

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 juillet 2026

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

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourant, agissant par son curateur substitut, Me
A._____, avocat à Assens,

et

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

Art. 25 al. 1 et 31 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 OPGA ; 24 OPC-AVS/AI

En fait :

A. **a)** B._____ (ci-après, également : l'assuré ou le recourant), né en ***, divorcé, est au bénéfice d'une rente ordinaire de l'AVS et d'une rente LPP depuis le 1^{er} avril 2003.

Le 20 juin 2008, avec le concours de l'Agence d'assurances sociales (AAS) de S***, B._____ a déposé une demande de prestations complémentaires, dans laquelle il a listé l'ensemble de ses revenus. Dans le formulaire de demande, sous la rubrique dédiée, en sus de rentes annuelles, il indiquait exercer une activité à temps partiel aux mines de S*** depuis quatre ans environ.

Par décision du 25 juillet 2008, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a alloué à l'assuré des prestations complémentaires dès le 1^{er} juin 2008. L'obligation de renseigner de l'intéressé sans retard de toute modification de sa situation familiale et/ou de revenu et fortune compris dans le calcul des prestations complémentaires lui était rappelée.

Des nouvelles décisions ont été rendues les 10 août 2018, 31 décembre 2018 et 30 décembre 2020 afin d'adapter le droit de l'assuré aux prestations complémentaires aux changements dans sa situation matérielle.

Dans le cadre de la révision périodique initiée en avril 2021, la Caisse a, par décision du 19 novembre 2021, adapté le droit aux prestations complémentaires revenant à l'assuré dès le 1^{er} décembre 2021.

Par décision du 30 décembre 2021, la Caisse a fixé le montant des prestations complémentaires allouées à l'assuré dès le 1^{er} janvier 2022.

Depuis le 28 juillet 2022, l'assuré réside auprès de l'EMS C*** à Q***.

A la demande de l'assistante sociale du CMS de S*** en charge de l'assuré, une curatelle de représentation et de gestion a été instituée en sa faveur par la Justice de paix du district de S*** lors de sa séance du 22 septembre 2022.

Le 6 octobre 2022, la Caisse a reçu un courrier de la veille dans lequel le curateur de l'assuré a annoncé que son pupille était seul héritier de feu F. _____, sa compagne, décédée le ***2023, selon les pièces jointes à cet envoi.

Par décisions du 27 octobre 2022, la Caisse a recalculé le droit aux prestations complémentaires de l'assuré dès le 1^{er} juillet 2022.

Par décision du 20 décembre 2022, la Caisse a fixé le montant des prestations complémentaires en faveur de l'assuré dès le 1^{er} janvier 2023.

Par courrier du 4 août 2023, le nouveau curateur de l'assuré a informé la Caisse que selon l'extrait du compte bancaire courant du mois de juillet 2023, son pupille percevait une indemnité mensuelle de 185 fr. 40 de la Commune de S***, en plus de ses rentes AVS et LPP.

Interpellé par courrier du 25 septembre 2023 de la Caisse afin de savoir depuis quand l'assuré recevait cette rente mensuelle de la Commune de S***, le curateur a transmis, avec un courrier du 15 octobre 2025, divers documents dont il ressortait que cette indemnité était versée depuis le début de la retraite, soit 2003. Ces éléments ont été enregistrés au dossier le 18 octobre 2023 par la Caisse.

b) Par décisions du 27 octobre 2023, la Caisse a recalculé le droit aux prestations complémentaires en faveur de l'assuré à compter du 1^{er} novembre 2018, en tenant compte de l'indemnité versée par la Commune de S*** au titre d'autre revenu déterminant.

Par décision du même jour, la Caisse a exigé la restitution du montant de 10'940 fr. correspondant aux prestations complémentaires indûment touchées par l'assuré durant la période du 1^{er} novembre 2018 au 31 octobre 2023.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 7 novembre 2023, la Justice de paix du district de S*** a désigné Me A._____, avocat à Assens, en qualité de substitut provisoire du curateur de l'assuré, avec pour tâche de le représenter dans le cadre de toute procédure nécessaire à la sauvegarde de ses intérêts en lien avec les décisions rendues le 27 octobre 2023 par la Caisse.

Le 27 novembre 2023, l'assuré, agissant par son curateur substitut provisoire Me A._____, a formé opposition aux décisions prises le 27 octobre 2023 par la Caisse.

Par décision sur opposition du 21 juin 2024, la Caisse a partiellement admis l'opposition de l'assuré et a établi de nouveaux plans de calculs pour la période litigieuse dont il ressortait un montant réduit de prestations complémentaires indues qui devait être restitué par l'intéressé à hauteur de la somme de 10'491 francs. Cette décision sur opposition n'a pas été contestée.

c) Par courrier du 9 juillet 2024 de son curateur, l'assuré a sollicité la remise de son obligation de restituer. Tout en se prévalant de sa bonne foi, il a allégué l'impossibilité de rembourser le montant réclamé car cela le mettrait dans une situation très compliquée.

Par décision du 23 septembre 2024, la Justice de paix du district de S*** a confirmé, au fond, la nomination de Me A._____ en qualité de curateur substitut au sens de l'art. 403 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210).

Par décision du 25 novembre 2024, la Justice de paix du district de la G*** a accepté le transfert en son for de la curatelle de représentation

et de gestion instituée en faveur de l'assuré, domicilié à l'EMS C***, et a confirmé Me A._____, dans ses fonctions de substitut de curateur.

Par décision du 3 juillet 2025, la Caisse a rejeté la demande de remise de l'obligation de restituer le montant de 10'491 fr. déposée par l'assuré. Elle a retenu que, malgré les explications avancées, le retard d'annonce de la modification intervenue dans la situation matérielle de celui-ci relevait d'une négligence grave, si bien que la condition de la bonne foi n'était pas remplie. Les conditions de l'art. 25 al. 1 LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) étant cumulatives et la bonne foi n'ayant pas été retenue en l'espèce, il n'était pas nécessaire d'examiner si la situation difficile était réalisée.

A l'appui de son opposition du 4 août 2025, l'assuré a maintenu avoir été de bonne foi au moment de percevoir les montants réclamés en restitution par la Caisse et a exposé qu'il continuait à bénéficier des prestations complémentaires en sorte que sa situation difficile ne faisait aucun doute.

Par décision sur opposition du 26 août 2025, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a maintenu que la bonne foi n'était pas reconnue en l'espèce en sorte qu'il n'y avait pas lieu d'examiner si la condition cumulative de la situation difficile était réalisée.

B. Par acte du 26 septembre 2025, B._____, agissant par son curateur substitut Me A._____, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'un recours interjeté contre la décision sur opposition du 26 août 2025, en concluant principalement à son annulation et au renvoi de la cause à la Caisse pour nouvelle décision dans le sens des considérants et, subsidiairement, à sa réforme dans le sens de la remise de l'obligation de restituer le montant de 10'490 [recte : 10'491] francs. En substance, il estimait que son dossier médical laissait apparaître, qu'à tout le moins depuis 2018, il était incapable de gérer seul ses affaires administratives en raison d'importants troubles cognitifs, situation qui avait notamment

conduit au prononcé d'une curatelle de gestion et de représentation en novembre [recte : septembre] 2022. Il ajoutait que le décès de sa compagne en février 2023 avait aggravé son état de santé psychique. Au plan médical, il rappelait qu'une IRM du 27 novembre 2018 avait mis en évidence d'importants troubles cognitifs avec une suspicion de maladie de Parkinson, qu'un rapport du 18 décembre 2018 de la Dre L._____, spécialiste en neurologie, retenait des troubles cognitifs dégénératifs à prédominance mnésique (test MoCA à 12/30) et que les 25 août 2022 et 13 décembre 2023, le Dr M._____, médecin traitant, confirmait l'incapacité médicale dès 2018 de son patient à gérer ses tâches administratives lesquelles étaient effectuées par l'« épouse » F._____. De l'avis du recourant, les agissements de sa compagne ou de tiers qui l'avaient aidé ne lui étaient pas imputables, faute d'une représentation légale valable. Aucune faute, ni négligence, ne pouvait dès lors lui être reprochée. Enfin, il invoquait sa situation difficile au motif qu'il continuait à percevoir des prestations complémentaires.

Le 8 octobre 2025, le recourant a sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire en sa faveur en lien avec l'exonération de l'avance de frais demandée.

Par décision du 9 octobre 2025, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 26 septembre 2025. Il a été exonéré du paiement d'avances et des frais judiciaires, mais astreint à payer une franchise mensuelle de 50 fr. dès et y compris le 3 novembre 2025.

Dans sa réponse du 28 octobre 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Ce faisant, elle retenait que le recourant, respectivement ses divers représentants de l'époque, n'avaient pas satisfait à l'obligation d'annoncer toute modification des circonstances, respectivement celle de contrôler les décisions de prestations complémentaires, comportements qui relevaient d'une négligence grave excluant d'obtenir une remise de l'obligation de restituer le montant indûment perçu. Enfin, l'examen de la première

condition (bonne foi) menait au constat que celle-ci n'était pas réalisée, si bien que la seconde (situation difficile) devenait superflue et il n'y avait pas lieu d'examiner si elle était réalisée.

Par réplique du 24 novembre 2025, confirmant l'intégralité de ses conclusions, le recourant soutenait que le comportement de l'intimée était contraire à la bonne foi dès lors qu'elle n'expliquait pas pour quelles raisons elle considérait sa compagne, à laquelle il n'était pas marié, comme sa représentante. Il ajoutait que même si cela devait être retenu, il ne pouvait pas se voir imputer les agissements de F._____, ou des tiers qui l'avaient aidé. Par ailleurs, il soutenait que les faits antérieurs à la période litigieuse n'étaient pas pertinents, ni d'aucune utilité pour la présente affaire. A son avis, l'examen de sa bonne foi devait se faire au moment de la perception des montants concernés par la remise de l'obligation de restituer.

Dans sa duplique du 3 décembre 2025, l'intimée a confirmé les conclusions prises dans son mémoire de réponse dès lors que les derniers arguments du recourant n'étaient pas convaincants. La compagne qui gérait ses finances et ses affaires administratives l'avait aidé durant le nombre d'années de leur relation, en sorte qu'il n'était pas envisageable que F._____ n'ait pas eu connaissance d'un revenu régulier versé sur le compte bancaire du recourant.

Par déterminations du 28 janvier 2026, le recourant a indiqué que si sa compagne, comme d'autres tiers, l'avait effectivement aidé, aucun élément au dossier ne permettait de retenir pour autant qu'elle eût été au courant de ses ressources financières, ce d'autant qu'ils n'étaient pas mariés. Par ailleurs, même dans le cas où F._____ avait eu connaissance de l'intégralité de ses revenus, sa bonne foi devait être admise malgré tout conformément à la jurisprudence fédérale.

Le 5 février 2026, l'intimée a souligné que le recourant ne pouvait se soustraire à son obligation de lui annoncer spontanément tout changement survenu dans sa situation matérielle au motif qu'il avait

délégué, depuis plusieurs années, à sa compagne la charge de s'occuper de ses affaires administratives et financières. L'assistance ainsi fournie était identique à celle d'un curateur qui avait d'ailleurs été nommé dès que F._____ n'était plus à même d'assurer la gestion des affaires du recourant. Pour le surplus, l'intimée renvoyait à ses précédentes écritures dont elle confirmait les conclusions.

Aux termes d'ultimes déterminations du 17 février 2026, le recourant, se référant à ses arguments précédents, a indiqué que l'aide apportée par sa compagne n'était pas contestée, mais qu'aucun élément ne permettait cependant d'établir, avec une certitude suffisante, qu'elle était au courant de l'existence de la rente en question. De plus, l'intimée n'avait jamais adressé les courriers et décisions directement à Mme A._____ alors qu'elle lui reconnaissait, à tort, la même fonction qu'un curateur. Cela étant, le recourant maintenait que, selon la jurisprudence fédérale, sa bonne foi devait être admise lorsque son représentant avait omis d'annoncer un élément.

En droit :

1. a) La LPGA est, sauf dérogation expresse, applicable aux prestations versées en vertu de la LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile 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. Le principe de la restitution du montant de 10'491 fr. représentant la somme des indemnités indûment perçues par le recourant entre les mois de novembre 2018 et octobre 2023 a été tranché de manière définitive par décision sur opposition du 21 juin 2024. Cela étant, le litige porte sur le droit du recourant à obtenir la remise de l'obligation de restituer le montant de 10'491 fr. à l'intimée.

3. a) Selon l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Pour les prestations complémentaires de droit fédéral, cette règle est énoncée à l'art. 24 OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301), selon lequel l'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation (TF 9C_4/2023 du 28 mars 2023 consid. 3.4 ; TF 9C_455/2021 du 1^{er} décembre 2021 consid. 2.2). La violation de l'obligation de communiquer toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation est sanctionnée par le biais de l'obligation de restituer fondée sur l'art. 25 al. 1 LPGA (ATF 126 V 48 consid. 4.6).

b) A teneur de l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Selon l'art. 4 al. 1 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Ces deux conditions matérielles sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire

pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c ; TF 9C_43/2020 du 13 octobre 2020 consid. 3).

c) Selon la jurisprudence, l'ignorance, par le bénéficiaire des prestations, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre sa bonne foi. Il faut bien plutôt que le requérant ne se soit rendu coupable non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer – comme une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner – sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, le bénéficiaire peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 138 V 218 consid. 4).

d) Il y a négligence grave quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 176 consid. 3d ; SYLVIE PÉTREMAND, *in* : DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2^{ème} ed. 2025, n. 67 *ad* art. 25 LPGA).

4. a) En l'occurrence, il sied en premier lieu de rappeler que le but du législateur est d'éviter que l'assuré ne bénéficie de prestations auxquelles il n'a pas droit. Cependant, la possibilité de demander la restitution s'éteint, selon l'art. 25 al. 3 LPGA, dans des délais relativement brefs. Cette disposition légale prévoit un délai de péremption de cinq ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle les cotisations ont été payées pour demander la restitution des prestations indûment touchées. Du fait que la décision de restitution ait été rendue en octobre 2023, seules les prestations complémentaires reçues indûment au cours des cinq dernières années, soit depuis le 1^{er} novembre 2018, pouvaient être demandées en restitution par l'intimée. Cela ne signifie toutefois pas une « remise à 0 » de la bonne foi au début du délai de péremption de cinq ans, comme le voudrait

le recourant. Les faits antérieurs au délai en question doivent donc être examinés pour statuer sur sa bonne foi.

b) En l'espèce, le recourant a déposé le 20 juin 2008, auprès de l'agence d'assurances sociales de sa commune de domicile à l'époque, une demande de prestations complémentaires. Cette demande est manifestement signée de sa main et il a complété lui-même les revenus qu'il percevait alors. Il ne ressort pas du dossier que lors du dépôt de sa demande de prestations, le recourant était privé de sa capacité de discernement et il ne le soutient du reste pas. Au vu des rapports produits au dossier, ses soucis de santé ont commencé à impacter ses facultés intellectuelles une dizaine d'années plus tard. En effet, selon une IRM du 27 novembre 2018 d'importants troubles cognitifs avec des difficultés lors de la marche (plusieurs chutes), qui faisaient craindre une maladie de Parkinson, ont été mis en évidence. Dans le cadre d'un séjour à la clinique de réadaptation V***, une neurologue, notait que le recourant présentait des troubles cognitifs dégénératifs à prédominance mnésique (test MoCa à 12/30 ; cf. rapport du 18 décembre 2018 de la Dre L. _____). Quant au Dr M. _____, médecin traitant, dans ses rapports des 25 août 2022 et 13 décembre 2023, il confirmait l'inaptitude médicale du recourant, dès 2018, à gérer ses tâches administratives dont son « épouse » se chargeait. En 2008, il était retraité depuis plusieurs années et percevait déjà une indemnité de la Commune de S***, ce qu'il ne conteste pas non plus. Or, il n'a pas annoncé cette indemnité en tant que « revenu déterminant » dans sa demande de prestations complémentaires, ni par la suite. Un tel manquement est constitutif d'une négligence grave, celui-ci ayant fautivement omis de mentionner un revenu déterminant pour l'octroi des prestations complémentaires alors qu'il devait précisément renseigner l'autorité quant à la totalité de ses rentrées financières.

Quoi qu'en dise le recourant, il sied d'admettre que sa négligence initiale a perduré durant plusieurs années pendant lesquelles il a touché des prestations complémentaires calculées par l'autorité sur la base d'un revenu inférieur à ce qu'il percevait réellement. Cette absence de bonne foi n'a pas disparu en même temps que sa capacité de discernement

dans le courant de l'année 2018. Il suit de là que la perte de capacité de discernement alléguée ne réhabilite pas le recourant dans sa bonne foi. Au vu des décisions de prestations complémentaires rendues en sa faveur dans l'intervalle, il y a lieu d'admettre que les conséquences du comportement fautif du recourant ont perduré jusqu'en octobre 2023, mois durant lequel l'autorité s'est vue communiqué l'existence de cette indemnité mensuelle versée au recourant depuis le début de sa retraite en 2003, mais qui n'avait pas été déclarée jusqu'alors. Durant toute cette période, la bonne foi du recourant ne saurait être admise.

De même, il n'est pas pertinent pour l'issue du présent litige de déterminer si le recourant était valablement représenté pour la gestion de ses affaires administratives et financières par sa compagne F. _____ ou si une omission d'avis obligatoire en cas de modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi des prestations complémentaires est imputable aux représentants de l'intéressé postérieurement à 2018. En effet, l'omission fautive initiale d'informer l'intimée sur les rentrées financières déterminantes pour le droit aux prestations date de juin 2008 et est imputable au recourant. Il lui incombait de s'assurer d'annoncer l'indemnité versée par la Commune de S*** depuis sa mise en retraite dans ses revenus déterminants, ce qu'il n'a pas fait, omission qui a empêché l'intimée de lui verser des prestations complémentaires conformes au droit.

c) Sur le vu de ce qui précède, il n'est pas contestable que le recourant a omis d'informer l'intimée qu'il percevait une indemnité versée par la Commune de S*** depuis le début de sa retraite. En juin 2008, le recourant ne pouvait à l'évidence pas ignorer que cet élément de revenu déterminant influençait le droit aux prestations complémentaires tout au long de la période litigieuse. Un tel manquement ne peut être considéré comme étant de peu de gravité, dans la mesure où l'intimée a été empêchée d'établir des décisions de prestations complémentaires conformes au droit. Le comportement du recourant, qualifié de négligence grave, exclut de pouvoir retenir une quelconque bonne foi de sa part.

d) Cela étant constaté, les deux conditions prévues par les art. 25 al. 1 LPGA et 4 al. 1 OPGA étant cumulatives, il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant si l'obligation de restituer le montant de 10'491 fr. réclamé par l'intimée mettrait le recourant dans une situation difficile (art. 5 OPGA), la première condition de la bonne foi faisant défaut.

5. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Au vu des circonstances particulières du cas d'espèce, il convient de renoncer à percevoir des frais judiciaires, selon l'art. 50 LPA-VD (applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 26 août 2025 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me A._____, pour B._____,
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :