

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 mai 2026

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mmes Brélaz Braillard, juge, et Peris, assesseure
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

B.X. _____, à V***, recourant, représenté par son curateur C. _____, à Q***,

et

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

Art. 25 al. 1 et 53 al. 2 LPGA ; 560 al. 1 CC ; 11 al. 2 LPC

En fait :

A. a) B.X._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le ***1954, au bénéfice d'une rente entière d'invalidité puis d'une rente de vieillesse depuis le 1^{er} août 2019, perçoit depuis le mois d'août 1974 des prestations complémentaires de la part de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée).

B.X._____ est au bénéfice d'une curatelle de portée générale depuis le mois de novembre 1975, mesure confiée en dernier lieu à C._____ par décision du 23 avril 2015 rendue par la Justice de paix du district de [...].

Par décisions des 20 décembre 2019, 30 décembre 2020, 30 décembre 2022 et 28 décembre 2023, la Caisse a alloué à l'assuré des prestations complémentaires s'élevant respectivement à 4'432 fr. par mois à compter du 1^{er} janvier 2020, à 4'404 fr. par mois à compter du 1^{er} janvier 2021, à 4'364 fr. par mois à compter du 1^{er} janvier 2023 et à 4'379 fr. par mois à compter du 1^{er} janvier 2024.

Par courrier du 15 novembre 2024, C._____ a transmis à la Caisse une autorisation délivrée le 14 novembre 2024 par la Justice de paix du district de V*** l'autorisant à signer au nom et pour le compte de son pupille la convention de partage de la succession de feu F.X._____, mère de l'assuré, décédée le ***2020.

Par décision du 31 décembre 2024, la Caisse a reconnu le droit de l'assuré à des prestations complémentaires d'un montant de 4'317 fr. par mois à compter du 1^{er} janvier 2025.

Par pli du 5 février 2025, C._____ a informé la Caisse d'un versement en faveur de son pupille à hauteur de 184'576 fr. 92 le 27 janvier 2025.

b) Compte tenu d'une part d'héritage de 184'577 fr., la Caisse a, par décision du 27 mars 2025, recalculé le montant des prestations complémentaires en faveur de l'assuré en fixant à 1'829 fr. le montant de la prestation mensuelle pour la période du 1^{er} mai au 31 décembre 2020.

Par décision séparée datée du même jour, la Caisse a requis de l'assuré la restitution d'un montant de 248'641 fr. au titre de prestations indument perçues pour la période comprise entre le 1^{er} mai 2020 et le 31 mars 2025 selon le calcul suivant :

Période	Montant mensuel CHF	Nombre de mois	Montant total CHF	Différence CHF
Montants déjà versés				
Du 01.05.2020 au 31.12.2020	4'432.00	8	35'456.00	
Du 01.01.2021 au 31.12.2022	4'404.00	24	105'696.00	
Du 01.01.2021 au 31.12.2022	4'364.00	12	52'368.00	
Du 01.01.2023 au 31.12.2023	4'379.00	12	52'548.00	
Du 01.01.2023 au 31.12.2023	4'317.00	3	12'951.00	
Du 01.01.2024 au 31.12.2024	4'254.00		4'254.00	
Du 01.01.2025 au 31.03.2025				263'273.00
Frais médicaux RFM Du 01.01.2021 au 31.03.2025				

Période	Montant mensuel CHF	Nombre de mois	Montant total CHF	Différence CHF
Report				263'273.00
Montants auxquels vous avez droit				
Du 01.05.2020 au 31.12.2020	1'829.00	8	14'632.00	- 14'632.00
Du 01.01.2021 au 31.03.2025	0.00			
Solde en notre faveur				248'641.00

Par courrier du 2 avril 2025, B.X. _____ s'est opposé à cette décision. En substance, il faisait valoir que ce n'était qu'en janvier 2025 qu'il

avait touché sa part d'héritage. Aussi ne comprenait-il pas pour quel motif il devait restituer les prestations complémentaires versées à tort à compter du 1^{er} mai 2020 ce d'autant que, durant ce laps de temps, il avait dû s'acquitter de la pension due au foyer qui l'hébergeait de même qu'il avait dû régler ses dépenses personnelles et de loisirs.

Par décision sur opposition du 5 mai 2025, la Caisse a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a relevé que, dans la mesure où le bénéficiaire de prestations complémentaires est membre d'une hoirie, sa part d'héritage devait être prise en compte dès l'ouverture de la succession qu'il acquiert de plein droit, soit au décès du *de cuius*. C'était dès lors à bon droit que la part d'héritage de l'intéressé avait été prise en compte au 1^{er} mai 2020. Par ailleurs, les conditions d'une révision procédurale étaient manifestement remplies. Enfin, le délai de trois ans dès la connaissance par l'institution d'assurance du fait fondant la restitution avait été respecté, puisque l'annonce de la part d'héritage de l'assuré dans une succession non partagée avait été portée à la connaissance de la Caisse en novembre 2024.

B. a) Par acte du 5 juin 2025, B.X._____, agissant par l'intermédiaire de son curateur, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois contre la décision sur opposition du 5 mai 2025 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à son annulation et, subsidiairement, à sa modification en ce sens que le montant à restituer n'excède pas 94'057 fr. ; à titre encore plus subsidiaire, il a conclu au renvoi du dossier à la Caisse « pour recalcul du montant de l'indu ».

Tout d'abord, l'assuré faisait valoir que le montant réclamé en restitution à hauteur de 248'641 fr. était excessif, dans la mesure où il n'avait réellement perçu que 184'576 francs. C'était, par ailleurs, à tort que la Caisse n'avait pas appliqué les dispositions transitoires édictées dans le cadre de la modification législative du 22 mars 2019 entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021, selon lesquelles la limite de fortune de 100'000 fr. ne pouvait être retenue qu'à compter du 1^{er} janvier 2024 – fin de la période transitoire – et non pas à partir du 1^{er} janvier 2021. Le calcul du montant

des prestations complémentaires pour les années 2021 à 2023 devait donc être corrigé dans ce sens. En outre, l'assuré estimait qu'il n'était pas possible d'ignorer les dépenses auxquelles il devait faire face pour vivre durant la période comprise entre 2020 et 2025 s'il avait dû puiser dans sa fortune au lieu de bénéficier des prestations complémentaires. Il fallait ainsi calculer quel montant de sa fortune il aurait dépensé s'il avait pu immédiatement bénéficier de son héritage et l'utiliser plutôt que de dépendre des prestations complémentaires. A cet égard, il résultait des directives applicables que les personnes peuvent dépenser jusqu'à 10 % de leur fortune, sans que cela ne soit considéré comme une consommation excessive de celle-ci. Fort de cette réglementation, l'assuré s'est employé à recalculer le montant des prestations complémentaires pour les années 2020 à 2025. Alors que le calcul de la Caisse pour l'année 2020 n'était pas contesté, il a procédé, pour les années 2021 à 2025, au calcul des prestations complémentaires auxquelles il aurait eu droit « en se basant sur la fortune diminuée de la consommation usuelle pour les années précédentes ». Selon le tableau joint à son écriture, il en résultait un indu de 94'057 fr. au maximum et non pas de 248'641 francs.

Le 16 juin 2025, le curateur a transmis à la Cour de céans l'autorisation délivrée le 6 juin 2025 par la Justice de paix du district de V*** de plaider et transiger au nom de l'assuré.

b) Dans sa réponse du 16 septembre 2025, la Caisse a relevé que la prise en compte de la part d'héritage de l'assuré fixée à 184'576 fr. 92 dans la convention de partage de la succession, dès le 1^{er} mai 2020, soit le mois suivant le décès de sa mère, ne prêtait pas le flanc à la critique. Cela étant, dès lors que l'assuré bénéficiait d'une prestation complémentaire annuelle au 31 décembre 2020, la Caisse a concédé que la prise en compte du seuil de 100'000 fr. au titre de la fortune pour une personne seule n'aurait dû s'appliquer qu'à compter du 1^{er} janvier 2024. Il n'en demeurait pas moins que la part d'héritage devrait de toute façon être prise en compte lors des nouveaux calculs de prestations complémentaires pour la période du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2023. La Caisse s'est déclarée prête à revoir ses décisions sur ce point. Toutefois, l'assuré se méprenait en

soutenant qu'il faudrait procéder à un calcul de la consommation usuelle en diminuant l'héritage chaque année selon le calcul annexé à son recours. Ainsi, les nouveaux calculs devaient prendre en compte, à titre de revenus, une part d'imputation de la fortune, tandis que la part d'héritage non partagée devait être fixée à 184'576 fr. 92 pour la période précitée, si bien que le montant à restituer devait être abaissé en conséquence. Partant, la Caisse a conclu à l'admission partielle du recours.

c) Par réplique du 4 octobre 2025, l'assuré a souligné qu'il était « normal et juste » de tenir compte d'une diminution d'une part de sa fortune à hauteur d'un quinzième par année pour vivre et qu'il aurait en outre pu dépenser jusqu'à 10 % de celle-ci sans qu'une consommation excessive de sa fortune puisse lui être reprochée. Subsidiairement, il était d'avis qu'il fallait « prendre en compte les dépenses réellement effectuées lors des années concernées et (...) les comparer avec les PC qui auraient dû être versées ». L'excédent correspondait à la somme utilisée pour diminuer la fortune de l'année en question. En effet, cette somme était une dette qui devait être déduite de la fortune. Afin de déterminer ce montant, l'assuré a joint une liasse de relevés bancaires établis pour la période du 1^{er} janvier 2020 au 3 octobre 2025.

d) Dupliquant le 13 octobre 2025, la Caisse a déclaré renoncer à se déterminer sur la réplique du 4 octobre précédent et ne pas avoir de réquisitions de preuve à formuler, si bien qu'elle a confirmé la teneur et les conclusions de sa réponse du 16 septembre 2025.

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) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2021 dans le cadre de la Réforme des prestations complémentaires (LPC, modification du 22 mars 2019, RO 2020 585, FF 2016 7249 ; OPC-AVS/AI [ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301], modification du 29 janvier 2020, RO 2020 599).

Du point de vue temporel, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 148 V 174 consid. 4.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1).

Les dispositions transitoires relatives à la modification du 22 mars 2019 de la LPC, en vigueur dès le 1^{er} janvier 2021, prévoient une période transitoire de trois ans pour les personnes bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquelles la réforme des prestations complémentaires entraîne, dans son ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à la prestation complémentaire annuelle. Pour ces personnes, l'ancien droit reste ainsi applicable jusqu'à la fin de l'année 2023. En revanche, le nouveau droit s'applique immédiatement aux personnes qui acquièrent un droit aux prestations complémentaires après l'entrée en vigueur de la réforme (cf. aussi FF 2016 7249, p. 7326).

b) En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant bénéficie de prestations complémentaires depuis 1974 c'est-à-dire

antérieurement à l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021 des modifications législatives. Par ailleurs, l'intimée demande au recourant la restitution de prestations complémentaires versées antérieurement au 1^{er} janvier 2021, de sorte que l'ancien droit reste ainsi applicable jusqu'à la fin de l'année 2023.

3. Le litige est circonscrit par la décision sur opposition du 5 mai 2025, par laquelle l'intimée a réexaminé le montant des prestations complémentaires dues au recourant depuis le 1^{er} mai 2020, respectivement depuis le 1^{er} janvier 2021. Il porte également sur la restitution par le recourant d'un montant de 248'641 fr. correspondant à des remboursements de frais médicaux et à des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants perçues du 1^{er} mai 2020 au 31 mars 2025, étant précisé que le montant soumis à restitution pour la période allant du 1^{er} mai au 31 décembre 2020, soit 20'824 fr., – correspondant à la différence entre le montant déjà versé par 35'456 fr. et celui auquel il a droit par 14'632 fr. – n'est pas contesté par le recourant.

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.

b) La Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 LPC des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux (art. 2 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. Seules les personnes dont la fortune nette est inférieure aux seuils de fortune arrêtés à l'art. 9a al. 1 LPC, à savoir notamment 100'000 fr. pour les personnes seules (let. a) et 200'000 fr. pour les couples (let. b), ont droit aux prestations complémentaires. Alors que, selon le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, la fortune d'un ayant droit n'était prise en compte que dans le cadre de ce que l'on appelle la consommation de la fortune, la « Réforme des PC » et les seuils qu'elle a

fixés exigent désormais de la personne assurée qu'elle consomme effectivement sa fortune jusqu'à ce qu'elle atteigne le seuil de fortune applicable (TF 8C_12/2024 du 4 juillet 2024 consid. 4.2.1 et la référence citée).

Pour les personnes vivant dans un home ou dans un hôpital, les cantons peuvent fixer le montant de la fortune qui sera pris en compte en dérogeant à l'al. 1 let. c. Les cantons sont autorisés à augmenter, jusqu'à concurrence d'un cinquième, ce montant (art. 11 al. 2 LPC).

Le canton de Vaud a fait usage de cette possibilité et prévoit à l'art. 14 RLVPC-RFM (règlement vaudois d'application du 1^{er} mai 2019 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) que le montant de fortune pris en compte pour les bénéficiaires d'une rente de vieillesse vivant dans un home est fixé à un cinquième.

c) La fortune déterminante englobe tous les actifs que l'assuré a effectivement reçus et dont il peut disposer sans restriction, ceci sous réserve d'un dessaisissement de fortune. La fortune de l'assuré comprend ainsi tous ses biens mobiliers et immobiliers et les droits personnels et réels lui appartenant, l'origine des fonds étant à cet égard sans importance (ch. 3443.01 DPC [Directives de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI]).

d) La part à une succession non partagée doit être prise en compte comme élément de fortune pour calculer le montant de la prestation complémentaire annuelle, et ce dès l'ouverture de la succession (art. 560 al. 1 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]), soit au décès du *de cuius* (art. 537 al. 1 CC) avec, cas échéant, effet quant aux prestations complémentaires dès le mois suivant. C'est cette date qui est déterminante quant au changement à prendre en compte, par exemple, pour une augmentation de fortune (cf. art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI). Le fait de rencontrer des difficultés pour procéder au partage ne justifie pas de

déroger à cette règle. Pour autant, la prise en compte de la part d'une succession non partagée ne peut avoir lieu que lorsqu'il est possible de déterminer avec clarté l'étendue de cette part ou, dans l'hypothèse où cette part ne peut pas être chiffrée de manière exacte, lorsqu'il est possible, compte tenu de l'ensemble des éléments de fait et de droit, d'exclure avec certitude un droit à des prestations complémentaires. Par « part à une succession non partagée », il faut entendre la part à laquelle peut prétendre l'héritier concerné au moment de la dissolution de la communauté héréditaire et de la liquidation du patrimoine commun. La clarté sur l'étendue de la part successorale présuppose - outre les principaux actifs et passifs concernés - que tous les héritiers ainsi que leur part respective à la succession soient connus (TF 9C_447/2016 du 1^{er} mars 2017 consid. 4.2.2 ; TF 9C_999/2009 du 7 juin 2010 consid. 1.1).

e) Les dépenses reconnues sont énumérées à l'art. 10 LPC. Selon l'art. 10 al. 2 LPC, qui demeure pour l'essentiel inchangé sous le nouveau droit, pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant dans un home ou un hôpital), les dépenses reconnues comprennent :

- la taxe journalière ; les cantons peuvent fixer la limite maximale des frais à prendre en considération en raison du séjour dans un home ou dans un hôpital ; les cantons veillent à ce que le séjour dans un établissement médico-social reconnu ne mène pas, en règle générale, à une dépendance à l'égard de l'aide sociale (let. a) ;
- un montant, arrêté par les cantons, pour les dépenses personnelles (let. b).

Est en outre reconnu comme dépenses, selon l'art. 10 al. 3 let. d LPC, le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins. La nouvelle teneur de cette disposition précise que ce montant correspond à la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise), mais n'excède pas celui de la prime effective.

5. a) 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 ; art. 31 al. 1 LPGGA). 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).

Lorsque l'obligation de renseigner a été violée, l'adaptation des prestations complémentaires à la modification des circonstances personnelles ou économiques peut conduire à une obligation de l'intéressé de restituer des prestations perçues à tort (art. 25 al. 2 let. d OPC-AVS/AI ; 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).

En dehors de l'éventualité de la violation de l'obligation de renseigner, la jurisprudence a admis que l'ayant droit est tenu à restitution lorsque les conditions de l'art. 25 LPGGA sont réunies (TF 9C_328/2014 du 6 août 2014 consid. 5.3).

b) Aux termes de l'art. 25 al. 1, 1^{ère} phrase, LPGGA, 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.

En vertu de l'art. 2 al. 1 let. a OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), sont soumis à l'obligation de restituer le bénéficiaire des prestations allouées indûment ou ses héritiers (ATF 147 V 417 consid. 7.2.1 et la référence citée : Johanna Dormann, in : Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, n. 33 ad art. 25 LPGGA).

L'obligation de restituer suppose que soient réunies les conditions d'une reconsidération (caractère sans nul doute erroné de la décision et importance notable de la rectification) ou d'une révision

procédurale de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2 et les références).

c) Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Sont « nouveaux » au sens de cette disposition, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence.

d) Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 140 V 77 consid. 3.1 ; 138 V 147 ; 119 V 475 consid. 1b/cc). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c ; 115 V 308 consid. 4a/cc).

e) Aux termes de l'art. 25 al. 2 LPGA, le droit de demander la restitution de prestations indûment touchées s'éteint trois ans après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai plus long, celui-ci est déterminant. Il s'agit de délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 140 V 521 consid. 2.1).

6. Conformément à l'art. 61 let. c et d LPGA, le juge des assurances sociales établit les faits et le droit d'office, et statue sans être lié par les

griefs et conclusions des parties. Son devoir d'examen d'office est toutefois limité par celui des parties de collaborer à l'instruction de la cause, d'alléguer les faits déterminants et de motiver leurs conclusions. Le juge n'est pas tenu, en particulier, de soulever d'office toutes les questions de fait ou de droit qui pourraient théoriquement se poser en rapport avec l'objet du litige. Il peut se limiter à traiter les griefs soulevés, hormis lorsqu'une lacune de la décision litigieuse ressort clairement du dossier et que sa rectification aurait une influence notable sur l'issue du procès (ATF 119 V 347 consid. 1). En outre, 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 (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références citées).

7. a) En l'espèce, il convient de constater, sur la base du dossier constitué par la Caisse intimée, que l'assuré n'a pas mentionné l'existence d'une succession en cours ensuite des décisions annuelles d'octroi de prestations complémentaires des 20 décembre 2019, 30 décembre 2020, 30 décembre 2022 et 28 décembre 2023. Ce n'est en effet que par courrier du 15 novembre 2024, soit plus de quatre ans après le décès de sa mère, que l'intéressé par son curateur a transmis à l'intimée une autorisation de la Justice de paix du district de V*** relative à la convention de partage de la succession de feu F.X. _____, décédée le ***2020, puis par courrier du 5 février 2025 qu'il a remis différents documents attestant d'un versement en sa faveur de 184'576 fr. 92 le 27 janvier 2025. C'est ce qui a conduit la Caisse à procéder ensuite à un nouveau calcul des prestations complémentaires. On peut certes concéder qu'entre le décès de sa mère en avril 2020 et la décision querellée rendue, le recourant n'a bénéficié d'aucun avantage en espèces en rapport avec les biens immobiliers faisant partie de l'héritage de feu sa mère. Il n'en demeure pas moins qu'il disposait d'un droit de copropriété sur les biens immobiliers, lesquels représentent, indépendamment de leur réalisation effective, une valeur marchande potentielle dont il convient de tenir compte dans le calcul des prestations complémentaires, conformément à la jurisprudence citée plus haut (cf. considérant 4d *supra*). De ce point de vue, il lui incombait à tout le moins

de se renseigner auprès de la Caisse sur l'impact éventuel de ce droit de copropriété sur ses prestations complémentaires au vu du montant en jeu, à savoir 184'576 fr. 92 (3/8 de 492'205 fr. 12 ; cf. art. VII, ch. 15 de la convention de partage des 2 et 4 décembre 2024).

b) Partant, la Caisse était fondée à corriger son calcul et à en tenir compte dans le calcul des prestations complémentaires versées depuis mai 2020, conformément à la jurisprudence. La non-prise en compte d'une succession non partagée dans le calcul des prestations complémentaires constitue sans aucun doute un motif de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA et entraîne en principe, si la rectification de la décision initiale d'octroi de prestations complémentaires revêt une importance notable, l'obligation de restituer les prestations indûment perçues conformément à l'art. 25 al. 1, première phrase, LPGA (TF 9C_567/2016 du 3 janvier 2017 consid. 3.2.1). Il s'ensuit que lesdites prestations ont été, à tout le moins en partie, indûment versées durant la période considérée, de sorte qu'il y a lieu d'admettre que les conditions d'une reconsidération des décisions d'octroi des prestations complémentaires litigieuses sont données. Il convient de signaler que la décision attaquée respecte les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA.

c) aa) Cela étant, le calcul effectué par la Caisse pour l'année 2020 n'est pas contesté et peut être admis.

bb) S'agissant des années 2021 et 2023, il convient d'appliquer l'ancien droit, ce que l'intimée n'avait pas fait et qu'elle a admis au stade de sa réponse. En effet, l'application du droit antérieur au 1^{er} janvier 2021 s'avère plus favorable pour le recourant dans le cadre du présent litige, puisqu'il n'est pas fait application du seuil de fortune pour le droit à des prestations complémentaires introduit par le nouvel art. 9a LPC, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2021.

cc) S'agissant des années 2024 et 2025, il convient de renvoyer la cause à l'intimée, dès lors qu'il n'est pas exclu que les calculs effectués pour 2021 à 2023 puissent avoir des incidences sur le calcul effectué à compter du 1^{er} janvier 2024. A cet égard, il appartiendra à la Caisse de

joindre à ses décisions de prestations complémentaires le plan de calcul retenu pour chaque année – ce que l'on cherche en vain dans le dossier transmis au stade de la réponse –, sur lequel figurent les revenus déterminants et les dépenses reconnues qui seront pris en compte pour fixer le montant des prestations auxquelles le recourant a droit. A cela s'ajoute que faute de plans de calcul à compter du 1^{er} janvier 2024, la Cour de céans n'est pas en mesure de déterminer les montants retenus par l'intimée dès la date précitée. Il convient par ailleurs de constater, en tout état de cause, que l'intimée ne peut pas prétendre au remboursement des frais de maladie réclamés à hauteur de 4'254 fr. (prestations en nature), le dossier qu'elle a produit ne permettant pas d'établir le bien-fondé de cette créance. Il ne contient en effet aucune indication sur la nature des frais remboursés, sur la date de la ou des factures concernées ou encore sur la date du ou des remboursements effectués.

8. Reste à examiner la question de savoir si, comme le soutient le recourant dans sa réplique du 4 octobre 2025, les coûts de résidence en home peuvent être déduits de la fortune.

A l'instar de la Caisse intimée, il convient de souligner que, pour répondre à cette question, il y a lieu de distinguer, d'une part, le besoin de revenus et, d'autre part, la fortune à disposition. Au moment de déterminer si les revenus de l'intéressé suffisent – ou non – pour couvrir les dépenses reconnues, la fortune est intégrée dans le calcul du revenu en divisant la fortune nette par 5 (art. 11 al. 2 LPC, lequel déroge à l'art. 11 al. 1 let. c LPC ; voir également art. 14 RLVPC-RFM et considérant 4b *supra*). Ce calcul part donc du principe que la fortune pourrait être consommée à raison de 20 % par an pour contribuer aux frais. A ce titre, cette consommation représente un revenu, étant par ailleurs précisé que la fortune nette prise en compte dans le calcul du droit aux prestations complémentaires admet une franchise de 30'000 fr. pour une personne seule conformément à l'art. 11 al. 1 let. c LPC. Quant à la fortune proprement dite, elle est en l'occurrence constituée, entre autres avoirs en espèces, par la part d'héritage non partagée, laquelle doit être fixée à 184'576 fr. 92 pour la

période du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2023, ce que le recourant ne conteste pas.

En résumé, pour les résidents en home, les frais de pension sont couverts par la rente AVS/AI, les revenus propres et, si nécessaire, par les prestations complémentaires, mais la fortune propre doit d'abord être entamée selon les taux mentionnés ci-dessus, ce qui signifie que les coûts de résidence en home ne sont pas déduits de la fortune elle-même lors du calcul des prestations complémentaires.

Ainsi, pour la période du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2023, les nouveaux calculs de prestations complémentaires devront tenir compte des éléments exposés ci-avant, si bien que le montant à restituer sera abaissé en conséquence, dès lors que le montant des prestations complémentaires corrigé sera inférieur à celui initialement fixé.

9. En définitive, le recours est admis. Vu ce qui précède, la décision sur opposition du 5 mai 2025 est confirmée pour la période allant du 1^{er} mai au 31 décembre 2020 dès lors qu'elle n'est pas contestée ; elle est annulée en ce qui concerne la période à compter du 1^{er} janvier 2021 et la cause est renvoyée à l'intimée pour nouveau calcul dès le 1^{er} janvier 2021 puis nouvelle décision.

10. 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 le concours d'un mandataire professionnel 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 admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 5 mai 2025 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est annulée s'agissant de la période à compter du 1^{er} janvier 2021, la cause lui étant renvoyée afin qu'elle procède à un nouveau calcul des prestations complémentaires en faveur de B.X. _____ pour la période du 1^{er} janvier 2021 au 31 mars 2025 conformément aux considérants puis rende une nouvelle décision fixant le montant à restituer. Elle est confirmée pour le surplus.

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

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- M. C. _____ (pour B.X. _____),
- 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 :