

## **VD\_FINDINFO PC 8/13 - 2/2015 vom 27. Januar 2015**

VD Tribunal cantonal, 2015-01-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_PC\\_8\\_13\\_-\\_2\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_PC_8_13_-_2_2015)

FR: VD\_FINDINFO PC 8/13 - 2/2015 du 27 janvier 2015

IT: VD\_FINDINFO PC 8/13 - 2/2015 del 27 gennaio 2015

### **Regeste**

PC, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL}, PRINCIPE DE LA BONNE FOI, ACTIVITÉ LUCRATIVE, OBLIGATION D'ANNONCER | 25 al. 1 LPGA, 25 al. 2 LPGA, 25 LPGA, 3 OPGA, 4 al. 1 OPGA, 4 al. 5 OPGA, 4 OPGA, 5 OPGA

### **Volltext**

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 27.01.2015 PC 8/13 - 2/2015

PC, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL}, PRINCIPE DE LA BONNE FOI, ACTIVITÉ LUCRATIVE, OBLIGATION D'ANNONCER | 25 al. 1 LPGA, 25 al. 2 LPGA, 25 LPGA, 3 OPGA, 4 al. 1 OPGA, 4 al. 5 OPGA, 4 OPGA, 5 OPGA

TRIBUNAL CANTONAL PC 8/13 - 2/2015 ZH13.029116 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 27 janvier

2015 \_\_\_\_\_ Composition : M. Merz , président Mmes Dormond Béguelin et Feusi, assesseures Greffière : Mme Rossi \*\*\*\*\* Cause pendante entre : T. \_\_\_\_\_ , à Lausanne, recourant, et Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS , à Clarens, intimée. \_\_\_\_\_ Art. 25 al. 1 et 2 LPGA ; 3 al. 1, 4 al. 1 et 5, 5 OPGA E n f a i t : A. T. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant suisse né en 1966, a bénéficié du 28 décembre 1998 au 3 septembre 2001 des prestations du revenu minimum de réinsertion, puis, dès le 4 septembre 2001, de celles de l'aide sociale. Par décision du 28 février 2003, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) lui a octroyé une rente entière d'invalidité, avec effet dès le 1 er janvier 2002, en retenant un degré d'invalidité de 100 %. Sur la base d'un revenu annuel moyen déterminant de 20'256 fr. sur quinze ans, la rente mensuelle s'est élevée à 1'191 fr. en 2002 et à 1'220 fr. en 2003. Par la suite, l'assuré a également bénéficié de prestations complémentaires (PC). A cet effet, il a signé, en date du 11 mars 2003, une demande de prestations, dans laquelle des informations quant à sa fortune et à ses revenus étaient requises, soit notamment son salaire net en espèces ou en nature. Juste avant l'espace prévu pour la signature figurait la mention suivante : « Le soussigné certifie que les réponses données dans le présent questionnaire sont complètes et conformes à la vérité. Il s'engage en outre à annoncer spontanément et sans retard à l'Agence communale d'assurances sociales [...] : a) tout changement dans sa situation professionnelle ou familiale, y compris celle de son conjoint et de ses enfants, de nature à modifier son droit à la prestation. b) tout séjour à l'étranger de plus de trois mois ». Le 31 mars 2003, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) – agissant dans l'ensemble du dossier par l'intermédiaire de l'Agence communale d'assurances sociales de Lausanne (ci-après : l'Agence) – a rendu des décisions octroyant à l'assuré des prestations complémentaires dès le 1 er septembre 2002. Chaque décision contenait à son verso un plan de calcul indiquant notamment la fortune et les revenus déclarés ; il en a été de même pour

toutes les décisions d'octroi de prestations complémentaires rendues par la suite jusqu'en 2012. Dans les décisions prises en 2003, la rente de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) et un rendement de fortune de 6 fr. ont été retenus à titre de revenu et, comme fortune, un montant de 1'200 fr., respectivement de 1'300 francs. Chaque décision – comme toutes celles qui ont été rendues par la suite – comportait en outre à la première page, juste en dessous de l'indication du montant annuel et mensuel des prestations complémentaires, la formule suivante : « Cette décision est valable aussi longtemps que la situation décrite dans le plan de calcul au verso ne change pas. Nous vous rendons attentif à l'obligation que vous avez de nous communiquer sans retard toute modification de votre situation familiale et/ou de revenu et fortune, notamment changement de domicile, changement d'état civil (mariage, séparation, divorce), décès d'un membre de la famille participant à la PC, début ou fin d'activité lucrative, augmentation ou diminution du revenu ou de la fortune (héritages, donations, vente de biens mobiliers ou immobiliers), admission dans un établissement sanitaire ou sortie de celui-ci, augmentation, réduction ou suppression d'une éventuelle rente AI, etc. [...] ». En février 2006, l'assuré a communiqué à l'Agence l'augmentation de 30 fr. des acomptes mensuels des charges liées à son appartement, qui lui avait été notifiée par son bailleur et était motivée par un accroissement des coûts. Ensuite de cela, la Caisse, par l'Agence, a procédé à un nouveau calcul des prestations complémentaires et a rendu, le 20 mars 2006, une nouvelle décision adaptant les prestations complémentaires à la hausse. En mai 2006, l'assuré a fait parvenir à l'Agence un avis de majoration supplémentaire de 30 fr. de la finance mensuelle de chauffage-eau chaude, ce qui a entraîné une autre augmentation des prestations complémentaires, par décision du 26 juin 2006. Ensuite d'une nouvelle augmentation de 30 fr. des acomptes mensuels à verser par le locataire, la Caisse, par l'Agence, a adapté le montant des prestations complémentaires octroyées à l'assuré, par décision du 27 décembre 2006. Début 2007, une révision quadriennale du dossier de l'assuré a été entamée par l'Agence. L'intéressé a indiqué, comme changement, la perte de son revenu de 6 fr. produit par les intérêts. Juste en dessus de la signature de l'assuré du 21 mai 2007, le formulaire de révision contenait le texte suivant : « Le soussigné certifie que les réponses données dans le présent questionnaire sont complètes et conformes à la vérité. Il s'engage en outre : a) à annoncer spontanément et sans retard à l'Agence communale d'assurances sociales tout changement dans sa situation professionnelle ou familiale, y compris celle de son conjoint et de ses enfants, de nature à modifier son droit à la prestation ; b) en cas de doute, à se renseigner à l'Agence communale afin de ne pas s'exposer aux sanctions légales ; c) à restituer à la Caisse toute prestation indûment touchée ». Au terme de cette révision, une nouvelle décision d'octroi de prestations complémentaires a été rendue le 4 juin 2007, arrêtant le montant de celles-ci à 9'164 fr. par année, respectivement à 764 fr. par mois, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2007 et retenant comme revenus dans le plan de calcul uniquement la rente AI, qui était alors de 15'324 fr. par an. Le 29 décembre 2008, la Caisse, par l'Agence, a notifié à l'assuré une nouvelle décision « suite à l'adaptation des rentes au 1<sup>er</sup> janvier 2009 », octroyant des prestations complémentaires de 9'252 fr. par année dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009, soit 771 fr. par mois, et retenant une rente AI annuelle de 15'816 francs. Le 26 octobre 2009, la Caisse, par l'Agence, a rendu une autre décision en raison d'une diminution de loyer annoncée par l'assuré et a baissé les prestations complémentaires mensuelles de celui-ci à 732 fr. dès le 1<sup>er</sup> novembre 2009. Par décision du 29 décembre 2010 prise « suite à l'adaptation des rentes [...] », la Caisse, par l'Agence, a fixé le montant des prestations complémentaires versées à l'assuré à 8'838 fr. par année, respectivement à 737 fr. par mois,

dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, prenant en compte une rente AI annuelle de 16'092 francs. B. Le 2 avril 2012, l'Agence a initié une nouvelle procédure de révision quadriennale. Il en est ressorti que l'OAI avait réduit, par décision du 17 mai 2011, la rente AI de l'assuré à un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> juillet 2011, en admettant un degré d'invalidité de 40 %. Selon l'OAI, l'assuré présentait une capacité de travail de 60 % dans une activité d'assistant socio-éducatif et pouvait prétendre à un revenu mensuel brut de 2'774 fr. servi douze fois par an. La rente AI de l'intéressé s'élevait ainsi dorénavant à 336 fr. par mois. De plus, un relevé de compte privé auprès de Banque L. \_\_\_\_\_ indiquait, au 31 décembre 2011, un solde après intérêts en faveur de l'assuré de 25'112 fr. 40. Selon une attestation de la Fondation X. \_\_\_\_\_ du 7 août 2012, l'assuré était employé par cette institution en qualité d'éducateur social remplaçant depuis le 15 septembre 2007 et pour une durée déterminée jusqu'au 31 décembre 2012, étant souligné que l'intéressé n'avait toutefois pas touché de salaire durant l'année 2007. Les certificats de salaire établis par cet employeur mentionnent un salaire annuel brut/net de 18'015/16'868 fr. en 2008, de 8'563/8'017 fr. en 2009, de 11'351/10'013 fr. en 2010 et de 38'334/33'479 fr. en 2011. Dans un courrier du 24 mai 2012 faisant suite à la convocation reçue de l'Agence dans le cadre de la procédure de révision quadriennale, l'assuré a déclaré qu'il partait en vacances et qu'il serait de retour le 12 juin 2012. A la suite de ses investigations, la Caisse, par l'Agence, a rendu le 20 août 2012 des décisions recalculant le droit de l'assuré aux prestations complémentaires pour la période de janvier 2008 à août 2012. Selon les plans de calcul de ces décisions, qui contenaient les nouveaux montants de rente AI dès le 1<sup>er</sup> juillet 2011 et les salaires nets touchés par l'assuré de 2008 à 2012, ce dernier avait uniquement droit à des prestations complémentaires mensuelles de 382 fr. de janvier à octobre 2009, de 343 fr. en novembre et décembre 2009, et de 232 fr. en 2010 ; pour les années 2008, 2011 et 2012, il n'avait pas droit à des prestations complémentaires. Ainsi, par décision de restitution – prise également le 20 août 2012 et éditée sous la forme d'une décision de synthèse reprenant les données essentielles des décisions du même jour relatives à la période de janvier 2008 à août 2012 –, la Caisse, par l'Agence, a demandé à l'assuré le remboursement d'un montant total de 34'576 fr. pour les prestations complémentaires versées en trop. C. Par lettre du 18 septembre 2012, l'assuré a sollicité la remise de son obligation de restituer. Par courrier du 3 octobre 2012, l'Agence a accusé réception de l'écriture précitée et a déclaré que la demande de remise était actuellement en cours d'examen. Par décision du 29 novembre 2012, la Caisse, par l'Agence, s'est prononcée notamment en ces termes : « Par la présente, nous vous informons que, selon les dispositions légales en matière d'assurances sociales, la remise de l'obligation de restituer est soumise à deux conditions cumulatives qui sont la bonne foi et la situation difficile. La bonne foi exige non seulement l'absence d'intentions dolosives, mais également l'absence de toute négligence. En l'espèce, vous n'avez pas informé immédiatement notre agence que vous êtes employé en tant qu'éducateur social remplaçant auprès de la Fondation X. \_\_\_\_\_ depuis le 15 septembre 2007, votre rémunération pour cette activité ayant débuté le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Nous n'avons eu connaissance de ce revenu que lors de la révision quadriennale de votre dossier en juin 2012. Or, l'obligation que vous avez de nous communiquer sans retard toute modification de votre situation familiale et/ou de revenu et fortune, notamment tout début ou fin d'activité lucrative, est rappelée sur chaque décision qui vous est notifiée ainsi que sur la notice explicative qui l'accompagne. Par conséquent, votre bonne foi, au sens de la loi, ne peut pas être reconnue. Cette condition n'étant pas réalisée, nous n'avons pas à examiner l'existence de la situation difficile et sommes contraints de vous refuser la remise de la

somme de Fr. 34'576.-- figurant sur notre décision de restitution du 20 août 2012. Par ailleurs, compte tenu de votre fortune (Fr. 25'112.40 au 31 décembre 2011) ainsi que de votre salaire (Fr. 33'479.-- net selon certificat de salaire 2011), nous ne pouvons pas renoncer au recouvrement de notre créance ». D. Par écriture du 9 janvier 2013, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision du 29 novembre 2012 en exposant ce qui suit : « Ma bonne foi, au sens légal, ne peut être reconnue, dites-vous, et j'en conviens. Voici ce qui s'est passé : [a]yant reçu tous vos courriers depuis 2008, ma seule faute fut de ne pas les lire entièrement, donc d'ignorer le fait de vous avertir si ma situation se modifiait. J'ai pensé que l'AI et les PC s'entendraient et me tiendraient au courant de toute modification. N'ayant rien vu venir, j'ai continué de penser que cet argent m'était destiné ... Et j'en ai eu bien besoin, ceci pour rembourser mes dettes... (depuis 2001 à l'AI...). Et bien sûr, pour vivre de façon digne, sans exagérer. Alors dans ce cas je suis de bonne foi au sens moral ! Et je n'ai rien à me reprocher... Maintenant, au sujet de la situation difficile, je vous rappelle que je suis toujours à l'AI pour un ¼ de rente (336.-/mois) et que je ne peux travailler qu'à 60 % (= 3132.- bruts). Mais le problème est que, vu que je suis remplaçant à la demande, mon salaire est précaire puisque pas assuré... (je travaille à l'heure) et il se peut qu'un mois ou l'autre je ne travaille que bien en-dessous de 60 %... J'ai aussi des problèmes de retard d'impôt que j'essaie de payer comme je peux... J'estime donc être dans une situation difficile au sens légal... A vous d'apprécier... Je suis donc obligé, avec l'approbation du service juridique [...] – Me [...], de vous manifester mon opposition officielle à ce remboursement, qui me mettrait dans une situation très difficile autant au sens pécuniaire que psychologique... [...] ». Par décision sur opposition du 6 juin 2013, la Caisse, par l'Agence, a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 29 novembre 2012. Après avoir résumé les faits et exposé intégralement plusieurs chiffres des Directives de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), notamment au sujet de la remise, elle a retenu que la condition de la bonne foi n'était manifestement pas remplie. S'agissant de la situation difficile, l'assuré n'apportait aucun élément justifiant de ses dettes. De surcroît, il ne faisait pas valoir que la fortune et le salaire pris en compte avaient subi une modification sensible, susceptible de permettre de renoncer au remboursement demandé. Compte tenu du minimum vital du droit des poursuites de 1'200 fr. par mois et de son loyer, l'assuré avait la possibilité de compenser la créance due à concurrence de 1'438 fr. par mois en retenant le salaire net versé en 2011 et le quart de rente AI. La Caisse a invité l'assuré à lui soumettre une proposition de remboursement assurant, en cas de paiement échelonné, la compensation de la créance au plus tard au 31 décembre 2018, ou, le cas échéant, à présenter les justificatifs attestant que ses ressources financières actuelles étaient insuffisantes pour lui permettre toute proposition. E. Par acte du 3 juillet 2013, T. \_\_\_\_\_ a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 6 juin 2013. Il a notamment fait valoir ce qui suit : « Je ne vais pas revenir sur les points ou questions qui ont abouti à cette "dé[c]ision", car le bureau d'assurances sociales de Lausanne possède tout le dossier ; vous n'avez qu'à le consulter si nécessaire... Je tiens seulement à dire et comme conclusion que le remboursement de ladite somme de plus de 34.000 CHF me mettrait dans une situation psychique et matérielle des plus inconfortables, alors que depuis quelques années je me suis évertué à retrouver une vie professionnelle et sociale, alors si c'est pour risquer de "replonger"... ». Par mémoire du 9 août 2013, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, agissant toujours par l'intermédiaire de l'Agence communale d'assurances sociales de Lausanne, a préavisé le

rejet du recours et a produit son dossier. Pour l'essentiel, elle a renvoyé à sa décision sur opposition. Le recourant n'avait pas annoncé l'évolution positive de ses revenus, raison pour laquelle une décision de restitution pour les prestations complémentaires indûment touchées lui avait été notifiée. La possibilité d'accorder la remise de l'obligation de restituer avait été examinée et avait fait l'objet d'une décision de refus. L'intimée a ajouté que, si elle pouvait comprendre la déception de l'assuré devant la demande de remboursement, tant la situation personnelle de l'intéressé que les dispositions légales qu'elle devait appliquer avec rigueur ne lui permettaient pas de proposer l'abandon de la créance en restitution. Le Tribunal de céans a transmis la réponse de l'intimée au recourant et a avisé celui-ci qu'il pouvait consulter le dossier et déposer notamment des déterminations. Dans sa réplique du 2 septembre 2013, l'assuré a maintenu sa position et déclaré qu'il n'avait aucune autre pièce à ajouter à son dossier. Selon lui, le contenu du « dossier "MEMOIRE" » du 9 août 2013 relatait « très bien les événements ». E n d r o i t : 1. La décision attaquée se rapporte à l'application de la législation fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [LPC] ; RS 831.30). Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent en principe à ces prestations complémentaires (art. 1 al. 1 LPC). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances du canton dans lequel l'assuré a son domicile (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est recevable et il y a donc lieu d'entrer en matière. Certes, l'acte de recours ne contient qu'un exposé très succinct des faits et des motifs, et aucune conclusion n'est explicitement formulée. Cependant, conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure doit notamment être simple, raison pour laquelle il y a lieu d'admettre que le recours suffit aux exigences concernant l'exposé des faits et des motifs invoqués, ainsi qu'à celles relatives aux conclusions, selon l'art. 61 let. b LPGA. Il ressort de l'acte de recours que le recourant conclut implicitement à l'annulation de la décision sur opposition et à la remise de la créance de 34'576 francs. 2. On peut déduire des diverses écritures du recourant déposées dans le cadre de la procédure de remise que celui-ci fait valoir qu'il a été de bonne foi et qu'il craint de se retrouver dans une situation difficile s'il devait restituer le montant de 34'576 francs. 2.1 Aux termes de l'art. 25 al. 1 LPGA – qui s'applique aux prestations complémentaires (cf. supra consid. 1) – 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. Le droit fédéral prévoit que l'organe compétent – en l'occurrence l'intimée – rend d'abord une décision en restitution fixant l'étendue de l'obligation de restituer (art. 3 al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]). La remise en raison de la bonne foi et d'une situation difficile fait ensuite l'objet d'une seconde décision (art. 4 al. 5 OPGA). En l'espèce, cela a été le cas, d'abord par la décision de restitution du 20 août 2012, puis par la décision relative à la remise rendue le 29 novembre 2012. 2.2 Selon la jurisprudence, l'obligation de restituer des prestations complémentaires suppose que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision de la décision par laquelle ces prestations ont été allouées. En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner ; il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal, après

la découverte du fait nouveau (TFA P 32/06 du 14 novembre 2006 consid. 3.1). En l'espèce, il n'est pas contesté que l'obtention d'un salaire dès 2008 est un fait nouveau important du point de vue de la détermination du droit à des prestations complémentaires. L'intimée était donc fondée à procéder à un nouveau calcul, non seulement pour la période postérieure à la révision entreprise en 2012, mais également pour la période antérieure, pendant laquelle le recourant a touché des rentes. Cela étant, le recourant n'a pas non plus contesté la décision de restitution, qui ne forme par ailleurs pas l'objet du présent litige puisque le recours est dirigé contre la décision sur opposition refusant la remise de la créance. Pour le surplus, on retiendra au sujet de la décision de restitution que l'assuré n'a pas remis en cause le montant calculé par l'intimée, qui ne prête du reste pas le flanc à la critique et tient notamment compte de la règle de l'art. 25 al. 2 LPGA relative à la péremption du droit de demander la restitution cinq ans après le versement de la prestation. L'intimée n'ayant appris qu'à l'occasion de la révision de 2012 que le recourant avait touché un salaire dès 2008, elle a également observé le délai d'une année prévu par cette disposition pour requérir la restitution. Ces délais d'un an et de cinq ans ont été respectés par la notification en août 2012 de la décision de restitution (cf. ATF 133 V 579 consid. 4.1 ; 119 V 431 consid. 3c). Dans la mesure où le recourant a fait valoir en procédure administrative qu'il avait besoin, en plus de son salaire, des prestations complémentaires pour s'acquitter de dettes, il faut relever que les prestations complémentaires sont destinées à la couverture des besoins vitaux et non pas au règlement de dettes (cf. art. 2 al. 1 LPC), de sorte que cet argument ne peut être opposé à la demande de restitution.

2.3 Dès lors, seules les conditions d'une éventuelle remise de l'obligation de restituer sont encore litigieuses. Selon l'art. 4 al. 1 OPGA, la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile. Il résulte de cette disposition et de l'art. 25 al. 1 LPGA précité que les conditions de la bonne foi et de la charge trop lourde doivent être remplies cumulativement. Si l'examen de la première condition (bonne foi) devait mener au constat que celle-ci n'est pas réalisée, celui de la seconde (situation difficile ; cf. à ce sujet l'art. 5 OPGA) deviendrait de fait superflue.

2.4 2.4.1 Selon la jurisprudence, l'ignorance, par l'assuré, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations versées ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt que le bénéficiaire des prestations ne se soit rendu coupable non seulement d'aucune intention malicieuse, mais encore 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. En revanche, l'assuré 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 ; 110 V 176 consid. 3c). 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). La bonne foi doit être niée quand l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indue (art. 3 al. 2 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210] ; ATF 130 V 414 consid. 4.3 et les références ; TF 8C\_375/2012 du 30 avril 2013 consid. 5.2.1).

2.4.2 En l'espèce, le recourant avait été avisé lors de sa première demande de prestations complémentaires en 2003 de son devoir d'annoncer à l'Agence, spontanément et sans

retard, tout changement dans sa situation professionnelle de nature à modifier son droit aux prestations. Par la suite, cette obligation lui a été rappelée à l'occasion de chaque nouvelle décision d'octroi de prestations complémentaires, soit les 31 mars 2003, 20 mars 2006, 26 juin 2006, 27 décembre 2006, 4 juin 2007, 29 décembre 2008, 26 octobre 2009 et 29 décembre 2010. De plus, lors de la révision quadriennale qui a eu lieu en 2007, le recourant avait apposé sa signature juste en dessous d'un texte qui le rendait également attentif à son obligation d'indiquer spontanément et sans retard tout changement dans sa situation professionnelle et, en cas de doute, de se renseigner auprès de l'Agence. En outre, toutes les décisions contenaient un calcul dont il ressortait clairement que tous les revenus étaient pris en compte. L'intimée avait même retenu pendant plusieurs années la modique somme de 6 fr. d'intérêts annuels produits par le compte bancaire du recourant et avait procédé, à l'occasion de la première révision quadriennale en 2007, à un nouveau calcul lorsque le recourant avait annoncé ne plus percevoir ce montant. La formule de calcul reproduite sur chaque décision notifiée de 2003 à 2012 au recourant comportait également une rubrique relative au revenu provenant d'une activité lucrative. Contrairement à la position « rente AVS/AI », celle du « revenu d'une activité lucrative » ne contenait aucun chiffre dans les décisions rendues de 2003 à fin 2010. Ainsi, le recourant pouvait sans difficulté observer que l'intimée n'avait rien retenu au titre de revenu d'une activité lucrative dans ses décisions rendues en 2008, 2009 et 2010, mais qu'elle l'aurait selon toute probabilité fait, si elle avait été au courant du salaire touché depuis 2008. Par ailleurs, le recourant avait bien été capable d'annoncer les augmentations de son loyer, respectivement les hausses des acomptes des frais de chauffage et d'eau chaude de 30 fr. par mois, en 2006. Tant à l'occasion des variations de ces acomptes que lors de la perte de l'intérêt annuel de 6 fr., le recourant a pu voir, par les nouvelles décisions de l'intimée et les calculs qui y figuraient, que toute modification du revenu pouvait avoir des répercussions sur son droit à des prestations et entraînait un nouveau calcul de ses prestations complémentaires. Le recourant devait donc être d'autant plus conscient qu'il importait à l'intimée qu'il l'informe des revenus tirés de son activité auprès de la Fondation X. \_\_\_\_\_, dès lors qu'il s'agissait de montants bien supérieurs à ceux de 30 fr., respectivement de 6 fr., précités qui avaient conduit à de nouveaux calculs et décisions relatives aux prestations complémentaires. Par conséquent, le recourant n'était pas de bonne foi lorsqu'il a omis d'annoncer à l'intimée les revenus qu'il avait réalisés auprès de la Fondation X. \_\_\_\_\_ entre 2008 et 2012. Il doit lui être reproché au moins une négligence grave, si ce n'est une intention malicieuse. Dans ce contexte, l'allégation contenue dans son acte d'opposition, selon laquelle sa « seule faute » avait été de ne pas avoir lu entièrement les courriers et décisions de l'intimée, ne lui est d'aucun secours. Pour le surplus, il sera ajouté que lorsque le recourant fait valoir qu'il avait besoin de son salaire et des prestations complémentaires pour régler des dettes, on peine à le croire, vu l'avoir de quelque 25'000 fr. accumulé à fin 2011 sur son compte bancaire, après n'avoir plus eu de fortune à fin 2006. De plus, malgré une situation soi-disant tendue, il a été en mesure de partir en vacances en mai/juin 2012. Ces prétendues dettes ne libéraient pas le recourant de son obligation d'annoncer notamment son salaire à l'intimée. En outre, si le plan de calcul indiqué dans chaque décision contenait également sous le titre de la « fortune » une rubrique « dettes », le recourant n'en a pas non plus déclarées.

2.5 A défaut de bonne foi, il n'est pas nécessaire de se prononcer sur la situation difficile dans laquelle pourrait se retrouver le recourant en remboursant les prestations indûment touchées. Il sera néanmoins souligné que l'intimée a exposé de manière convaincante dans sa décision sur opposition qu'un remboursement était possible, tout en

tenant compte du minimum vital et du loyer du recourant. Elle a même demandé à celui-ci de proposer un plan de remboursement sur plusieurs années, ce qui laisserait à l'intéressé la possibilité de prendre en considération notamment d'éventuelles dettes fiscales et autres obligations, ainsi que de disposer, si possible, d'un revenu au moins aussi élevé que lorsqu'il ne touchait que la rente AI et les prestations complémentaires. Compte tenu de l'absence de bonne foi, il sera encore relevé que le recourant ne peut pas faire valoir les critères de l'art. 5 OPGA pour invoquer une situation difficile qui le dispenserait de tout remboursement ou pour limiter le montant de ses mensualités de remboursement. Pour le reste, la crainte exprimée par le recourant de se trouver, en cas d'obligation de rembourser, dans une situation psychique « des plus inconfortables » ne peut être retenue dans la présente procédure. S'il est toutefois dans l'intérêt de l'intimée que le recourant soit en état de rembourser sa dette, il est tout autant dans celui du recourant de s'efforcer de pouvoir continuer à avoir un revenu tiré d'une activité professionnelle qui lui procure, du moins à moyen et long terme, après s'être acquitté de ses dettes envers l'intimée, plus que ce qu'il toucherait sans aucune activité lucrative. 3. Au vu de ce qui précède, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté, la décision sur opposition attaquée étant confirmée. Le présent arrêt est rendu sans frais judiciaires (cf. art. 61 let. a LPGA). Dès lors que le recourant – qui a au demeurant procédé sans l'assistance d'un mandataire professionnel – n'obtient pas gain de cause, il n'a pas droit à des dépens, pas plus que l'intimée en tant qu'assureur social (cf. art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 ; 126 V 143). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 6 juin 2013 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, Agence communale d'assurances sociales de Lausanne, est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ T.\_\_\_\_\_, ■ 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.