

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 août 2026

Composition : M. WIEDLER, président
Mmes Pasche et Livet, juges
Greffière : Mme Jeanneret

* * * * *

Cause pendante entre :

E._____, à Q***, recourant,

et

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

Art. 38 ss, 52 al. 1 LPGA ; 10 OPGA

En fait :

A. E._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, divorcé, est père de deux enfants issus de son mariage avec B._____. Depuis le décès de leur mère, les deux enfants perçoivent chacun une rente d'orphelin, tandis que l'assuré bénéficie d'une rente de veuf. Ce dernier perçoit en outre des prestations complémentaires pour lui-même et les deux enfants, avec qui il fait ménage commun.

L'assuré est également le père de l'enfant C._____, née en ***, issue de sa relation avec D._____.

Le 26 mars 2025, la Caisse cantonale vaudois de compensation AVS (ci-après : la caisse de compensation ou l'intimée) a reçu de l'assuré, notamment, la copie d'un courrier de l'Office régional de protection des mineurs de F*** du 14 mars 2025, informant D._____ que sa fille était placée provisoirement chez son père.

Après avoir consulté le Système d'identification des tiers tenu par l'Office cantonal de la population (SiTi) et constaté que D._____ n'était plus domiciliée en Suisse, la caisse de compensation a adressé une décision à l'assuré le 10 avril 2025, par laquelle elle refusait d'inclure l'enfant C._____ dans le calcul de ses prestations complémentaires, au motif que la mère de l'enfant était domiciliée à l'étranger.

Le 30 avril 2025, l'assuré a rempli un formulaire en ligne de changement de situation. Il a joint une attestation établie le 31 mars 2025 par l'Office régional de protection des mineurs de F*** indiquant que l'enfant C._____ avait été placée d'urgence, dans un premier temps chez sa grand-mère maternelle dès le 17 janvier 2025 puis chez son père à partir du 5 février 2025. Dans la rubrique « Quels sont les éléments à prendre en compte », l'assuré a écrit ce qui suit (*sic*) :

« Suite à votre courrier du 10 avril je vous transmets ce document que m'a donné la protection de la jeunesse aujourd'hui selon eux ma fille ne vit pas chez sa maman donc le fait qu'elle vive à l'étranger ne

devrait pas poser de problème pour faire un nouveau calcul pour notre famille on vous remercions d'avance de la suite que vous donnerez. »

Les 10 octobre et 7 novembre 2025, par le formulaire en ligne de « Transmission Remboursement autres prestations », l'assuré a remis à la caisse de compensation deux factures de frais de garde concernant l'enfant C._____.

Réagissant le 9 décembre 2025 aux deux demandes de remboursement précitées, la caisse de compensation a exposé que, conformément à sa décision du 10 avril 2025, elle ne pouvait pas inclure l'enfant C._____ au calcul de ses prestations complémentaires. Elle a joint une copie de sa décision.

Par acte du 16 décembre 2025 (date du sceau postal), l'assuré a déclaré s'opposer à la décision du 10 avril 2025. Il a fait valoir que sa fille vivait exclusivement chez lui depuis le 5 février 2025, que la mère de l'enfant était en réalité sans domicile fixe en Suisse et que le versement reçu pour le mois de décembre avait été réduit de 600 fr. sans avertissement préalable. Il demandait par conséquent le réexamen complet de son dossier, le rétablissement immédiat du versement des prestations complémentaires et le remboursement des montants indûment retranchés.

Le 18 décembre 2025, la caisse de compensation a rendu une décision sur opposition déclarant la démarche de l'assuré irrecevable en raison de sa tardiveté. Dans un courrier séparé du même jour, elle a précisé que toutes les prestations découlant de l'invalidité de D._____ étaient suspendues dans la mesure où celle-ci était sans domicile connu. Cette suspension touchait également la rente pour enfant en faveur de C._____, raison pour laquelle il n'était pas possible de lui octroyer des prestations complémentaires pour le moment.

B. E._____ a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 30 décembre 2025 (date du sceau postal), concluant principalement à l'annulation de la décision sur opposition et au renvoi de la cause à l'intimée

pour qu'elle statue à nouveau au fond, subsidiairement à l'octroi et au versement de prestations complémentaires tenant compte de sa fille. Il a fait valoir, d'une part, que la décision du 10 avril 2025 retenait à tort que la mère de l'enfant était domiciliée à l'étranger, alors qu'elle était sans domicile fixe en Suisse. D'autre part, il a exposé que l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud avait confirmé le droit au versement en ses mains d'une rente pour enfant en faveur de sa fille avec effet rétroactif au mois de juin 2025, selon communication du 4 juillet 2025 dont il a joint une copie.

L'intimée a déposé une réponse le 29 janvier 2026, concluant au rejet du recours.

Le recourant s'est déterminé spontanément le 5 février 2026. S'appuyant sur une décision rendue le 2 février 2026 par la Justice de paix du district d'U***, il a rappelé que sa fille C. _____ vivait avec lui depuis le 5 février 2025 et que ce placement était confirmé par la Justice de paix, de sorte que l'intimée ne pouvait pas lui opposer le lieu de domicile de la mère de l'enfant pour refuser de tenir compte de l'enfant. Il relevait par ailleurs que l'intimée avait eu un comportement contradictoire, en lui versant durant plusieurs mois des prestations en lien avec sa fille, avant d'y mettre fin abruptement alors que la situation familiale était restée inchangée. Enfin, il relevait que l'intérêt supérieur de l'enfant imposait la prise en compte de sa situation dans le calcul des prestations sociales destinées à assurer son entretien.

En droit :

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. 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) En l'occurrence, la décision sur opposition litigieuse a déclaré irrecevable l'opposition formée par le recourant le 15 décembre 2025 à l'encontre de la décision rendue par l'intimée le 10 avril 2025.

Le litige porte ainsi sur la recevabilité de l'opposition formée par le recourant à l'encontre de la décision de l'intimée du 10 avril 2025, respectivement sur le point de savoir si l'intimée était fondée à retenir que la démarche du recourant était tardive et à ne pas entrer en matière sur celle-ci. Par conséquent, les conclusions et griefs du recourant qui portent sur la question de fond de son droit à des prestations complémentaires excèdent l'objet du litige et doivent être déclarés irrecevables.

3. a) Aux termes de l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur

qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure.

Selon l'art. 38 LPGa, si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication (al. 1). Lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit ; le droit cantonal déterminant est celui du canton où la partie ou son mandataire a son domicile ou son siège (al. 3). Aux termes de l'al. 4, les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (let. a), du 15 juillet au 15 août inclusivement (let. b) et du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (let. c).

b) Conformément à l'art. 10 al. 1 OPGA (ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), l'opposition doit contenir les conclusions et être motivée.

L'art. 10 al. 2 OPGA impose la forme écrite lorsque l'opposition est formée contre une décision sujette à opposition conformément à l'art. 52 LPGa et qui a pour objet une prestation ou la restitution d'une prestation fondée sur la LACI (let. a) ou contre une décision prise par un organe d'exécution en matière de sécurité au travail au sens des art. 47 à 51 OPA (ordonnance fédérale du 19 décembre 1983 sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles ; RS 832.30). Dans les autres cas, l'opposition peut être formée au choix par écrit ou par oral, lors d'un entretien personnel (art. 10 al. 3 OPGA).

c) L'opposition écrite doit être signée par l'opposant ou par son représentant légal. En cas d'opposition orale, l'assureur consigne l'opposition dans un procès-verbal signé par l'opposant ou son représentant légal (art. 10 al. 4 OPGA).

Si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'al. 1 ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (art. 10 al. 5 OPGA).

d) Les écrits doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'assureur ou, à son adresse, à La Poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 39 al. 1 LPGa). Le délai légal de l'art. 52 al. 1 LPGa ne peut pas être prolongé (art. 40 al. 1 LPGa).

e) Si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les trente jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis (art. 41 LPGa).

Par empêchement non fautif d'accomplir un acte de procédure, il faut comprendre non seulement l'impossibilité objective ou la force majeure, mais également l'impossibilité subjective due à des circonstances personnelles ou une erreur excusable (ATF 119 II 86 consid. 2a). L'empêchement est non fautif lorsque, pour des motifs indépendants de la volonté de l'assuré ou de son représentant, il leur était impossible d'effectuer l'acte requis dans le délai initial ou d'instruire un tiers en ce sens. Classiquement, il s'agit par exemple d'une hospitalisation urgente ensuite d'un accident ou d'une maladie grave, ou du décès d'un proche (TF 8C_210/2008 du 5 novembre 2008 consid. 3.3 ; 8C_666/2014 du 7 janvier 2015 consid. 4.2 ; 9C_54/2017 du 2 juin 2017 consid. 2.2). La question de la restitution du délai ne se pose pas dans l'éventualité où la partie ou son mandataire n'ont pas été empêchés d'agir à temps ; c'est le cas notamment lorsque l'inaction résulte d'une faute, d'un choix délibéré ou d'une erreur (TF 9C_312/2011 du 16 novembre 2011 consid. 5 et les références citées). L'absence de faute a ainsi été niée lorsque les motifs sont liés à l'organisation ou à la gestion du travail (TF 9C_821/2016 du 2 février 2017 consid. 3).

Il incombe à la partie qui invoque un empêchement, afin d'obtenir la restitution d'un délai, de prouver les faits pertinents (conformément au principe général exprimé notamment à l'art. 8 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210] ; TF 2C_925/2018 du 15 novembre 2018 consid. 2.3.2 ; TF 1C_464/2008 du 25 novembre 2008 consid. 5.2 [confirmé par TF 1F_1/2009 du 19 janvier 2009]).

4. a) 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 LPG). 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 LPG). Les mêmes conditions s'appliquent pour le réexamen d'une décision rendue en procédure simplifiée (art. 51 LPG) 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).

b) La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPG), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPG) ou de révision d'un arrêt du Tribunal fédéral fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110). Sont nouveaux, au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où des allégations de faits étaient encore recevables dans la procédure principale, mais qui n'étaient pas connus de la partie requérante malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à établir soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la

procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment de la partie requérante. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 144 V 245 consid. 5.1s. ; 143 V 105 consid. 2.3).

5. a) En l'espèce, l'intimée a retenu que le recourant avait formé opposition à sa décision du 10 avril 2025 par acte du 16 décembre 2025 seulement, soit tardivement, et n'est pas entrée en matière sur le fond.

Dans son recours, axé presque exclusivement sur la problématique de fond, le recourant n'a pas allégué que la décision du 10 avril 2025 ne lui aurait pas été notifiée valablement à l'époque, ni même qu'il aurait adressé une opposition à l'intimée avant son écriture du 16 décembre 2025.

b) Il ressort du dossier remis par l'intimée que le recourant a pris contact avec elle le 30 avril 2025 par le biais d'un formulaire en ligne relatif aux changements de situation. Cette démarche est intervenue moins de 30 jours après la notification de la décision du 10 avril 2025 et s'y réfère expressément.

En l'absence de signature manuscrite, cette démarche ne remplissait pas les conditions formelles d'une opposition fixées par l'art. 10 al. 4 OPGA. L'application de l'art. 10 al. 5 OPGA n'entre toutefois pas en ligne de compte. En effet, selon la jurisprudence, les art. 61 let. b LPGA et 10 al. 5 OPGA, qui prévoient l'octroi d'un délai supplémentaire pour régulariser un acte de recours, respectivement une opposition, visent avant tout à protéger l'assuré sans connaissances juridiques qui, dans l'ignorance des exigences formelles de recevabilité, dépose une écriture dont la motivation est inexistante ou insuffisante peu avant l'échéance du délai de recours ou de l'opposition, pour autant qu'il en ressorte clairement que son auteur entend obtenir la modification ou l'annulation d'une décision le concernant et sous réserve de situations relevant de l'abus de droit (TF 8C_681/2025 du 15 mai 2026 consid. 4.4 et la référence citée). Il est néanmoins indispensable que la volonté de former recours ou opposition ait

été clairement manifestée (cf. ATF 134 V 162 consid. 5.1). Pour être en présence d'un recours ou d'une opposition, il faut que l'assuré s'identifie et manifeste clairement sa volonté de recourir contre une décision déterminée, c'est-à-dire qu'il exprime de manière reconnaissable sa volonté de modifier la situation juridique résultant de cette décision. L'acte doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions. Il suffit que l'autorité d'opposition ou le tribunal puisse déduire de l'acte ce que souhaite son auteur et pour quels motifs la décision contestée est, d'après lui, erronée sur le plan factuel ou juridique (cf. TF 8C_662/2922 du 25 août 2023 consid. 5.2 ; TF 8C_245/2022 du 7 septembre 2022 consid. 3.2).

En l'occurrence, le texte inséré par le recourant dans le formulaire de contact en ligne n'utilise aucun terme exprimant de manière explicite la volonté de contester la décision du 10 avril 2025. En outre, les quelques explications fournies ne répondent pas aux exigences minimales de motivation d'une opposition, à savoir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués à l'encontre de la décision. Cette démarche est tout au plus assimilable aux situations examinées par le Tribunal fédéral dans ses arrêts TF 9C_163/2016 du 1^{er} juin 2016 consid. 3 et TF H 105/06 du 25 mai 2007, où il a retenu qu'un simple appel téléphonique au cours duquel la personne assurée exprime son désaccord avec la décision rendue ne remplit pas les conditions de l'art. 10 OPGA et ne saurait dès lors suffire pour sauvegarder le délai d'opposition.

c) Pour le surplus, il ne ressort pas des écritures du recourant l'existence d'un empêchement objectif ou subjectif pouvant justifier une restitution du délai d'opposition.

En définitive, le recourant a uniquement fait valoir l'interdiction du formalisme excessif, ainsi que la protection de sa bonne foi face à des comportements de l'administration décrits comme contradictoires. Il n'y a cependant pas de formalisme excessif à déclarer irrecevable une opposition présentée plus de six mois après la notification d'une décision comportant une indication claire des voies de droit. Quant aux allégations de

comportements contradictoires, ceux-ci sont exprimés de manière trop vague et ne sont étayés par aucune pièce, de sorte que ce grief doit être écarté sans plus ample examen. Il faut ainsi constater que l'intimée était légitimée à déclarer irrecevable pour cause de tardiveté, l'opposition déposée le 16 décembre 2025 par le recourant contre sa décision du 10 avril 2025.

d) Cela étant, il convient de relever que, dans le cadre de la présente procédure, le recourant a produit des pièces nouvelles, en l'occurrence une décision établie par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 4 juillet 2025 et une décision rendue le 2 février 2026 par la Justice de paix du district d'U***, en se prévalant de l'intérêt supérieur de l'enfant. Il apparaît en définitive que le recourant souhaitait à tout le moins obtenir la révision de la décision du 10 avril 2025. La révision d'une décision entrée force appartenant à l'autorité qui l'a rendue, il convient de transmettre les écritures et pièces produites par le recourant à l'intimée, afin qu'elle examine s'il existe un motif de révision et rende une décision. L'intimée est également invitée à tenir compte, dans le cadre de cet examen, des pièces produites par le recourant le 30 avril 2025 par le formulaire de contact, auquel elle n'a manifestement pas donné suite puisqu'elle ne l'a pas même mentionné dans son exposé des faits.

6. a) En définitive, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable et la décision sur opposition litigieuse confirmée. Il convient cependant de transmettre à l'intimée les écritures et pièces produites par le recourant, afin qu'elle les examine sous l'angle d'une demande de révision et rende une décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (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 où il est recevable.
- II.** La décision sur opposition rendue le 18 décembre 2025 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation est confirmée.
- III.** Les écritures et pièces produites par le recourant sont transmises à l'intimée pour examen sous l'angle d'une demande de révision.
- IV.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- E. _____,
- Caisse cantonale vaudoise de compensation,
- 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 :