

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 744 vom 29. August 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-08-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_\\_2025\\_\\_\\_744](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t___2025___744)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 744 du 29 août 2025

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 744 del 29 agosto 2025

## Regeste

REMISE DE LA PRESTATION, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL}, PRINCIPE DE LA BONNE FOI | 25 al. 1 LPGA, 31 al. 1 LPGA, 24 OPC-AVS/AI, 4 al. 1 OPGA

## Erwägungen

### E. 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).

### E. 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) Le litige porte sur les conditions de l'octroi, en faveur de la recourante, d'une remise de l'obligation de restituer les prestations qu'elle a indûment perçues à hauteur de 10'890 fr., plus particulièrement sur le point de savoir si la condition de la bonne foi est remplie. La conclusion prise par la recourante dans son écriture du 22 janvier 2025, tendant à la remise de l'obligation de restituer la somme de 299 fr., est irrecevable, dès lors que la décision sur opposition attaquée ne porte que sur le montant de 10'890 fr. et que, partant, cette conclusion sort de l'objet de la contestation.

### E. 3

a) Aux termes de l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. A teneur de 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 8C\_207/2023 du 7 septembre 2023 consid. 3.3 et la référence citée). b) Selon la jurisprudence, l'ignorance, par le bénéficiaire des prestations, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre sa bonne foi. Il faut bien plutôt que le requérant ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer – comme, par exemple, une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner – sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. On parlera de négligence grave lorsque l'ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 176 consid. 3d ; TF 8C\_34/2022 du 4 août 2022 consid. 4.2). 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 ; 112 V 97 consid. 2c ; TF 8C\_34/2022 précité, loc. cit.). On peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la caisse (TF 9C\_16/2019 du 25 avril 2019 consid. 4 et les références citées ; 8C\_684/2018 du 17 avril 2019 consid. 3 et les références citées ; sur le tout, cf. Sylvie Pétremand, in Dupont/ Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, nn. 63ss ad art. 25 LPGA ; Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Zurich 2015, n. 137 ad. art. 21 LPC). La bonne foi est en particulier exclue lorsque l'assuré a rempli d'une manière inexacte certains points décisifs d'une formule de demande (Valterio, op. cit., n. 138 ad. art. 21 LPC et les références citées) ou lorsqu'il n'a pas déclaré que son conjoint touchait désormais une rente, y compris lorsque dite rente émanait de la même institution d'assurances sociales (TF 8C\_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4). Il importe peu que l'intéressé ne maîtrise pas la langue, sa signature sur le formulaire de demande suffit pour que l'intimée puisse se prévaloir de ce qu'il a compris la teneur du document, respectivement de ses obligations (ATF 108 II 550 consid. 2d ; TFA K 17/04 du 28 mai 2004 consid. 4.2). On précisera encore que la bonne foi doit être écartée lorsque l'assuré ne contrôle pas ou insuffisamment la feuille de calcul des prestations complémentaires et qu'il ne signale pas en conséquence une erreur qui est aisément identifiable (TF 9C\_269/2016 du 21 juin 2016 consid. 2 ; 9C\_53/2014 du 20 août 2014 consid. 4.2.1 ; 8C\_391/2008 du 14 juillet 2008 consid. 4.4.1). c) L'obligation de renseigner des bénéficiaires de prestations d'assurances sociales est ancrée à l'art. 31 al. 1 LPGA, selon lequel l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. L'art. 24 OPC-AVS/AI prévoit également que 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.

#### **E. 4**

En l'espèce, la recourante invoque sa bonne foi. Elle soutient que c'est dans un souci de rationaliser ses envois qu'elle n'a pas transmis à l'intimée la décision d'augmentation de sa rente d'invalidité, exposant à cet égard qu'elle attendait de savoir si la rente du deuxième pilier dont elle bénéficie augmenterait également. Cette argumentation ne convainc pas. En effet, la recourante ne pouvait ignorer qu'il lui incombait de renseigner l'intimée de toute modification de sa situation, conformément à son obligation de renseigner. La mention de cette obligation figure du reste expressément au dos de toutes les décisions d'octroi de PC. En l'occurrence, le changement dans la situation de la recourante a été communiqué à l'intimée par la Caisse AVS Q. \_\_\_\_\_, chargée de la notification de la décision d'augmentation de la rente d'invalidité. Cette communication est intervenue le 9 août 2024, soit plus de deux mois après la décision d'augmentation de rente d'invalidité rendue le 23 mai 2024, par laquelle le droit de la recourante est passé d'une demi-rente à une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2023. On pouvait ainsi attendre de la recourante qu'elle communique cette décision à l'intimée dès sa réception, ou du moins, dans cet intervalle, ce qu'elle n'a pas fait. A cet égard, la recourante allègue qu'elle présente des troubles (syndrome d'Asperger et TDAH) qui seraient incapacitants dans le cadre de ses démarches. Or les pièces au dossier témoignent qu'elle est en mesure de suivre avec attention ses affaires et dispose d'une autonomie suffisante dans la gestion des tâches administratives. Du reste, comme l'a relevé l'intimée, la recourante a pris contact avec la Fondation H. \_\_\_\_\_ qui lui servait sa rente de deuxième pilier immédiatement après réception de la décision d'augmentation de rente du 23 mai 2024, ce qui démontre qu'elle avait bien conscience que l'augmentation de sa rente d'invalidité était susceptible d'avoir une incidence sur le montant de sa rente de deuxième pilier. Dans ces conditions, elle ne pouvait ignorer que ce changement important dans sa situation aurait, également, des répercussions sur son droit aux PC, si bien que l'on était raisonnablement en droit d'exiger d'elle qu'elle le communique sans délai à l'intimée. Aussi, en s'abstenant de le faire et en laissant s'écouler un délai de près de deux mois et demi pour communiquer ce changement, il y a lieu de constater que la recourante a commis une négligence qui doit être qualifiée de grave au sens de la jurisprudence précitée (cf. consid. 3b supra), ce qui ne permet pas d'admettre sa bonne foi. Dans la mesure où la condition de la bonne foi fait défaut, il n'y a pas lieu d'examiner la condition cumulative de la situation financière difficile pour admettre que les conditions de l'octroi, en faveur de la recourante, d'une remise de l'obligation de restituer le montant de 10'890 fr., versé à tort, ne sont pas réunies en l'espèce.

## **E. 5**

Compte tenu de ce qui précède, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Le recours étant manifestement mal fondé et la procédure dépourvue de chance de succès, la requête d'assistance judiciaire est rejetée (art. 18 al. 1 LPA-VD). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable. II. La décision sur opposition rendue le 20 décembre 2024 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. IV. La demande d'assistance judiciaire est rejetée. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ A. \_\_\_\_\_, ■ 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). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.