

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 juin 2023

Composition : Mme DURUSSEL, juge unique
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourante, représentée par M. _____, à [...],

et

CAISSE CANTONALE DE COMPENSATION AVS, à Vevey, intimée.

**Art. 28, 43, 37 et 49 LPGA ; art. 12 al. 3 LPC ; art. 24, 25 et 30
OPC-AVS/AI**

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 194[...], divorcée, a déposé le 11 mai 2016, une demande de prestations complémentaires (PC) auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) compte tenu du versement d'une rente AVS dès l'âge de la retraite.

Par deux décisions du 13 avril 2017, la Caisse a nié le droit de l'assurée à des prestations complémentaires depuis le 1^{er} janvier 2016 et depuis le 1^{er} mai 2016 en raison d'un excédent de revenu.

Par courrier du 10 avril 2017, M._____, agissant au nom de l'assurée, a indiqué que celle-ci ne percevait plus de contribution d'entretien de son ex-mari dès le mois de février 2016.

Par deux décisions du 25 avril 2017, la Caisse a recalculé le droit aux prestations complémentaires de l'assurée, lui octroyant un droit partiel à compter des 1^{er} janvier 2016 et 1^{er} mai 2016.

L'assurée, représentée par M._____, s'est opposée à cette décision par écriture du 30 avril 2017. A cette occasion, elle a produit une procuration établie le 22 avril 2017 dont la teneur est la suivante :

« La soussignée R._____, née le [...] 194[...], domiciliée (...), donne à M._____, (...), tous pouvoirs de la représenter et d'agir en son nom en ce qui concerne ses relations avec la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS.

La présente procuration implique notamment le pouvoir de prendre et de donner tous renseignements en ce qui concerne des demandes de prestations complémentaires. Elle comporte notamment le pouvoir de se déterminer sur toute décision ou proposition de la Caisse et de faire opposition ou recours contre les décisions de cette dernière. »

Par décision sur opposition du 14 juin 2017 adressée à M._____, la Caisse a partiellement admis l'opposition formée par

l'assurée, lui indiquant qu'elle rendrait de nouvelles décisions sur son droit aux prestations complémentaires.

Par deux décisions du 18 août 2017 adressées à M._____, faisant suite à sa décision sur opposition du 14 juin 2017, la Caisse a octroyé des prestations complémentaires à l'assurée pour un montant mensuel de 119 fr. pour la période du 1^{er} mai au 31 décembre 2016 et pour un montant de 118 fr. à compter du 1^{er} janvier 2017.

Par décision du 31 décembre 2018 adressée à M._____, la Caisse a adapté les prestations complémentaires de l'assurée à compter du 1^{er} janvier 2019.

Par décision du 30 décembre 2020 adressée à M._____, la Caisse a adapté les prestations complémentaires de l'assurée à compter du 1^{er} janvier 2021, lui octroyant un montant mensuel de 148 francs.

Le 23 avril 2021, la Caisse a initié la révision périodique du dossier de prestations complémentaires de l'assurée. A cet effet, l'Agence d'Assurances-Sociales de [...] (ci-après : l'Agence) était chargée de convoquer l'assurée pour recueillir et vérifier les documents nécessaires à ladite révision.

Par courrier du 7 mai 2021 adressé à M._____, l'Agence a convoqué l'assurée le 9 juin 2021 à 9 heures 30.

Constatant que l'assurée ne s'était pas présentée, l'Agence a adressé à son représentant, par courrier du 10 juin 2021, une nouvelle convocation pour le 23 juin 2021 à 8 heures 00, précisant ce qui suit :

« Sans nouvelles de votre part à cette échéance, nous nous verrons contraints de transmettre votre dossier en l'état à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, laquelle, faute d'informations suffisantes, n'aurait alors pas d'autre alternative que de vous notifier une décision de refus PC. »

Par décision du 30 décembre 2021 adressée à M._____, la Caisse a adapté les prestations complémentaires de l'assurée avec effet à compter du 1^{er} janvier 2021, lui octroyant un montant mensuel de 148 francs.

Par décision du 7 janvier 2022 adressée à M._____, la Caisse a supprimé le droit aux prestations complémentaires de l'assurée à compter du 31 janvier 2022, au motif qu'elle n'avait pas donné suite aux convocations de l'Agence.

Par acte du 29 janvier 2022, l'assurée, toujours représentée par M._____, a formé opposition à la décision précitée. Elle a soutenu que son représentant n'était pas son curateur, mais qu'il l'aidait dans la gestion de ses affaires administratives et pensait se trouver « *en copie* » des courriers qui lui étaient adressés.

Par courrier du 2 février 2022, la Caisse a accusé réception de l'opposition et invité M._____ à lui remettre les documents nécessaires pour statuer sur le droit de l'assurée aux prestations complémentaires d'ici au 28 février 2022.

Le 8 mars 2022, faute de réponse de M._____, la Caisse a adressé un rappel et lui a imparti un délai au 4 avril 2022 pour fournir les documents demandés.

Les 2 avril et 6 mai 2022, le représentant de l'assurée a remis à la caisse les documents sollicités.

Par décision sur opposition du 8 juillet 2022, la Caisse a partiellement admis l'opposition de l'assurée, lui reconnaissant le droit aux prestations complémentaires à compter du 1^{er} avril 2022 pour un montant mensuel de 148 fr. selon une nouvelle décision du 27 juin 2022. La Caisse a considéré que l'assurée n'avait pas remis à l'Agence les documents demandés malgré la mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et le délai supplémentaire octroyé. Elle a retenu

que M._____ représentait valablement l'assurée et qu'en cette qualité, c'était à juste titre que les convocations lui avaient été adressées. Elle a précisé qu'ayant reçu les documents nécessaires au mois d'avril 2022, le droit aux prestations complémentaires ne pouvait être repris qu'à compter du 1^{er} avril 2022.

B. Par acte du 10 août 2022, R._____, représentée par M._____, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée, concluant à sa réforme en ce sens que le droit aux prestations complémentaires est reconnu pour les mois de février et de mars 2022. Elle a contesté la compétence de l'Agence pour rendre une décision et pour mettre en demeure un assuré. Elle a également reproché à l'Agence d'avoir adressé la mise en demeure par courrier B. L'assurée a aussi soutenu que la Caisse aurait fait preuve de formalisme excessif dès lors que les convocations litigieuses ont été adressées à l'assurée à une adresse inexacte. L'intéressée a allégué que la Caisse aurait mis un terme à la procédure de révision entreprise par l'Agence en rendant, le 30 décembre 2021, une décision lui octroyant des prestations complémentaires dès le 1^{er} janvier 2022. En conséquence, elle a contesté que l'acte du 7 janvier 2022 de la Caisse constitue une décision et puisse entraîner des effets juridiques. La recourante a soutenu que la Caisse aurait admis qu'aucune des conditions dont dépendait le droit aux prestations complémentaires n'avait cessé et qu'elle ne disposait d'aucun élément laissant présumer que la situation de l'intéressée s'était améliorée au point de supprimer le droit aux prestations complémentaires. A cet égard, l'assurée a mentionné que la Caisse disposait d'un accès à ses informations fiscales lesquelles avaient permis de rendre la décision du 30 décembre 2021 reconnaissant le droit aux prestations complémentaires. La recourante a encore reproché à la Caisse de ne pas avoir appliqué correctement les dispositions légales et réglementaires relatives à la modification des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune des assurés.

Dans sa réponse du 31 octobre 2022, la Caisse a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition contestée. Elle a rappelé l'organisation de la procédure en matière de prestations complémentaires et observé qu'elle et l'Agence avaient agi dans le cadre de leurs compétences respectives. Elle a relevé que l'Agence n'avait pas rendu de décisions, mais informé l'assurée - dans son courrier du 10 juin 2021 - des conséquences pour le cas où elle ne se présenterait pas à la seconde convocation. S'agissant de la question de l'adressage, la Caisse a indiqué qu'elle était tenue de communiquer ses actes au représentant valablement constitué. Elle a fait valoir qu'aucune base légale ne la contraignait à notifier ses courriers par pli recommandé, relevant que M. _____ avait reconnu avoir reçu les courriers et les décisions qui lui avaient été adressées. Sur le fond, elle a confirmé que les décisions des 30 décembre 2021 et 7 janvier 2022 constituaient des décisions au sens de la loi et a pour le surplus confirmé la position ressortant de la décision attaquée dans le cadre de la révision périodique des prestations complémentaires.

Répliquant le 22 novembre 2022, l'assurée a soutenu qu'il n'existait aucun motif de suspendre la « *prestation annuelle* » admise par la « *décision du 31 décembre 2021* ». L'assurée a reproché à la Caisse de ne pas l'avoir avertie qu'elle reviendrait sur sa décision du 31 décembre 2021 si des renseignements ne lui étaient pas fournis et de ne pas avoir mentionné dans la décision précitée les conséquences de la révision périodique menée en parallèle, y voyant une violation de son droit d'être entendue. L'intéressée a en outre fait grief à la Caisse de ne pas l'avoir mise en demeure. En ce qui concernait la décision sur opposition du 27 juin 2022, l'assurée a soutenu que la décision du 7 janvier 2022 relevait du formalisme excessif dès lors qu'elle reprenait les mêmes données que celle du 31 décembre 2021.

Dupliquant le 10 janvier 2023, la Caisse a confirmé ses conclusions. Elle a rappelé que certains paramètres du calcul des prestations complémentaires pouvaient subir des changements et justifiaient des révisions des décisions y relatives. Tel était le cas de la

décision du 31 décembre 2021. S'agissant de la décision du 7 janvier 2022, elle a indiqué que celle-ci était intervenue suite à la révision périodique du dossier de l'intéressée, initiée dans le courant de l'année 2021, et rappelé que ni l'assurée ni son représentant n'avaient donné suite aux sollicitations et à la mise en demeure de l'Agence d'assurances-sociales. Elle a observé que, sans les documents demandés dans le cadre de la révision périodique, elle ignorait que la situation de l'assurée n'avait pas évolué, si bien qu'elle n'avait pas fait preuve de formalisme excessif.

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) En l'occurrence, en parallèle à la décision sur opposition du 8 juillet 2022, la caisse intimée a rendu une nouvelle décision datée du même jour arrêtant le montant des prestations complémentaires dues à la recourante dès le 1^{er} avril 2022, laquelle a fait l'objet d'une opposition le 27 juillet 2022 et ne fait pas partie de la présente contestation (cf. art. 56 al. 1 LPGA).

c) En définitive, le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations complémentaires pour les mois de février et de mars 2022 sur la base de la décision sur opposition du 8 juillet 2022 et de la décision du 7 janvier 2022.

3. a) Dans un moyen de nature formelle, qu'il convient d'examiner préalablement, la recourante se prévaut d'une violation de son droit d'être entendue. Elle soutient que si elle entendait revenir sur sa décision du 30 décembre 2021, la Caisse aurait dû d'une part d'abord l'avertir et lui signifier qu'à défaut de produire les renseignements requis, elle rendrait une nouvelle décision, et d'autre part, mentionner expressément dans la décision du 30 décembre 2021 son intention d'entamer une révision périodique du droit aux prestations complémentaires. N'ayant pas procédé de la sorte, la décision du 7 janvier 2022 violerait, de l'avis de la recourante, son droit d'être entendue (cf. réplique du 22 novembre 2022).

b) Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) comprend notamment le droit pour toute partie de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à

rendre (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). Il n'y a toutefois pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

c) En l'occurrence, la recourante conteste le bien fondé de la révision périodique menée par l'intimée. S'agissant d'un moyen de fond, le grief de violation du droit d'être entendue se confond avec celui de violation du droit fédéral, singulièrement des disposition de la LPC et de l'OPC-AVS/AI (sur cette question cf. Jean Métral in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 73 ad art. 61 LPGA), que la recourante soulève aussi dans la mesure où elle conteste la suppression de son droit aux prestations, respectivement son rétablissement après coup, par la caisse intimée (cf. consid. 6 et 8 ci-dessous). Il en va de même de l'allégation selon laquelle l'intimée n'aurait pas averti la recourante des conséquences d'un manque de collaboration de sa part (consid. 8c/aa-bb ci-dessous). Pour le surplus, il apparaît que la procédure a été régulièrement menée par l'Agence puis par la caisse (cf. consid. 5 ci-dessous), lesquelles ont régulièrement offert à la recourante la faculté de se déterminer sur l'ensemble des actes de la procédure. L'intéressée n'allègue d'ailleurs pas qu'elle ait été privée de cette faculté par rapport à l'un ou l'autre des actes en question.

Mal fondé, ce moyen doit être rejeté.

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) Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (TF 9C_336/2020 du 3 septembre 2020 consid. 2.2 ; TF 9C_328/2014 du 6 août 2014 consid. 5.2).

c) Aux termes de l'art. 12 al. 1 LPC, le droit à une prestation complémentaire annuelle prend naissance le premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée, pour autant que les autres conditions légales soient remplies. Ce droit s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'une des conditions dont il dépend cesse d'être remplie (art. 12 al. 3 LPC).

La prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée si, lors d'un contrôle périodique, l'on constate un changement des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune ; on pourra renoncer à rectifier la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an (art. 25 al. 1 let. d OPC-AVS/AI [ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301]). L'art. 30 OPC-AVS/AI précise que les services chargés de fixer et de verser les prestations complémentaires doivent réexaminer périodiquement, mais tous les quatre ans au moins, les conditions économiques des bénéficiaires.

La nouvelle décision doit porter effet dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu et au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue. La créance en restitution est réservée lorsque l'obligation de renseigner a été violée (art. 25 al. 2 let. d OPC-AVS/AI). L'adaptation des prestations

complémentaires à la modification des circonstances personnelles ou économiques peut ainsi conduire à une obligation de l'intéressé de restituer des prestations perçues à tort lorsque l'obligation de renseigner a été violée (ATF 138 V 298 consid. 5.2.1 ; TF 9C_328/2014 du 6 août 2014 consid. 5.2 ; voir également ATF 145 V 141 consid. 7.3).

5. a) La recourante fait grief à l'Agence d'assurances sociales d'avoir outrepassé ses compétences en la convoquant et en rendant une décision en lieu et en place de la caisse intimée.

b) Selon l'art. 6 LPA-VD, l'autorité examine d'office si elle est compétente (al. 1). Le caractère impératif des règles de compétence a également pour effet d'obliger l'autorité de recours à examiner d'office et en tout temps la compétence de l'autorité inférieure (cf. CASSO AA 35/10 - 97/2010 du 5 août 2010 consid. 2 ; CDAP GE.2016.0097 du 23 novembre 2016 consid. 2a). Une décision émanant d'une autorité incompétente est viciée ; en règle générale, les actes administratifs viciés ne sont pas nuls, mais simplement annulables lorsqu'ils sont attaqués par la voie du recours (ATF 137 I 273 consid. 3.1).

Suivant l'art. 1 al. 1 LOCC (loi sur l'organisation de la Caisse cantonale de compensation du 26 mai 1965 ; BLV 831.11), la Caisse cantonale de compensation est un établissement autonome de droit public au sens de l'art. 61 al. 1 LAVS (loi sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 ; RS 831.10) doté de la personnalité morale. L'art. 1 al. 3 LOCC précise en outre que la caisse exécute les tâches confiées à une telle caisse par la législation fédérale. L'art. 21 al. 2 LPC donne aux cantons la faculté de désigner les caisses cantonales de compensation pour recevoir et examiner les demandes, fixer et verser les prestations. Dans le canton de Vaud, l'art. 6 al. 1 LVPC (loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 13 novembre 2007 ; BLV 831.21) dispose que la Caisse cantonale de compensation exécute, avec la collaboration des agences d'assurances sociales, les tâches relatives aux prestations complémentaires ; elle reçoit les demandes, prend les décisions et paie les prestations.

Aux termes de l'art. 9 LOCC, les agences d'assurances sociales collaborent avec la Caisse à l'application des dispositions fédérales et cantonales en matière d'assurance et de prestations sociales. L'art. 4 RAAS (règlement sur les agences d'assurances sociales du 28 janvier 2004 ; BLV 831.15.1) précise que les agences ont notamment pour tâches de :

- « a. renseigner et orienter la population des communes qui font partie de leur rayon d'activité dans la région RAS [régionalisation de l'action sociale] sur ses droits et obligations en matière d'assurances et de régimes sociaux. A cet effet, elles disposent des documents actualisés remis par les autorités mentionnées à l'article 5 ;
- b. appliquer les directives et instructions rédigées et tenues à jour par les autorités ;
- (...)
- d. fournir un appui à la population des communes de la région RAS pour remplir les formules officielles mises à disposition par les autorités (réunion des pièces nécessaires, orientation ou constitution du dossier) »

c) En l'espèce, il convient de constater que, contrairement à ce qu'allègue la recourante, l'Agence n'a pas rendu de décision. En effet, l'ensemble des décisions rendues (décisions des 30 décembre 2021 et 7 janvier 2022 et décision sur opposition du 8 juillet 2022) l'ont été par la caisse intimée selon les dispositions légales applicables (art. 21 al. 2 LPC, 1 al. 1 et 3 LOCC et 6 al. 1 LVPC), si bien que ce moyen est mal fondé.

S'agissant des demandes de documents, de la convocation à l'Agence et de la mise en demeure, celles-ci relèvent des compétences de l'Agence suivant les art. 9 LOCC et 4 RAAS, si bien que la caisse intimée et l'Agence ont agi dans le cadre de leurs compétences respectives.

6. a) La recourante conteste que les actes intitulés « *décision* » des 7 janvier 2022 et 30 décembre 2021 revêtent la qualité de décision au sens de la loi, si bien qu'il n'y aurait pas lieu de supprimer, respectivement de modifier, son droit aux prestations complémentaires.

b) La notion de décision n'est pas définie dans la LPGA. Elle correspond cependant à celle de l'art. 5 PA (loi du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) qui a une portée générale en matière d'assurances sociales. L'art. 5 PA trouve application à titre subsidiaire conformément à l'art. 55 al. 1 LPGA (Valérie Défago Gaudin in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 7 ad art. 49 LPGA). Selon l'art. 5 al. 1 PA, sont considérées comme des décisions les mesures de l'autorité dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral ayant pour objet de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations (let. a), de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations (let. b) ou de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits et obligations. Sont aussi considérées comme des décisions, notamment, les mesures en matière d'exécution, les décisions incidentes, les décisions sur opposition et les décisions prises en matière de révision (art. 5 al. 2 PA).

c) En l'occurrence, la décision du 7 janvier 2022 revêt bel et bien la qualité de décision au sens de la loi dans la mesure où elle supprime le droit aux prestations complémentaires de la recourante à compter du 31 janvier 2022 (art. 5 al. 1 let. a PA [*« annuler des droits »*]) dans le cadre de la procédure de réexamen quadriennal (art. 25 al. 1 let. d et 30 OPC-AVS/AI ; cf. consid. 3c ci-dessus). Par ailleurs, la décision du 30 décembre 2021 revêt elle aussi la qualité de décision au sens de la loi dans la mesure où elle maintient le droit aux prestations complémentaires de la recourante à compter du 1^{er} janvier 2022 (art. 5 al. 1 let. a PA [*« modifier ... des droits »*]) dans le cadre d'une adaptation annuelle ordinaire des prestations complémentaires, laquelle n'a cependant pas modifié le droit de la recourante en particulier par rapport à la précédente décision du 30 décembre 2020. Pour le surplus, ces deux actes des 30 décembre 2021 et 7 janvier 2022 émanent d'une autorité au sens de la loi (la caisse intimée [art. 61 al. 1 LAVS ; art. 21 al. 2 LPC ; art. 1 al. 1 LOCC]) et se fondent sur des règles de droit public (la LPGA, la LPC et l'OPC/AVS-AI), si bien qu'ils constituent indubitablement des décisions au

sens de la loi (art. 5 PA et 49 LPGA). Les décisions des 30 décembre 2021 et 7 janvier 2022 sont ainsi propres à adapter, respectivement supprimer, le droit de la recourante aux prestations complémentaires.

7. a) La recourante se prévaut de la décision du 30 décembre 2021 pour conserver son droit aux prestations complémentaires. Elle soutient implicitement que cette décision constituerait une assurance du maintien de ce droit sur lequel l'intimée serait revenue de manière contraire au droit dans sa décision du 7 janvier 2022.

b) Ancré à l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale. Le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration (cf. TF 2C_941/2015 du 9 août 2016 consid. 8.1). Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice et que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 141 V 530 consid. 6.2 ; 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées).

c) Dans le cas d'espèce, la suppression du droit aux prestations complémentaires par décision du 7 janvier 2022 intervient à la suite d'une révision périodique, procédure prévue par les dispositions de la LPC et de l'OPC-AVS/AI (cf. consid. 4c ci-dessus) et régulièrement

annoncée par l'intimée dans son courrier du 7 mai 2021. La décision du 30 décembre 2021 n'est qu'une adaptation annuelle et ne se prononce pas sur la révision périodique. Il ne s'agit pas d'un renseignement ou d'une décision erronée, si bien que les conditions cumulatives permettant d'invoquer l'art. 9 Cst. ne sont pas réunies.

8. a) La recourante se prévaut du fait que les courriers de l'Agence des 7 mai (convocation) et 10 juin 2021 (sommation) et la décision de la caisse intimée du 7 janvier 2022 ont été notifiés par courrier B sans vérification que ceux-ci soient parvenus à leur destinataire. Ce faisant, l'intéressée se prévaut d'une notification irrégulière des actes en question.

b) L'art. 49 al. 3 LPGA, à teneur duquel la notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé, consacre un principe général du droit qui concrétise la protection constitutionnelle de la bonne foi et les garanties conférées par l'art. 29 al. 1 et 2 Cst. (ATF 145 IV 259 consid. 1.4.4 ; 144 II 401 consid. 3.1 et les références). Cependant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification : la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Il y a lieu d'examiner, d'après les circonstances du cas concret, si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. Il convient à cet égard de s'en tenir aux règles de la bonne foi qui imposent une limite à l'invocation du vice de forme. En vertu de ce principe, l'intéressé est tenu de se renseigner sur l'existence et le contenu de la décision dès qu'il peut en soupçonner l'existence, sous peine de se voir opposer l'irrecevabilité d'un éventuel moyen pour cause de tardiveté (ATF 139 IV 228 consid. 1.3 ; TF 9C_239/2022 du 14 septembre 2022 consid. 5.1 et les références).

Le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de la date de celle-ci incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 136 V 295 consid. 5.9). L'autorité supporte

donc les conséquences de l'absence de preuve en ce sens que si la notification, ou sa date, sont contestées, et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 142 IV 125 consid. 4.3 et les références).

c) Il n'est pas contesté que les courriers de l'Agence des 7 mai (convocation) et 10 juin 2021 (sommation) et la décision de la caisse intimée du 7 janvier 2022 ont été transmis à la recourante à l'adresse de son représentant en courrier B, si bien que la caisse intimée supporte le fardeau de la preuve de leur notification. Cependant, dans son opposition du 29 janvier 2022, la recourante, sous la plume de son représentant, a admis que ce dernier avait reçu les courriers de l'Agence (« [...] *je pensais que vous me donniez pour simple information copie des correspondances que vous lui adressiez en raison du fait que je suis intervenu à l'époque (je pense en 2017) pour l'assister et étais à bien loin de penser que vous ne l'informiez pas directement.* »). S'agissant ensuite de la décision de la caisse intimée du 7 janvier 2022, elle est également parvenue au représentant de la recourante dès lors que ce dernier a justement formé opposition à son encontre par acte du 29 janvier 2022. En d'autres termes, il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les actes de l'Agence et de la caisse intimée sont bien parvenus à leur destinataire. En conclusion, il y a lieu de constater que la recourante n'a pas été induite en erreur par l'éventuelle irrégularité de la notification et n'a pas de ce fait subi un préjudice si bien qu'elle ne saurait tirer aucune conséquence de la notification des courriers de l'Agence des 7 mai (convocation) et 10 juin 2021 (sommation) et de la décision de la caisse intimée du 7 janvier 2022 par courrier B.

9. a) Il convient ensuite de vérifier si c'est à juste titre que l'intimée a, par décision du 7 janvier 2022, supprimé le droit aux prestations complémentaires de l'assurée à compter du 31 janvier 2022, lui reconnaissant par la suite ce droit à compter du 1^{er} avril 2022 selon la décision sur opposition du 8 juillet 2022.

b) aa) Selon l'art. 37 LPGA, une partie peut, en tout temps, se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, pour autant que l'urgence d'une enquête ne l'exclue pas (al. 1). Tant que la partie ne révoque pas la procuration, l'assureur adresse ses communications au mandataire (al. 3). Il s'agit là d'un principe général du droit des assurances sociales, commandé par la sécurité du droit, qui établit une règle claire quant à la notification, déterminante pour le calcul du délai de recours (ATF 99 V 177 consid. 3 ; TF 9C_387/2014 du 10 septembre 2014 consid. 3.2). Lorsqu'il reçoit personnellement une communication de l'assureur social, l'assuré représenté est en droit de penser que celle-ci est aussi parvenue à son représentant et qu'il peut s'abstenir d'agir personnellement (TF 9C_529/2013 du 2 décembre 2013 consid. 4).

Sur le plan matériel, la représentation a pour effet que les actes accomplis par le représentant déploient leurs effets « *comme si le représenté avait agi lui-même* » (Anne-Sylvie Dupont in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 23 ad art. 37 LPGA). Sur le plan formel, l'art. 37 al. 3 LPGA, tout comme l'art. 11 al. 3 PA, prescrit à l'assureur social d'adresser ses communications aux mandataires. Cette disposition sert ainsi la sécurité du droit, en supprimant les doutes quant à l'identité de la personne à laquelle il convient de notifier les actes. Le terme « *communications* » doit être interprété de manière large et comprend toutes les correspondances intervenant dans le cadre du dossier, quelle que soit leur portée juridique pour l'assuré. Il s'agit ainsi en tout cas des décisions (art. 49 LPGA) et décisions sur opposition (art. 52 al. 2 LPGA), mais aussi des communications adressées dans le cadre d'une procédure simplifiée (art. 51 LPGA). Il s'agit également des mises en demeure ou de tout autre avertissement, ou encore de convocations pour des entretiens ou d'autres mesures d'instruction (Anne-Sylvie Dupont in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 24 et 25 ad art. 37 LPGA).

bb) La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits déterminants pour la solution du litige doivent être constatés d'office par l'assureur (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Ce principe n'est toutefois pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (à cet égard, voir notamment les art. 28 al. 1 et 2 LPGA). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties 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 130 I 180 consid. 3.2 ; 125 V 193 consid. 2). C'est ainsi que lorsqu'un assuré refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer, l'art. 43 al. 3 LPGA confère à l'autorité administrative amenée à statuer la possibilité de se prononcer en l'état du dossier ou de clore l'instruction et de ne pas entrer en matière, à la condition d'avoir adressé audit assuré une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques de son refus et lui impartissant un délai de réflexion convenable (TF 8C_195/2013 du 15 octobre 2013 consid. 2.1). Pour qu'un manquement à l'obligation de collaborer ou de renseigner entraîne les conséquences juridiques prévues à l'art. 43 al. 3 LPGA, il faut que l'assureur ait préalablement adressé à la personne assurée une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques d'un tel défaut et lui impartissant un délai de réflexion convenable. Cette règle de procédure ne souffre aucune exception. Un assureur ne saurait en particulier s'y soustraire au motif que la personne assurée a catégoriquement refusé de se soumettre à une mesure d'instruction raisonnablement exigible (Jacques Olivier Piguet, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 57 ad art. 43 LPGA et les références). De surcroît, les conséquences procédurales prévues en cas de violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA n'entrent en considération que si le comportement de la personne assurée peut être qualifié d'inexcusable. Tel est le cas lorsqu'aucun motif légitime n'est perceptible ou si le comportement considéré s'avère complètement incompréhensible

(TF 8C_396/2012 du 16 octobre 2012 consid. 6 ; TF 8C_528/2009 du 3 novembre 2009 consid. 7.2 ; TF I 166/06 du 30 janvier 2007 consid. 5.1 ; Jacques Olivier Piguet, op. cit., n. 51 ad art. 43 LPGA et les références). Selon l'art. 43 al. 3 LPGA, l'assureur qui se heurte à un refus inexcusable de renseigner ou de collaborer peut soit se prononcer en l'état sur le dossier, soit clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations. Il doit cependant faire usage de cette dernière possibilité qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsque les éléments disponibles ou pouvant être rassemblés sans difficultés particulières ne permettent pas un examen sur le fond (ATF 108 V 229 consid. 2 ; TF 9C_505/2010 du 2 mai 2011 consid. 3.1 ; TF U 316/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.1.1).

En effet, le comportement de la personne assurée ne doit être sanctionné que pour autant que l'assureur a, en parallèle, tout mis en œuvre pour constituer un dossier aussi complet que possible. Il ne saurait se décharger sur la personne assurée de mesures d'instruction auxquelles son devoir d'élucider d'office les faits déterminants lui commande de procéder. Il s'ensuit que toute attitude passive, voire tout refus de collaborer, de la personne assurée n'entraîne pas nécessairement un préjudice pour celle-ci, notamment lorsque l'assureur serait en mesure de se fonder sur d'autres données que celles dont il demande la communication ou lorsque, sans démarches excessivement compliquées, il aurait pu ou pourrait obtenir ailleurs les renseignements qui lui font défaut (ATF 108 V 299 précité ; 97 V 173 consid. 3 ; TF 9C_763/2016 du 9 octobre 2017 consid. 4.2.1 ; TF 9C_505/2010 précité ; TF U 316/06 précité ; Jacques Olivier Piguet, op. cit., n. 52 ad art. 43 LPGA).

En règle générale, l'autorité ne peut généralement pas simplement refuser le droit si l'assuré ne collabore pas mais doit examiner le droit sur la base du dossier. Cependant, dans le cas particulier du réexamen d'une prestation périodique, le fardeau de la preuve est renversé et l'autorité est fondée à refuser la prestation si le requérant n'établit pas que les circonstances déterminantes n'ont pas subi de modifications importantes susceptibles de modifier le droit à la prestation

(Jacques Olivier Piguet, op. cit., n. 54 ad art. 43 LPGA ; TF 9C_961/2008 consid. 6.3).

Par ailleurs, l'ayant droit doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans sa situation matérielle (art. 24 OPC-AVS/AI ; cf. aussi art. 31 al. 1 LPGA). Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; une légère négligence suffit déjà (ATF 112 V 97 consid. 2a ; TF 9C_400/2016 du 2 novembre 2016 consid. 3.3).

c) aa) En l'espèce, en présence d'une procuration en faveur de M._____, établie par la recourante le 22 avril 2017, l'intimée était tenue d'adresser ses communications au seul représentant valablement constitué (art. 37 al. 3 LPGA). Il ne ressort d'aucune manière du dossier que la recourante a révoqué la procuration en question et la recourante ne le soutient pas. On observe à cet égard que c'est M._____ qui a d'ailleurs recouru devant la Cour de céans au nom de la recourante. Il est également clair que les courriers ont été adressés à l'adresse du représentant (« R._____, p.a. M._____, Chemin de [...], 1[...] [...] »), qui était tenu de donner suite à la convocation de l'Agence du 7 mai 2021 et à la mise en demeure du 10 juin 2021. Par conséquent, les actes et omissions du représentant de la recourante sont imputables à cette dernière (pour un exemple, cf. TF 9C_387/2014 du 10 septembre 2014 consid. 3 et 4). La recourante ne saurait ainsi pas se prévaloir des manquements de son représentant qu'elle a elle-même désigné, étant précisé qu'elle ne se prévaut d'aucun motif de restitution de délai (art. 41 LPGA).

bb) En l'espèce, il est indéniable que la recourante a violé ses devoirs de renseigner et de collaborer de manière inexcusable, en ne fournissant pas les renseignements requis dans le cadre d'une procédure de révision périodique et en ne se présentant pas aux entretiens à l'Agence. Le fait pour l'autorité administrative de pouvoir demander des renseignements aux autorités fiscales dans certains cas ne saurait

d'aucune manière suffire à renseigner sur la situation de la recourante dans le cadre de la révision quadriennale et combler ses manquements. Il y a lieu de constater que les renseignements demandés par l'intimée (cf. annexe au courrier de l'Agence du 7 mai 2021 [pp. 111-112 du dossier de l'intimée]) étaient nécessaires pour réexaminer le droit aux prestations complémentaires. Faute de pouvoir disposer des documents sur la situation actuelle de la bénéficiaire, l'intimée n'était pas en mesure de réexaminer la situation de la recourante et de vérifier qu'elle remplissait toujours les conditions d'octroi du droit aux prestations complémentaires. Dans le cadre du réexamen périodique du droit aux prestations complémentaires (art. 30 OPC-AVS/AI), à savoir du réexamen d'une prestation *périodique* (prestation complémentaire mensuelle), le fardeau de la preuve est renversé et l'intimée était fondée à mettre un terme au droit aux prestations complémentaires pour le 31 janvier 2022 par décision du 7 janvier 2022 (art. 12 al. 3 LPC), dès lors que la recourante n'a pas établi les circonstances déterminantes permettant de fixer son droit aux prestations complémentaires. On souligne encore que, dans sa mise en demeure du 10 juin 2021, l'Agence a dûment informé la recourante des conséquences d'un éventuel refus de collaborer (« [...] *faute d'informations suffisantes, n'aurait alors pas d'autre alternative que de vous notifier une décision de refus PC.* »). Dès lors, l'intimée a correctement appliqué le droit fédéral en supprimant le droit aux prestations complémentaires pour le 31 janvier 2022. Contrairement à ce que soutient vainement la recourante, on ne saurait voir du formalisme excessif dans le respect des règles appliquées en l'espèce.

Aussi, la décision du 7 janvier 2022 est bien fondée et c'est à juste titre que l'intimée a supprimé le droit aux prestations complémentaires dès le 31 janvier 2022.

cc) Dans le cadre de la procédure d'opposition, la recourante, représentée par M._____, a finalement produit les pièces requises le 4 avril 2022, de sorte que l'intimée a reconnu le droit aux prestations complémentaires dès le 1^{er} avril 2022, une décision séparée, notifiée le même jour que la décision attaquée, fixant le montant octroyé à ce titre

(qui a d'ailleurs fait l'objet d'une opposition en date du 27 juillet 2022). En l'occurrence, c'est à juste titre que l'intimée a rétabli le droit aux prestations complémentaires dès cette date, à savoir dès le début du mois d'avril 2022 au cours duquel le changement lui a été annoncé dans le cadre de la procédure d'opposition (consid. 3c ci-dessus).

Aussi, la décision sur opposition rendue le 8 juillet 2022 doit être confirmée en tant qu'elle admet partiellement l'opposition de la recourante.

10. a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

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

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

I. Le recours est rejeté

II. La décision sur opposition rendue le 8 juillet 2022 par la Caisse cantonale de compensation AVS est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- M. _____ (pour la recourante),
- Caisse cantonale de compensation AVS (intimée),
- 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 :