

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 janvier 2026

Composition : M. TINGUELY, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

D. _____, à Q***, recourant, représenté par la Consultation juridique du Valentin, à Lausanne,

et

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

Art. 25 al. 1 LPGA ; 4 OPGA

E n f a i t :

A. D._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, est marié depuis le 17 octobre 2002 à F._____, née en ***.

L'assuré est au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants depuis le 1^{er} août 2013. Il perçoit en outre, depuis lors, des prestations complémentaires AVS/AI.

L'épouse de l'assuré est également au bénéfice, depuis 2023, d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants.

B. Par décision du 28 décembre 2023, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a fixé le montant des prestations complémentaires allouées à l'assuré à 1'358 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2024 (1'357 fr. par mois pour l'épouse).

Par décision du 24 mai 2024, établie en prenant compte du nouveau loyer dès le 1^{er} janvier 2024, la Caisse a fixé le montant des prestations complémentaires allouées à l'assuré à 979 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2024 (978 fr. par mois pour l'épouse).

Par décision du même jour, la Caisse a informé l'assuré renoncer momentanément à la restitution des prestations complémentaires indûment touchées, à savoir un montant de 3'790 fr. pour la période du 1^{er} janvier 2024 au 31 mai 2024, compte tenu de la situation financière du couple.

Le 9 décembre 2024, l'assuré a informé la Caisse avoir signé, le 18 novembre 2024, un contrat de travail de durée déterminée (du 19 novembre 2024 au 20 juillet 2025) en qualité de « campaigner » (collecteur de signatures pour des initiatives populaires), au taux de 100 %, au service de J._____ Sàrl, à R***.

Par décision du 31 décembre 2024, la Caisse a fixé le montant des prestations complémentaires allouées à l'assuré à 998 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2025 (997 fr. par mois pour l'épouse). Seule la rente de l'assurance-vieillesse et survivants était prise en compte au titre des revenus déterminants.

Le 11 février 2025, la Caisse a demandé à l'assuré de lui transmettre copie de ses fiches de salaires depuis le début de son contrat de travail, à savoir pour les mois de novembre 2024 à janvier 2025.

Le 20 février 2025, l'assuré a transmis à la Caisse copie de ses fiches de salaires. Il en ressort qu'il a perçu un montant de 5'865 fr. le 31 décembre 2024 (salaires nets pour les mois de novembre et décembre 2024), puis un montant de 3'800 fr. le 31 janvier 2025 (salaire net pour le mois de janvier 2025).

Par décisions du 22 avril 2025 concernant la période du 1^{er} décembre au 31 décembre 2024, respectivement dès le 1^{er} janvier 2025, la Caisse a fixé le montant des prestations complémentaires allouées à l'assuré à 0 fr. par mois en prenant compte au titre de revenus déterminants (du revenu d'une activité lucrative dépendante, pris aux deux tiers) un montant annuel de 29'400 fr. (pour la période du 1^{er} décembre au 31 décembre 2024), respectivement de 29'100 fr. (dès le 1^{er} janvier 2025).

Par décision du même jour, la Caisse a rendu une décision de restitution par l'assuré des prestations versées à tort depuis le 1^{er} décembre 2024 correspondant à un montant de 9'937 francs.

Le 25 avril 2025, l'assuré s'est présenté à la réception de la Caisse et a formé une demande de remise de l'obligation de restituer le montant précité.

Par décision du 29 avril 2025, la Caisse a rejeté la demande de remise de l'obligation de restitution d'un montant de 9'937 fr. pour les prestations complémentaires touchées à tort depuis décembre 2024.

Le 19 mai 2025, l'assuré a formé opposition.

Par décision sur opposition du 22 mai 2025, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré, confirmant la décision du 29 avril 2025 de refus de remise de l'obligation de restituer le montant de 9'937 francs.

C. Par acte du 12 juin 2025, D._____, représenté par la Consultation juridique du Valentin, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 22 mai 2025, concluant à son annulation et à la remise totale de l'obligation de restituer le montant de 9'937 fr., subsidiairement l'octroi d'une remise partielle et, plus subsidiairement encore, au renvoi de l'affaire auprès de la Caisse pour nouvelle décision au sens des considérants. Contestant toute négligence grave, voire légère, de sa part, il expose avoir pensé que la réduction du moment des prestations complémentaires qui lui avait été signifiée était consécutive à l'envoi des documents concernant sa nouvelle prise d'emploi. Il soutient qu'il ne pouvait raisonnablement pas s'attendre à une obligation de restituer, pensant de bonne foi que le montant litigieux n'était pas indu. Il précise qu'il n'a pas de connaissances spécifiques en matière de droit des assurances sociales. Enfin, le recourant estime remplir la condition d'une situation difficile au vu de sa maigre retraite et des prestations complémentaires de faible montant.

Dans sa réponse du 24 juin 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

Le recourant n'a pas répliqué.

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, le recours a été 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 173.31]). Il respecte les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique.

3. Le litige porte sur la remise de l'obligation de restituer le montant de 9'937 fr. correspondant aux prestations complémentaires indûment perçues par le recourant entre le 1^{er} décembre 2024 et le 30 avril 2025, singulièrement sur le point de savoir si le recourant peut se prévaloir de sa bonne foi.

Il convient de préciser à ce stade que la question de la restitution du montant précité a été tranchée définitivement dans la décision rendue par l'intimée le 22 avril 2025, qui n'a pas été contestée plus avant par le recourant. Dans la présente procédure, il n'y a dès lors pas lieu de revenir sur le bien-fondé de la restitution ni sur le montant réclamé à cet égard.

4. a) Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1, deuxième phrase, LPGA ; voir également art. 4 al. 1 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit

des assurances sociales ; RS 830.11). 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_441/2023 du 21 décembre 2023 consid. 3.2.1 ; 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. 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 et les références ; TF 8C_640/2023 du 19 avril 2024 consid. 5.2).

Il y a négligence grave quand un 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_640/2023 du 19 avril 2024 consid. 5.2). La mesure de l'attention nécessaire qui peut être exigée doit être jugée selon des critères objectifs, où l'on ne peut occulter ce qui est possible et raisonnable dans la subjectivité de la personne concernée (faculté de jugement, état de santé, niveau de formation, etc. ; ATF 138 V 218 consid. 4 ; TF 8C_441/2023 précité consid. 3.2.2 ; TF 8C_34/2022 du 4 août 2022 consid. 4.2).

Les comportements excluant la bonne foi ne sont pas limités aux violations du devoir d'annoncer ou de renseigner. Peuvent entrer en ligne de compte également d'autres comportements, notamment l'omission de se renseigner auprès de l'administration. En particulier, la

bonne foi doit être niée lorsque l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indue (art. 3 al. 2 CC ; ATF 130 V 414 consid. 4.3 et les références ; TF 9C_319/2013 du 27 octobre 2013 consid. 2.2 ; TF 8C_375/2012 du 30 avril 2013 consid. 5.2.1). De même, 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 ; TF 9C_53/2014 du 20 août 2014 consid. 4.2.1 ; TF 8C_391/2008 du 14 juillet 2008 consid. 4.4.1).

5. a) En l'espèce, l'intimée a estimé que le recourant ne pouvait pas se prévaloir de sa bonne foi au sens compris par l'art. 25 al. 1 LPGA. Il devait ainsi savoir, dès le début de sa nouvelle activité comme « campaigning » en novembre 2024, que les revenus qu'il en tirerait étaient de nature à avoir une influence sur son droit aux prestations complémentaires.

En particulier, selon l'intimée, dans la mesure où, dès le 9 décembre 2024, le recourant lui avait spontanément annoncé la conclusion d'un nouveau contrat de travail valable dès le 19 novembre 2024, prévoyant une rémunération variable, il devait s'attendre à ce que son droit aux prestations complémentaires fût l'objet d'un nouveau calcul, le cas échéant avec effet rétroactif, dès que sa rémunération exacte serait connue. Cela était d'autant plus le cas que des précisions avaient effectivement été demandées au recourant par courrier du 11 février 2025 au sujet du salaire qu'il avait perçu depuis novembre 2024, alors que, par ailleurs, d'autres modifications dans sa situation personnelle avaient déjà conduit par le passé à des nouveaux calculs du montant des prestations complémentaires auxquelles lui et son épouse pouvaient prétendre.

b) Cette approche doit être confirmée.

aa) En procédure de recours, le recourant explique avoir pensé que la réduction du montant des prestations complémentaires qui lui avait été signifiée en 2024 était déjà à mettre en relation avec la prise en compte de son salaire dans le calcul des prestations complémentaires.

Le recourant ne saurait à cet égard être suivi. Si une décision portant sur la réduction des prestations complémentaires était effectivement intervenue en 2024, elle remontait au 24 mai 2024, soit bien avant l'annonce à l'intimée de sa prise d'emploi, le 9 décembre 2024. Aussi, cette réduction devait être mise en lien, comme cela ressortait expressément de la décision du 24 mai 2024, avec le loyer de son appartement, dont le montant avait baissé depuis janvier 2024, le plan de calcul compris dans cette décision n'ayant logiquement pas fait mention d'un quelconque salaire puisqu'il n'avait alors pas encore conclu de nouveau contrat de travail.

bb) De même, si le recourant s'était certes vu notifier le 31 décembre 2024, soit après son annonce du 9 décembre 2024, une décision portant sur son droit aux prestations complémentaires dès le 1^{er} janvier 2025 (pour des montants de 998 fr. pour le recourant et de 997 fr. pour son épouse), il apparaît toutefois que le plan de calcul annexé à cette décision ne comportait alors, au titre des revenus déterminants, que la seule rente AVS perçue par le couple. Dans ce contexte, le recourant devait à tout le moins se douter que ce plan de calcul était susceptible d'être modifié, compte tenu du salaire qu'il avait perçu pour la première fois le 31 décembre 2024, cela à raison d'un montant net de 5'865 francs (pour les mois de novembre et décembre 2024).

À cet égard, le recourant ne saurait se prévaloir d'une méconnaissance du droit des assurances sociales. En effet, outre que le montant de son salaire n'est en rien insignifiant, dès lors qu'il s'élève au moins à quelque 4'000 fr. brut par mois – la fiche de salaire de janvier 2025 fait état d'un montant net de 3'800 fr. –, il est évident qu'un tel revenu devait être pris en compte au moment de déterminer les revenus permettant de calculer son droit aux prestations complémentaires.

L'obligation de communiquer toute modification de la situation est d'ailleurs clairement rappelée non seulement au moment du dépôt de la demande de prestations complémentaires – que le recourant avait signée –, mais également en annexe de chacune des décisions qu'il avait reçues de l'intimée.

Dans ce contexte, il aurait appartenu au recourant de se préoccuper de l'absence de prise en compte du revenu qu'il tirait de son activité de collecteur de signatures et de tenir pour acquis qu'une fois le montant de son salaire connu de l'intimée, une restitution des prestations complémentaires lui serait vraisemblablement demandée.

c) Pour le surplus, dès lors que la bonne foi du recourant n'est pas reconnue en l'espèce, il n'y a pas lieu d'examiner si la seconde condition décrite à l'art. 25 al. 1 LPGA (situation difficile) est réalisée.

6. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

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

Par ces motifs,

**le juge unique
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 22 mai 2025 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Consultation juridique du Valentin (pour D. _____),
- 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 :