

## VD\_GERICHTE ZH25.049894 vom 23. April 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-04-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZH25.049894](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZH25.049894)

FR: VD\_GERICHTE ZH25.049894 du 23 avril 2026

IT: VD\_GERICHTE ZH25.049894 del 23 aprile 2026

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL ZH25.[...] 359 CO UR DE S ASSURANCES S OCIALES

Arrêt du 23 avril 2026

Composition : Mme DURUSSEL, juge unique Greffier : M. Reding \*\*\*\*\* Cause pendante entre : B. \_\_\_\_\_, à Q\*\*\*, recourant, et CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS, à Vevey, intimée. \_\_\_\_\_ Art. 25 al. 1 et 31 al. 1 LPGA ; art. 24 OPC-AVS/AI 10J001

- 2 - En fait : A. C. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en \*\*\*, marié, bénéficie, depuis le 1er décembre 2016, d'une rente entière de l'assurance- invalidité. Le 22 août 2023, l'assuré a déposé une demande de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée). Par décisions des 24 mai et 31 décembre 2024, la Caisse a accordé à l'assuré le droit aux prestations complémentaires d'un montant mensuel de 79 fr. du 1er au 30 septembre 2023, de 42 fr. du 1er octobre au 31 décembre 2023, de 732 fr. du 1er janvier au 31 décembre 2024 et de 768 fr. dès le 1er janvier 2025. Le 30 avril 2025, l'assuré a fait savoir à la Caisse, via son formulaire en ligne, que son épouse était « au chômage » depuis le 7 mars 2025. Puis, à la demande de cette autorité, il a produit, le 6 mai suivant, deux décomptes d'indemnités journalières de cette assurance portant sur un montant de 2'596 fr. 90 en mars 2025 et de 3'570 fr. 50 en avril 2025. Par décisions du 26 mai 2025, la Caisse, après avoir recalculé le droit aux prestations complémentaires à l'aune de ces nouveaux éléments, a mis fin au versement de ces dernières à compter du 1er mars 2025. Elle a réclamé, en parallèle, à l'assuré la restitution d'un montant de 2'304 fr. au titre des prestations indûment touchées. Le 2 juin 2025, l'assuré s'est opposé à ces décisions. Par décision sur opposition du 14 août 2025, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré. Non contesté, celle-ci est entrée en force dans l'intervalle. 10J001

- 3 - B. Le 21 août 2025, C. \_\_\_\_\_ a demandé à la Caisse la remise de l'obligation de restituer la somme de 2'304 francs. Il a allégué l'avoir informée, à plusieurs reprises par téléphone, du nouveau statut de son épouse, de sorte qu'il ne pouvait être tenu responsable d'éventuels manquements intervenus à l'interne. Il a, en outre, indiqué que sa situation financière actuelle ne lui permettait pas de s'acquitter de ce montant. Par décision du 12 septembre 2025, la Caisse a rejeté la demande de remise de l'assuré. Elle a considéré que la condition de la bonne foi n'était pas réalisée, dans la mesure où ce dernier avait tardé à annoncer que son épouse était dorénavant bénéficiaire de l'assurance- chômage, ce qui constituait une négligence grave. Le 24 septembre 2025, l'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision. Il a précisé avoir signalé, par téléphone, à la Caisse, « dès la fin du mois de mars » que son épouse était au chômage depuis le 7 mars 2025, ainsi qu'envoyé un courrier pour confirmer ce changement de statut. Toutefois, malgré ces démarches, les prestations complémentaires avaient continué à lui être versées. Il a, par ailleurs, rappelé

que sa situation financière était « extrêmement précaire ». Par décision sur opposition du 9 octobre 2025, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré. C. Le 16 octobre 2025, C.\_\_\_\_\_ a déféré cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et qu'il soit renoncé à lui réclamer le remboursement de la somme de 2'304 fr. « en raison de [s]a bonne foi, de [s]es problèmes de santé et de [s]a situation financière difficile ». Il a, pour l'essentiel, repris l'argumentation développée dans son opposition du 24 septembre 2025. Par réponse du 14 novembre 2025, la Caisse a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition attaquée. 10J001

- 4 - Par réplique du 21 novembre 2025, l'assuré a réitéré ses conclusions. Par duplique du 5 décembre 2025, la Caisse a, à son tour, confirmé ses conclusions. En dro it : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable aux prestations versées en vertu de la LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le litige porte sur la remise de l'obligation de restituer les prestations complémentaires versées à tort au recourant pour un montant de 2'304 fr., singulièrement sur le point de savoir si celui-ci remplit la condition de la bonne foi. 10J001

- 5 - 3. a) Aux termes de 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 le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. L'avis de modification doit intervenir de manière spontanée et dès la connaissance des faits, sous la forme d'une seule annonce à l'assureur (Guy Longchamp, in : Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2e éd., Bâle 2025, n° 17 ad art. 31 LPGA). L'obligation d'annoncer toute modification des circonstances déterminantes est l'expression du principe de la bonne foi entre administration et administré (TF 8C\_364/2019 du 9 juillet 2020 consid. 4.3). b) 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). Conformément à cette disposition, 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 ; cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit. c) 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 restitution fondée sur l'art. 25 al. 1 LPGA (Guy Longchamp, op. cit., n° 21 ad art. 31 LPGA). 4. a) Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, 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 (art. 25 al. 1, deuxième phrase, LPGA ; voir également art. 4 al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales] ; RS 830.11). Ces deux conditions matérielles sont 10J001

- 6 - 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). 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. 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 et les références ; TF 9C\_43/2020 du 13 octobre 2020 consid. 3). c) 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 ; TF 9C\_43/2020 précité consid. 3). 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 (ATF 130 V 414 consid. 4.3 ; TF 9C\_319/2013 du 27 octobre 2013 consid. 2.2). d) La bonne foi est, en particulier, exclue lorsque l'assuré n'a pas déclaré que son conjoint touchait désormais une rente, y compris lorsque cette dernière émanait de la même institution d'assurances sociales (TF 8C\_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4), ou lorsqu'il 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\_455/2021 du 1er décembre 2021 consid. 4.2.1 et la référence). 10J001

- 7 - 5. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C\_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références ; TF 8C\_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). 6. a) En l'espèce, l'intimée a considéré que le recourant ne pouvait pas bénéficier – en vertu de l'art. 25 al. 1, deuxième phrase, LPGA – d'une remise de l'obligation de restituer les prestations complémentaires qui lui avaient été versées à tort entre les mois de mars et de mai 2025, pour un montant total de 2'304 francs. Il ne remplissait, en effet, pas, selon elle, la condition de la bonne foi, dans la mesure où il avait tardé à lui annoncer que son épouse touchait des indemnités journalières de l'assurance- chômage depuis le 7 mars 2025. b) aa) Au regard des pièces au dossier, il apparaît que l'épouse du recourant ne percevait plus

aucun revenu lorsque l'intimée a procédé au calcul des prestations complémentaires dans ses décisions des 24 mai et 31 décembre 2024. Son contrat de travail avec son précédent employeur avait, en effet, été résilié pour le 31 août 2023. Elle avait, par la suite, entrepris une activité indépendante, laquelle ne lui avait rien rapporté. Sur la base de ces éléments, l'intimée a alors alloué au recourant des prestations complémentaires dès le 1er septembre 2023, tout en niant ce droit pour les périodes précédentes. Aussi, le fait que l'épouse de l'assuré 10J001

- 8 - recevait, depuis le mois de mars 2025, des indemnités journalières de l'assurance-chômage constituait, à l'évidence, un changement important qui était susceptible de modifier, dans l'immédiat, le droit à ces prestations. Il était, dans ces conditions, du devoir du recourant de signaler, sans retard, à l'intimée pareille modification de sa situation. Cette obligation de renseigner lui avait d'ailleurs été expressément rappelée par la Caisse dans les décisions susmentionnées. Or l'assuré a attendu le 30 avril 2025 pour signifier ce changement à cette autorité, soit près de deux mois après l'ouverture du droit aux indemnités de chômage et plus d'un mois après que son épouse ait reçu le décompte pour le mois de mars 2025 de la part de la caisse de chômage. A cet égard, le recourant a affirmé, dans ses diverses écritures, avoir informé, avant cette date, l'intimée du nouveau statut de son épouse, ce à plusieurs reprises par téléphone. Aucun élément ne permet toutefois de corroborer la véracité de cette allégation. Au contraire, la Caisse a relevé, dans la décision sur opposition litigieuse, que « [l]a lecture [du] dossier [n'avait] démontr[é] aucun appel entre le 7 mars et le 30 avril 2025 ». Il apparaît, du reste, douteux que cette autorité n'aurait pas demandé à l'assuré de produire les pièces justificatives relatives au changement de revenus de sa conjointe dans l'hypothèse où de tels entretiens téléphoniques avaient eu lieu. Notons encore que le recourant s'est montré contradictoire dans ses déclarations successives puisque, dans son opposition du 24 septembre 2025, il a exposé avoir contacté la Caisse « dès la fin du mois de mars », alors que, dans son recours du 16 octobre 2025, il a indiqué avoir agi « immédiatement » après que son épouse se soit « retrouvée au chômage ». Ainsi, au vu de ce qui précède, force est de constater que le recourant, en n'informant pas aussitôt l'intimée que sa conjointe percevait désormais des indemnités journalières de l'assurance-chômage, s'est rendu coupable d'une négligence grave au sens de la jurisprudence précitée (cf. supra consid. 4b et 4c). Ce comportement suffit, à lui seul, à exclure sa bonne foi. 10J001

- 9 - bb) Au demeurant, même à supposer qu'une violation de l'obligation de renseigner ne puisse être reprochée au recourant, sa bonne foi devrait, dans tous le cas, être niée, dès lors qu'il pouvait raisonnablement s'attendre, lors du versement des prestations complémentaires litigieuses, à devoir restituer – du moins en partie – ces dernières. En effet, en faisant preuve de l'attention requise au moment de contrôler les plans de calcul annexés aux décisions des 24 mai et 31 décembre 2024 – démarche qu'il lui incombait de réaliser en tant que destinataire de ces actes (cf. TF 9C\_269/2016 du 21 juin 2016 consid. 2) –, il devait s'apercevoir que ces prestations lui avaient été allouées de manière indue (cf. supra consid. 4c). Les gains de son épouse avaient été pris en compte par la Caisse pour la période antérieure au 1er septembre 2023, avant que la ligne « Revenu activité lucrative dépendante du conjoint » disparaisse des revenus déterminants dès cette date. Partant, le fait que sa conjointe se soit vue octroyée des indemnités journalières de l'assurance- chômage à compter du début du mois de mars 2025 aurait dû susciter des interrogations chez le recourant quant à la persistance de son droit aux prestations complémentaires. Il avait

d'ailleurs demandé à l'intimée, le 30 avril 2025, si cette nouvelle circonstance « change[ait] les calculs des prestations complémentaires ». Il ne pouvait donc dépenser les sommes reçues de l'intimée avant d'obtenir une évaluation actualisée de son droit. c) Dans la mesure où la condition de la bonne foi fait défaut, il n'y a pas lieu d'examiner la condition – cumulative (cf. supra consid. 4a) – de la situation financière difficile pour admettre que les conditions d'une remise de l'obligation de restituer le montant de 2'304 fr., versé à tort par l'intimée, ne sont pas réunies dans le cas présent. 7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 9 octobre 2025 par l'intimée confirmée. b) La procédure ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens de l'art. 61 let. fbis LPGA. Elle donne lieu à la perception de frais de justice, qu'il convient de mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions (art. 45 et 49 al. 1 LPA-VD ; 10J001

- 10 - art. 1 al. 1 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Les frais sont fixés à 200 fr. compte tenu de l'importance et de la difficulté de la cause (art. 4 al. 1 TFJDA). c) La partie recourante n'a pas droit à des dépens dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 9 octobre 2025 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de C.\_\_\_\_\_. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La juge unique : Le greffier : 10J001

- 11 - Du L'arrêt qui précède est notifié à : - C.\_\_\_\_\_, - 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 : 10J001

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