurs au minimum vital du droit des poursuites et faillites. Il en va de même lorsque la caisse de compensation n'alloue plus aucune prestation et que la personne tenue à restitution a été poursuivie infructueusement ou qu'il est manifeste que la poursuite demeurerait infructueuse ». Dans une formulation différente, le chiffre 4670.01 des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) va dans le même sens (« Lorsque la personne tenue à restitution a été poursuivie sans succès ou qu'il est manifeste que la poursuite demeurerait infructueuse ou que l'assuré présente un excédent de dépenses et ne possède ni fortune ni revenu d'une activité lucrative,

l'organe PC doit déclarer la créance en restitution de PC comme irrécouvrable »).

Une caisse de compensation est donc habilitée, sous certaines conditions, à compenser sa créance avec les prestations qu'elle verse au débiteur, nonobstant l'existence d'un acte de défaut de biens.

**c)** Au regard des principes dégagés ci-dessus (consid. 3a), les créances en restitution ne peuvent plus être compensées avec des prestations d'assurances sociales échues si le minimum vital de l'assuré (art. 93 LP) est entamé. En application de la jurisprudence également citée au considérant 3a ci-dessus, reprise par la doctrine, et ainsi que l'illustrent les exemples de calcul contenus dans les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC, annexe 16.3 [examen de la possibilité de compenser], état au 1<sup>er</sup> janvier 2025, p. 368), une compensation est également exclue lorsque la différence entre le revenu brut de l'ayant droit à des prestations complémentaires et le minimum vital du droit des poursuites est inférieure au montant de la prestation complémentaire annuelle.

**d)** En l'occurrence, la décision sur opposition litigieuse retient un minimum vital de 2'850 fr. (besoins de base de 1'200 fr. + loyer de 1'650 fr.). En tant que bénéficiaire de prestations complémentaires, la recourante perçoit un subside pour ses primes d'assurance-maladie obligatoire (cf. art. 18 al. 2 LVLAMal [loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 25 juin 1996 ; BLV 832.01] ; 25 al. 4 RLVLAMal [règlement du 18 septembre 1996 concernant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ; BLV 832.01.1]). Aucun montant n'a donc été compté à ce titre dans les charges. Les revenus, non contestés, s'élèvent à 3'193 francs. Après annualisation, on aboutit à un montant de 38'316 fr. (3'193 fr. x 12) à titre de revenus et à un montant de 34'200 fr. (2'850 fr. x 12) à titre de charges, soit un excédent de revenus de 4'116 francs. Aux termes de la décision attaquée, l'intimée a arrêté que la retenue mensuelle de 300 fr. serait opérée sur les prestations complémentaires allouées à la

recourante. Or, selon la jurisprudence, si la différence entre le revenu brut de l'ayant droit à la prestation complémentaire et le minimum vital au sens de l'art. 93 LP consiste exclusivement dans le produit d'une prestation complémentaire, il n'est pas possible, même si c'est pour éteindre une dette de l'assuré par compensation, de réduire le montant de la prestation complémentaire à laquelle l'assuré a droit (ATF 113 V 280 consid. 5b). En l'occurrence, il s'avère que la différence entre le revenu brut et le minimum vital, soit 4'116 fr., est inférieure au montant de la prestation complémentaire annuelle, soit 27'612 fr. (2'301 fr. x 12), si bien qu'aucune restitution ou compensation n'est possible (consid. 3a ci-dessus).

**e)** On ajoutera dans ce contexte qu'il est fondamental de pouvoir garantir que les besoins vitaux (art. 10 al. 1 let. a LPC) de chacun soient couverts de manière équitable, quel que soit son statut ou sa situation personnelle, ce qui a manifestement échappé à l'intimée. Par ailleurs, comme l'a relevé la Haute Cour dans l'arrêt précité (ATF 113 V 280 consid. 5b et les références), la limite de revenu fixée par la LPC a deux buts : d'une part c'est une clause de besoin et d'autre part, c'est un revenu minimal garanti. Dans cette mesure, il serait incompatible avec le but visé par le régime des prestations complémentaires, dont les limites du revenu déterminant en-deçà desquelles s'ouvre le droit aux prestations complémentaires (cf. art. 2 al. 1 LPC) expriment de manière chiffrée la notion de « besoins vitaux », de diminuer le montant de la prestation complémentaire allouée à un assuré jusqu'à concurrence du minimum vital du droit des poursuites, afin d'éteindre par compensation la dette qu'il a contractée en touchant sans droit des prestations d'assurance.

**6.** Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision sur opposition litigieuse annulée.

**7. a)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA).

**b)** Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 55 al. 2 LPA-VD).

**c)** La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 15 avril 2025 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est annulée.

**III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

**IV.** La Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS versera à N.\_\_\_\_\_ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour N.\_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier :