

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 avril 2014

Présidence de Mme PASCHE
Juges : M. Neu et Mme Brélaz Braillard
Greffière : Mme Preti

Cause pendante entre :

A.G. _____, à Lausanne, recourant, représenté par AVIVO Vaud, à Lausanne,

et

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

Art. 23, 25 et 53 LPGA ; 4 OPGA ; 2, 4, 9, 10 et 11 LPC ; 1c OPC-AVS/AI ; 39 LAVS ; 55^{bis-quater} RAVS

E n f a i t :

A. A.G. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], marié, est au bénéfice des prestations complémentaires depuis le 1^{er} novembre 2003.

L'épouse de l'assuré, B.G. _____, née en [...], a eu 64 ans le [...] 2011, son droit à une rente de vieillesse étant ouvert depuis le 1^{er} mai 2011. Le 13 mai 2011, l'épouse de l'assuré a rempli le formulaire «demande de rente de vieillesse», en répondant par l'affirmative à la question «Voulez-vous ajourner le versement de la rente AVS ?», précisant souhaiter un ajournement de deux ans.

Le 16 mai 2011, le bureau des rentes de l'agence communale d'assurances sociales a accusé réception de la demande de rente de vieillesse de B.G. _____ et a pris note de son souhait de faire ajourner le début du versement de sa rente en vertu de l'art. 39 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.19). Ce courrier précisait qu'elle avait désormais la faculté de demander en tout temps le versement de sa rente, avec la procédure à suivre lorsqu'elle désirerait obtenir cette prestation.

Par courrier du 27 juin 2011, le bureau des prestations complémentaires a fait savoir à B.G. _____ qu'il avait pris note de son souhait d'ajourner le versement de sa rente vieillesse de deux ans, en expliquant toutefois qu'une telle décision ne serait pas sans conséquence sur les prestations complémentaires de son époux, avec référence au ch. 3481.01 des Directives concernant les prestations complémentaires (ci-après : DPC), selon lequel *«en principe, il faut également considérer comme revenus tous les éléments de revenu et de fortune auxquels il a été renoncé. Ils sont pris en compte dans le calcul de la PC [prestation complémentaire] comme s'il n'y avait pas été renoncé»*, ainsi qu'au ch. 3481.02 DPC, qui prévoit qu'*«en règle générale, une renonciation doit être considérée comme intervenue lorsque l'assuré a renoncé à des éléments*

de revenu ou de fortune ou à faire valoir des droits contractuels sans motif impérieux ou sans obligation juridique, ou lorsqu'aucune contre-prestation d'une valeur équivalente n'a été convenue». Le bureau des prestations complémentaires a ainsi relevé que si le début du droit à sa rente de vieillesse, de 1'106 fr. par mois, ne devait pas être le 1^{er} mai 2011, il n'aurait d'autre choix que de prendre en compte ce montant dans le calcul des prestations complémentaires de son époux au titre de revenu auquel il a été renoncé. B.G. _____ était dès lors invitée à indiquer si elle maintenait ou retirait sa demande d'ajournement de sa rente de vieillesse. Une copie de cette correspondance a été adressée à l'assuré.

Selon une attestation du 29 juin 2011 du bureau des prestations complémentaires, il était noté que l'assuré touchait actuellement une prestation complémentaire mensuelle de 771 fr., avec la précision que ce montant serait corrigé rétroactivement au 1^{er} mai 2011 suite à l'arrivée à l'âge de la retraite de son épouse.

Le 28 juillet 2011, B.G. _____ a demandé au bureau des prestations complémentaires de lui fournir une projection de ce que serait la situation si elle maintenait sa demande d'ajournement, d'une part, et si elle la retirait, d'autre part.

En réponse à cette demande, le bureau des prestations complémentaires a fait savoir à B.G. _____ le 10 août 2011 qu'il n'appartenait pas aux prestations complémentaires de compenser sa décision [réd. d'ajourner sa rente de vieillesse], indiquant qu'en cas de maintien de cette demande d'ajournement, le montant auquel elle pourrait prétendre à titre de rente mensuelle, soit 1'106 fr., serait pris en compte au titre de revenu auquel il a été renoncé, en sus de ses revenus. Si elle optait pour l'encaissement de la rente AVS et la cessation de son activité lucrative, le bureau des prestations complémentaires tiendrait compte de la somme de 1'106 fr. à titre de rente AVS, du montant de la rente LPP à laquelle elle pourrait éventuellement prétendre, et supprimerait le montant de son salaire du calcul des prestations complémentaires dès la fin de son activité lucrative.

Le 10 août 2011 également, le bureau des prestations complémentaires a fait savoir à l'assuré que sa rente de vieillesse serait désormais de 871 fr. par mois suite aux 64 ans de son épouse et que la prestation complémentaire pour le couple avait été adaptée dès le 1^{er} mai 2011, s'élevant désormais à 914 francs.

Le 29 septembre 2011, sans réponse de B.G. _____ sur la question de l'ajournement de sa rente de vieillesse, le bureau des prestations complémentaires a invité l'assuré à le renseigner d'ici au 31 octobre 2011, en précisant que sans nouvelles de sa part à cette échéance, il retaxerait son dossier en tenant compte de la rente de vieillesse de son épouse en tant que revenu auquel il a été renoncé.

Par courrier au bureau des prestations complémentaires du 25 octobre 2011, l'assuré a indiqué que son épouse n'avait pas encore pris sa décision définitive au sujet de l'ajournement.

Le 4 novembre 2011, le bureau des prestations complémentaires a adressé à l'assuré deux plans de calcul pro forma des prestations complémentaires, le premier en tenant compte de la rente de vieillesse de son épouse depuis le 1^{er} mai 2011, et le second en prenant en considération l'ajournement de ladite rente au titre de revenu auquel il a été renoncé dès le 1^{er} mai 2011 (cette éventualité conduisant à un refus des prestations complémentaires). Le bureau des prestations complémentaires rappelait que c'était le droit strict de l'épouse de l'assuré de choisir l'ajournement de sa rente de vieillesse, mais qu'elle ne pourrait attendre des prestations complémentaires qu'elles compensent le manque à gagner relatif à cette décision. Il était encore précisé que quel que soit le choix de l'épouse de l'assuré, un nouveau calcul des prestations complémentaires serait établi rétroactivement au 1^{er} mai 2011 et une décision de restitution notifiée pour les prestations versées à tort. Un délai au 16 janvier 2012 était imparti à l'assuré pour renseigner le bureau sur la décision de son épouse (ajournement ou non de sa rente de vieillesse).

Dans le cadre de la révision de son dossier de prestations complémentaires, l'assuré a été convoqué le 23 avril 2012, rendez-vous repoussé au 2 mai 2012. Il a en outre été invité à produire les pièces propres à attester de sa situation financière et de celle de son épouse.

Le 2 août 2012, sur la base des documents remis par l'assuré, le bureau des prestations complémentaires a établi un rapport de situation, en tenant compte des frais liés au logement, des ressources de l'assuré (savoir sa rente AVS, sa rente de [...], sa rente des retraites populaires et celle de V. _____), ainsi que de son épouse (soit sa rente AVS, le revenu de son salaire jusqu'au 30 avril 2012, date de son départ à la retraite, ainsi que de la revalorisation salariale dont elle a bénéficié rétroactivement au 1^{er} juin 2011, sa rente de [...] et sa rente de la Caisse de pensions D. _____]. Le bureau des prestations complémentaires a en outre tenu compte de la fortune des époux G. _____ au 31 décembre 2011, de la valeur de rachat de leurs assurances-vie, ainsi que de leurs dettes.

A la suite de la prise en compte par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la caisse ou l'intimée) de la modification de la situation financière de son épouse, les prestations complémentaires de l'assuré ont été adaptées. Par cinq décisions notifiées le 31 août 2012, la caisse a fixé le droit aux prestations complémentaires de l'assuré de la façon suivante :

- 0 fr. du 1^{er} au 31 mai 2011, en lieu et place des 914 fr. versés ;

- 0 fr. du 1^{er} juin au 31 décembre 2011, en lieu et place des 6'398 fr. versés (914 fr. x 7 mois) ;

- 0 fr. du 1^{er} janvier au 30 avril 2012, en lieu et place des 3'656 fr. versés (914 fr. x 4 mois) ;

- 585 fr. par mois du 1^{er} mai au 30 juin 2012, en lieu et place des 914 fr. par mois versés, soit une différence de 658 fr. ($[914 \text{ fr.} \times \text{deux mois}] - [585 \text{ fr.} \times 2 \text{ mois}] = 658 \text{ fr.}$) ;

- 585 fr. par mois à partir du 1^{er} juillet 2012, en lieu et place de 914 fr. par mois, réclamant la différence de 658 fr. ($[914 \text{ fr.} \times \text{deux mois}] - [585 \text{ fr.} \times 2 \text{ mois}] = 658 \text{ fr.}$).

Pour la période du 1^{er} mai au 31 mai 2011, le plan de calcul était le suivant :

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AVS/AI (PC)

NE :

PLAN DE CALCUL

A) FORTUNE - fortune mobilière : 84500.- - immeubles : valeur fiscale : Fr. - immeubles : valeur vénale : - déduction des dettes hypothécaires : - autres dettes ././ 53300.- - déduction légale de Fr. ././ 60000.-			
FORTUNE NETTE		ZERO	
B) REVENUS - imputation de la fortune nette : - revenu d'une activité lucrative Fr. 40054.- moins déduction légale de Fr. 1500.- , pris au 2/3 - rentes AVS/AI - autres rentes - rendement de la fortune mobilière 213.- / Immobilière 0.- - autres revenus		REVENUS 25702.- 10452.- 8337.- 213.- 13272.-	DEDUCTIONS
C) DEDUCTIONS - entretien forfaitaire : couverture des besoins vitaux 28575.- - loyer annuel net : Fr. 16128.- plus Fr. 1644.- de charges réelles mais au maximum Fr. 15000.- 15000.- - frais de séjour dans un home : Fr. par jour, soit par année : - dépenses personnelles - cotisations AVS/AI/APG - primes d'assurances de capitaux (vie, accidents, invalidité) - intérêts hypothécaires et frais d'entretien d'immeubles - autres déductions			
TOTAL DES DEDUCTIONS (C)		57976.-	43575.-
TOTAL DES REVENUS (B)			
D) CALCUL DE LA PRESTATION COMPLEMENTAIRE C-B : 43575 - 57976 = dépassement 14401 Déduction forfaitaire pour l'as- surance obligatoire des soins : ././10128 ----- 4273		par année REFUS =====	par mois REFUS =====

Pour vos primes de l'assurance-maladie obligatoire des soins, un subside peut être demandé à notre agence d'assurances sociales.

Les frais de guérison (PCG) peuvent être remboursés dans le cadre de la quotité disponible annuelle, dans la mesure où ils dépassent Fr. 4273.-- (dépassement selon décompte ci-dessus).

Pour la période du 1^{er} janvier au 30 avril 2012, le plan de calcul était le suivant :

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AVS/AI (PC)

NE :

PLAN DE CALCUL

A) FORTUNE - fortune mobilière : 80300.- - immeubles : valeur fiscale : Fr. - immeubles : valeur vénale : - déduction des dettes hypothécaires : - autres dettes ././ 51800.- - déduction légale de Fr. ././ 60000.-			
FORTUNE NETTE		ZERO	
B) REVENUS - imputation de la fortune nette : - revenu d'une activité lucrative Fr. 40054.- moins déduction légale de Fr. 1500.- , pris au 2/3 - rentes AVS/AI - autres rentes - rendement de la fortune mobilière / immobilière - autres revenus		REVENUS	DEDUCTIONS
		25702.-	
		10452.-	
		12143.-	
		13272.-	
C) DEDUCTIONS - entretien forfaitaire : couverture des besoins vitaux 28575.- - loyer annuel net : Fr. 16128.- plus Fr. 1644.- de charges réelles mais au maximum Fr. 15000.- - frais de séjour dans un home : Fr. 15000.- par jour, soit par année : - dépenses personnelles - cotisations AVS/AI/APG - primes d'assurances de capitaux (vie, accidents, invalidité) - intérêts hypothécaires et frais d'entretien d'immeubles - autres déductions			
TOTAL DES DEDUCTIONS (C)			43575.-
TOTAL DES REVENUS (B)		61569.-	
D) CALCUL DE LA PRESTATION COMPLEMENTAIRE		par année	par mois
C - B : 43575 - 61569 = dépassement 17994 Déduction forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins : ././ 10272 ----- 7722		REFUS =====	REFUS =====

Pour vos primes de l'assurance-maladie obligatoire des soins, un subside peut être demandé à notre agence d'assurances sociales.

Les frais de guérison (PCG) peuvent être remboursés dans le cadre de la quotité disponible annuelle, dans la mesure où ils dépassent Fr. 7722.-- (dépassement selon décompte ci-dessus).

Pour la période du 1^{er} mai au 30 juin 2012, le plan de calcul était le suivant :

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AVS/AI (PC)

NE :

PLAN DE CALCUL

A) FORTUNE - fortune mobilière : 80300.- - immeubles : valeur fiscale : Fr. - immeubles : valeur vénale : - déduction des dettes hypothécaires : - autres dettes ./, 51800.- - déduction légale de Fr. ./, 60000.-			
FORTUNE NETTE ZERO			
B) REVENUS - imputation de la fortune nette : - revenu d'une activité lucrative Fr. moins déduction légale de Fr. , pris au 2/3 - rentes AVS/AI 24420.- - autres rentes 12143.- - rendement de la fortune mobilière / immobilière - autres revenus		REVENUS	DEDUCTIONS
C) DEDUCTIONS - entretien forfaitaire : couverture des besoins vitaux 28575.- - loyer annuel net : Fr. 16128.- plus Fr. 1644.- de charges réelles mais au maximum Fr. 15000.- - frais de séjour dans un home : Fr. par jour, soit par année : - dépenses personnelles - cotisations AVS/AI/APG - primes d'assurances de capitaux (vie, accidents, invalidité) - intérêts hypothécaires et frais d'entretien d'immeubles - autres déductions			15000.-
TOTAL DES DEDUCTIONS (C) TOTAL DES REVENUS (B)		36563.-	43575.-
D) CALCUL DE LA PRESTATION COMPLEMENTAIRE		par année	par mois
C - B : 43575 - 36563 = 7012		7012,00	585,00

En plus du montant ci-dessus, vous bénéficiez du subventionnement pour vos primes de l'assurance obligatoire des soins selon décision de l'Office Vaudois de l'assurance-maladie.
 Vous pouvez obtenir l'exonération de la taxe Radio/TV en envoyant à Billag SA, case postale, 1701 Fribourg, une attestation fournie sur demande par votre organe PC (remise d'office lors d'un nouveau droit PC).
 Les frais de guérison (PCG) peuvent être remboursés, sans franchise, dans le cadre de la "quotité disponible" annuelle.

Dès le 1^{er} juillet 2012, le plan de calcul était le suivant :

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AVS/AI (PC)

NE :

PLAN DE CALCUL

A) FORTUNE - fortune mobilière : 80300.- - immeubles : valeur fiscale : Fr. - immeubles : valeur vénale : - déduction des dettes hypothécaires : - autres dettes ././ 51800.- - déduction légale de Fr. ././ 60000.-			
FORTUNE NETTE ZERO			
B) REVENUS - imputation de la fortune nette : - revenu d'une activité lucrative Fr. moins déduction légale de Fr. , pris au 2/3 - rentes AVS/AI 24420.- - autres rentes 12143.- - rendement de la fortune mobilière / immobilière - autres revenus		REVENUS	DEDUCTIONS
C) DEDUCTIONS - entretien forfaitaire : couverture des besoins vitaux 28575.- - loyer annuel net : Fr. 13548.- plus Fr. 3936.- de charges réelles mais au maximum Fr. 15000.- - frais de séjour dans un home : Fr. par jour, soit par année : 15000.- - dépenses personnelles - cotisations AVS/AI/APG - primes d'assurances de capitaux (vie, accidents, invalidité) - intérêts hypothécaires et frais d'entretien d'immeubles - autres déductions			
TOTAL DES DEDUCTIONS (C) TOTAL DES REVENUS (B)		36563.-	43575.-
D) CALCUL DE LA PRESTATION COMPLEMENTAIRE		par année	par mois
C - B : 43575 - 36563 = 7012		7012,00	585,00

En plus du montant ci-dessus, vous bénéficiez du subventionnement pour vos primes de l'assurance obligatoire des soins selon décision de l'Office Vaudois de l'assurance-maladie. Vous pouvez obtenir l'exonération de la taxe Radio/TV en envoyant à Billag SA, case postale, 1701 Fribourg, une attestation fournie sur demande par votre organe PC (remise d'office lors d'un nouveau droit PC). Les frais de guérison (PCG) peuvent être remboursés, sans franchise, dans le cadre de la "quotité disponible" annuelle.

Une décision de restitution de 12'284 fr. a en outre été communiquée à l'intéressé le 31 août 2012, à la teneur suivante :

DECISION DE RESTITUTION

Genre de prestation : prestations complémentaires AVS/AI (PC) et / ou prestations complémentaires pour frais de guérison (PCG)

Monsieur,

Nous établissons, ci-après, le décompte des prestations que vous avez touchées en trop :

Période du	au	Votre droit Total Fr.	Nos versements Total Fr.	Montant à restituer Total Fr.
01.05.2011	31.05.2011	0.-- (droit partiel)	914.--	914.--
01.06.2011	31.12.2011	0.-- (refus)	6'398.--	6'398.--
01.01.2012	30.04.2012	0.-- (refus)	3'656.--	3'656.--
01.05.2012	30.06.2012	1'170.--	1'828.--	658.--
01.07.2012	31.08.2012	1'170.--	1'828.--	658.--
Total				12'284.--

Motif : suite à la modification de la situation financière de votre épouse (prise en compte de sa renonciation à la rente AVS anticipée, son augmentation de salaire, ses rentes AVS, LPP et roumaine).

L'assuré s'est opposé à ces décisions le 29 septembre 2012. Il a complété son opposition le 2 novembre 2012, en faisant encore valoir que des frais professionnels d'acquisition de revenu auraient dû être déduits du revenu de son épouse, à savoir ses frais de transports, de repas et ses autres frais professionnels, compte tenu d'un taux d'activité de 54%. Il a critiqué en outre les montants retenus au titre de revalorisation du salaire de son épouse, contestant également le montant des autres rentes et la renonciation à des éléments de revenus et de fortune.

Par courrier du 5 novembre 2012 aux époux G._____, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a relevé qu'il ressortait du dossier qu'ils avaient été rendus attentifs aux conséquences que l'ajournement de la rente de vieillesse aurait sur le calcul des prestations complémentaires, avec la précision que l'organe des prestations complémentaires avait l'obligation de recalculer les prestations complémentaires également au regard de l'augmentation du salaire perçu de manière rétroactive par B.G._____.

Par décision sur opposition du 31 juillet 2013, la caisse a rejeté l'opposition de l'assuré à ses décisions du 31 août 2012 (restitution et droit aux prestations complémentaires modifié).

B. Par acte du 12 septembre 2013, A.G._____, par l'intermédiaire d'AVIVO Vaud, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à ce que le salaire déterminant réalisé par son épouse soit diminué à 36'953 fr. 93 du 1^{er} juin au 31 décembre 2011 et du 1^{er} janvier au 30 avril 2012 compte tenu de ses frais d'acquisition de revenu (frais de transports par 250 fr. du 1^{er} mai au 30 septembre 2011, puis par 385 fr. du 1^{er} octobre 2011 au 30 avril 2012, et de repas par 1'296 fr.), qu'un montant de 11'280 fr. soit retenu à titre d'«autres rentes» en lieu et place de 12'143 fr. du 1^{er} janvier au 30 avril 2012, du 1^{er} mai au 30 juin 2012, et dès le 1^{er} juillet 2012, qu'il ne soit pas tenu compte sous «autres revenus» pour B.G._____ de la somme de 13'272 fr. du 1^{er} mai 2011 au 30 avril 2012 (renonciation à la rente AVS), subsidiairement à l'annulation de la renonciation à la rente AVS du 1^{er} mai 2011 au 30 avril 2012 au motif que les conditions de l'art. 23 al. 2 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) ne sont pas réunies, et plus subsidiairement à l'abandon de la créance en restitution, du fait de son caractère irrécouvrable et de difficultés financières.

Dans sa réponse du 21 octobre 2013, la caisse conclut à l'admission partielle du recours, admettant la prise en compte des frais de transport de B.G._____ pour la période du 1^{er} juin 2011 au 30 avril 2012, et tenant compte d'une rente viagère V._____ pour le recourant de 2'823 fr. 28 pour l'année 2012 en lieu et place du montant de 3'653 fr. 60 retenu dans les décisions de prestations complémentaires, la décision de restitution étant modifiée dans cette mesure.

En réplique, le 14 novembre 2013, le recourant soutient derechef que la renonciation à la rente AVS de son épouse constitue une contre-prestation adaptée qui justifie de renoncer à comptabiliser le montant de 13'272 fr. pour la période du 1^{er} mai 2011 au 30 avril 2012. Il

ajoute dans ce cadre à nouveau que la décision doit quoi qu'il en soit être annulée en vertu de l'art. 23 al. 2 LPGA. S'agissant des frais d'acquisition de revenu de B.G._____, il est d'avis que les frais de repas doivent également être déduits du salaire déterminant de celle-ci pour la période du 1^{er} mai 2011 au 30 avril 2012. Il précise que le salaire déterminant de B.G._____ pour les périodes du 1^{er} juin au 31 décembre 2011 et du 1^{er} janvier au 30 avril 2012, doit être revu à la baisse et ramené à 36'671 fr. au lieu de 40'054 fr., dont à déduire les frais d'acquisition de revenu. Le recourant indique se rallier au montant de 2'823 fr. 28 s'agissant de la rente annuelle de V._____. Il répète que la créance en restitution est irrécouvrable, sollicitant subsidiairement la remise de l'obligation de restituer. Le recourant produit notamment avec son écriture des attestations de salaire de son épouse.

Dans sa duplique du 17 janvier 2014, la caisse admet une déduction de 1'296 fr. par an, pro rata temporis, du salaire déterminant de B.G._____, du 1^{er} juin au 31 décembre 2011 et du 1^{er} janvier au 30 avril 2012, pour les frais de repas, ainsi que des déductions de 250 fr. (pour la période du 1^{er} mai au 30 septembre 2011) puis 385 fr. (pour la période du 1^{er} octobre 2011 au 30 avril 2012) pour les frais de transport. Sur la base des nouveaux décomptes de salaire produits par le recourant en réplique, l'intimée admet que c'est un montant net annualisé de 36'671 fr. qui doit être pris en compte à titre de revenu de l'activité lucrative de l'épouse, en lieu et place de celui fixé à 40'054 fr. 80 dans les décisions du 31 août 2012 pour la période du 1^{er} juin 2011 au 30 avril 2012. L'agence précise encore admettre la prise en compte de la rente viagère de V._____ du recourant à hauteur de 2'823 fr. 28 pour l'année 2012. L'intimée admet également que la décision de restitution de prestations complémentaires devra être modifiée en conséquence, et conclut pour le surplus au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA s'appliquent 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 sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent (art. 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).

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 2008 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD) lorsque la valeur litigieuse est égale ou supérieure à 30'000 fr. (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

En l'espèce, le recourant n'a pas chiffré ses conclusions. Toutefois, dans la mesure où les décisions attaquées portent sur le calcul de prestations complémentaires dès le mois de mai 2011, ainsi que sur la question de la restitution de la somme de 12'284 fr., et compte tenu des griefs soulevés, il convient d'admettre que la valeur litigieuse est susceptible de dépasser le seuil de 30'000 fr., si bien que la Cour est compétente.

c) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, compte tenu des fêtes estivales (art. 60 al. 1 et 38 al. 4 let. b LPGA), le recours satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision. De surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53, confirmé par TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1).

b) En l'espèce, le litige porte sur le montant des prestations complémentaires du recourant dès le 1^{er} mai 2011, ainsi que sur la restitution de la somme de 12'284 francs.

3. a) Aux termes de l'art. 53 al. 3 LPGA, un assureur social peut, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. A contrario, si l'assureur a déjà envoyé sa réponse, il ne peut plus reconsidérer sa décision. Une décision pendente lite rendue postérieurement à l'échéance du délai de réponse est donc nulle et n'a valeur que de simple proposition au juge (ATF 130 V 138 consid. 4.2, 109 V 234 consid. 2 ; TF 8C_1/2011 du 5 septembre 2011 consid. 1.1 ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 2^{ème} éd., n° 48 ad art. 53). Lorsque cette reconsidération fait entièrement droit aux conclusions du recourant, elle rend le recours sans objet, ce qui entraîne la radiation de la cause du rôle. Lorsque la nouvelle décision ne fait pas entièrement droit aux conclusions du recourant, elle ne saurait revêtir la force matérielle d'une décision administrative. Elle ne met ainsi pas fin au litige et doit être considérée comme une simple proposition faite au juge par l'une des parties au procès (ATF 109 V 234 consid. 2 ; VSI 1994 p. 281 consid. 4a et les références citées), le tribunal devant alors poursuivre l'instruction et statuer sur le recours dans la mesure où il n'est pas devenu sans objet (cf. art. 83 al. 2 LPA-VD).

b) En l'espèce, l'intimée n'a pas formellement rendu de nouvelles décisions, mais a admis en partie les moyens du recourant, s'agissant du salaire déterminant de B.G._____ pour la période du 1^{er} juin 2011 au 30 avril 2012, le fixant à 36'671 fr. en lieu et place de 40'054 fr. 80, des déductions pour frais d'acquisition de revenu, reconnaissant à ce titre des frais de transport par 250 fr. du 1^{er} mai au 30 septembre 2011, et 385 fr. du 1^{er} octobre 2011 au 30 avril 2012, ainsi que des frais de repas de 1'296 fr. par an, pro rata temporis. L'intimée admet également la prise en compte de la rente viagère de V._____ du recourant à hauteur de 2'823 fr. 28 pour l'année 2012.

Vérifiés d'office, ces chiffres doivent être confirmés, tant dans leur principe que dans leur quotité.

Seules demeurent dès lors litigieuses la question de l'ajournement de la rente de vieillesse de B.G._____, singulièrement le point de savoir s'il convient de prendre compte de cette rente au titre de revenu auquel il a été renoncé, ainsi que la question de la remise de la créance en restitution.

Le recourant soutient en effet que c'est à tort qu'il n'a pas été renoncé à la prise en compte, sous la rubrique «autres revenus», du montant de la rente AVS de son épouse, par 13'272 fr., pour la période du 1^{er} mai 2011 au 30 avril 2012. Pour lui, l'augmentation de la rente AVS de son épouse doit être considérée comme une contrepartie adaptée à l'ajournement. Il ajoute, en se référant à l'art. 23 al. 2 LPGA, que l'ajournement de la rente de vieillesse du 1^{er} mai 2011 au 30 avril 2012, qui entraîne une baisse des prestations complémentaires et une demande de restitution, lui est préjudiciable, et doit donc être considéré comme nul. En dernier lieu, il estime devoir bénéficier quoi qu'il en soit d'une remise de l'obligation de restituer.

4. **a)** A teneur de l'art. 2 al. 1 LPC, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à

6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux.

Conformément à l'art. 4 al. 1 LPC, ces personnes sont en particulier les ressortissants suisses, qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui perçoivent une rente de l'AVS (let. a) ou de l'assurance-invalidité (let. c).

b) Selon l'art. 9 al. 1 LPC, le montant des prestations complémentaires correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. En outre les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI sont additionnés (art. 9 al. 2 LPC).

S'agissant des dépenses reconnues, celles-ci sont appréhendées de manière exhaustive par l'art. 10 LPC (TF 9C_945/2011 du 11 juillet 2012 consid 5.1, 9C_822/2009 du 7 mai 2010 consid. 3.3 et la référence citée, in SVR 2011 EL n° 2 p. 5) et comprennent – pour les personnes ne vivant pas en permanence ou pour une longue période dans un home ou un hôpital – les montants forfaitaires qui y sont définis (al. 1 let. a) ainsi que des montants correspondant, dans certains cas limitativement énumérés, à des frais effectifs, parfois uniquement à concurrence d'une certaine somme (al. 1 let. b et al. 3). Selon l'art. 1c OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.301), les dépenses reconnues sont prises en compte pour le conjoint directement concerné par elles. Quand une dépense concerne indifféremment les deux conjoints, elle est prise en compte par moitié pour chacun d'eux.

Les revenus déterminants, quant à eux, sont fixés par l'art. 11 al. 1 LPC, lequel précise que ceux-ci comprennent notamment deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1'000 fr.

pour les personnes seules et 1'500 fr. pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (let. a), le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d), les allocations familiales (let. f), les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g).

Le ch. 3481.01 DPC précise l'art. 11 al. 1 let. g LPC en ce sens qu'il faut en principe également considérer comme revenus tous les éléments de revenu et de fortune auxquels il a été renoncé. Ils sont pris en compte dans le calcul prestations complémentaires comme s'il n'y avait pas été renoncé. En règle générale, une renonciation doit être considérée comme intervenue lorsque l'assuré a renoncé à des éléments de revenu ou de fortune ou à faire valoir des droits contractuels sans motif impérieux ou sans obligation juridique, ou lorsqu'aucune contre-prestation d'une valeur équivalente n'a été convenue (RCC 1990 p. 373/74 ; RCC 1991 p. 145 ; VSI 1995 p. 52). Une contre-prestation est considérée comme adéquate lorsqu'elle atteint au moins 90% de la valeur de la prestation (ATF 122 V 394). Pour vérifier s'il y a contre-prestation équivalente et pour fixer la valeur d'un éventuel dessaisissement, il faut comparer la prestation et la contre-prestation à leurs valeurs respectives au moment de ce dessaisissement (ATF 120 V 182 consid. 4b ; TF 9C_67/2011 du 29 août 2011 consid. 5.1, 8C_591/2008 du 31 juillet 2009 consid. 3.1).

5. a) En l'espèce, l'épouse du recourant a atteint l'âge de la retraite le 21 avril 2011, et pouvait prétendre à une rente de vieillesse depuis le 1^{er} mai 2011. Toutefois, lorsqu'elle a complété le formulaire de demande de rente de vieillesse le 13 mai 2011, elle a répondu affirmativement à la question de savoir si elle entendait ajourner le versement de sa rente. Vu cette réponse, le bureau des rentes a pris note de son désir de faire ajourner le début du versement de sa rente de vieillesse en vertu de l'art. 39 LAVS. Toutefois, le 27 juin 2011 déjà, le bureau des prestations complémentaires a informé l'épouse du recourant

que sa décision aurait des conséquences sur les prestations complémentaires de celui-ci, en citant les ch. 3481.01 et 3481.02 DPC. Dès ce moment, le recourant a été informé du fait que le montant de la rente de vieillesse de son épouse, par 1'106 fr. par mois, serait pris en compte au titre de revenu auquel il a été renoncé. Le bureau des prestations complémentaires a maintenu sa position dans de nombreux courriers et échanges ultérieurs. L'épouse du recourant a finalement interrompu son activité lucrative à la fin du mois d'avril 2012. Il n'en demeure pas moins que pour la période du 1^{er} mai 2011 au 30 avril 2012, c'est à bon droit que l'intimée a tenu compte de sa rente AVS, par 1'106 fr. par mois, respectivement 13'272 fr. par an, au titre de revenu auquel il a été renoncé. Il n'est pas contesté que l'épouse du recourant a touché dès le 1^{er} mai 2012 une rente mensuelle de l'AVS de 1'164 fr., en lieu et place de 1'106 fr., compte tenu de la prolongation de son activité lucrative. Or une différence de 58 fr. par mois ne constitue pas une contre-prestation adéquate à la renonciation de la rente AVS entre mai 2011 et avril 2012 (cf. supra consid. 4b).

Dans ces conditions, c'est à bon droit qu'il a été tenu compte de la rente de vieillesse de l'épouse du recourant sous «autres revenus» dans le calcul des prestations complémentaires du 1^{er} mai 2011 au 31 avril 2012.

b) Le recourant soutient encore, en se fondant sur l'art. 23 al. 2 LPGA, que l'ajournement de la rente de vieillesse du 1^{er} mai 2011 au 30 avril 2012, qui entraîne une baisse des prestations complémentaires et une demande de restitution, lui est préjudiciable, et doit donc être considéré comme nul.

Selon l'art. 23 LPGA, l'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues. La renonciation peut être en tout temps révoquée pour l'avenir. La renonciation et la révocation font l'objet d'une déclaration écrite (al. 1). La renonciation et la révocation sont nulles lorsqu'elles sont préjudiciables aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance ou lorsqu'elles tendent à éluder

des dispositions légales (al. 2). L'assureur confirme par écrit à l'ayant droit la renonciation et la révocation. L'objet, l'étendue et les suites de la renonciation et de la révocation doivent être mentionnés dans la confirmation (al. 3).

Or la question de l'ajournement est réglée exhaustivement dans la LAVS et son règlement d'application. Ainsi, l'art. 39 al. 1 LAVS dispose que les personnes qui ont droit à une rente ordinaire de vieillesse peuvent ajourner d'une année au moins et de cinq ans au plus le début du versement de la rente; elles ont la faculté de révoquer l'ajournement à compter d'un mois déterminé durant ce délai. L'art. 55^{bis} RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.101) prévoit quelles sont les rentes exclues de l'ajournement. L'art. 55^{ter} RAVS règle le taux d'augmentation en cas d'ajournement. S'agissant plus spécifiquement de la procédure à suivre, elle est prévue à l'art. 55^{quater} RAVS, qui prévoit en particulier que la période d'ajournement commence le premier jour du mois qui suit celui où l'âge de la retraite selon l'art. 21 al. 1 LAVS a été atteint. La déclaration d'ajournement doit être présentée par écrit dans un délai d'un an à compter du début de la période d'ajournement. Si aucune déclaration d'ajournement n'intervient durant ce délai, la rente de vieillesse doit être fixée et versée selon les prescriptions générales en vigueur (al. 1). La révocation doit se faire par écrit (al. 2). Lorsque l'ajournement d'une rente de vieillesse est révoqué, la rente est versée dès le mois suivant ; le paiement rétroactif des rentes est exclu (al. 3).

C'est la procédure idoine qui a été suivie par l'épouse du recourant pour ajourner le début du versement de sa rente de vieillesse. Il n'est en outre pas contesté que le recourant et son épouse ont été valablement informés des conséquences de l'ajournement de la rente de vieillesse de cette dernière. Le recourant ne peut dès lors être suivi lorsqu'il affirme que l'ajournement de rente devrait être considéré comme nul. Sur ce point, le recours est mal fondé.

6. Dans un dernier moyen, le recourant soutient qu'il se trouverait quoi qu'il en soit dans l'impossibilité de s'acquitter de la somme dont la restitution lui est demandée, sollicitant une remise de l'obligation de restituer, subsidiairement se prévalant du caractère irrécouvrable de la créance.

a) Selon l'article 25 al. 1 et 2 LPGA, applicable en vertu de l'art. 1^{er} al. 1 LPC, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.

L'art. 4 al. 1 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11) prévoit en outre que 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 ces dispositions que les conditions de la bonne foi et de la charge trop lourde doivent être remplies cumulativement.

b) En l'espèce, le recourant a été immédiatement rendu attentif au fait que le souhait de son épouse d'ajourner le versement de sa rente de vieillesse aurait des conséquences sur son droit aux prestations complémentaires. On peut toutefois laisser ouvert le point de savoir si l'assuré était de bonne foi : dès lors que sa fortune s'élève, au 31 décembre 2012, selon sa déclaration d'impôt et celle de son épouse, à 77'816 fr. (soit 14'095 fr. de liquidités, et des valeurs de rachats des assurances-vies V. _____ de respectivement 57'044 fr. et 6'677 fr.), pour des dettes d'un montant de 32'320 fr. (hors les créances en restitution de l'intimée), le disponible de 45'496 fr. ne permet pas la remise de l'obligation de restituer. Cela étant, dans un litige concernant la remise de l'obligation de restituer (art. 25 al. 1 LPGA), comme en l'espèce, il n'appartient pas au juge de statuer sur le caractère recouvrable ou non de la créance en restitution ou sur d'autres points ayant uniquement trait à l'exécution de la décision en cause (ATF 113 V 280 consid. 4b).

7. a) Au regard de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision sur opposition rendue le 31 juillet 2013 réformée en ce sens qu'il est tenu compte d'un salaire déterminant pour B.G._____, pour la période du 1^{er} juin 2011 au 30 avril 2012, de 36'671 fr. en lieu et place de 40'054 fr., dont à déduire des frais d'acquisition de revenus, savoir des frais de transport par 250 fr. du 1^{er} mai au 30 septembre 2011 puis par 385 fr. du 1^{er} octobre 2011 au 30 avril 2012, ainsi que des frais de repas de 1'296 fr. par an, pro rata temporis, la rente V._____ du recourant étant prise en compte à hauteur de 2'823 fr. 28 dès le 1^{er} janvier 2012, le recours étant rejeté pour le surplus.

Le montant de la créance en restitution sera adapté dans cette mesure, la cause étant renvoyée à la caisse pour qu'elle rende de nouvelles décisions tenant compte de ce qui précède.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause mais avec le concours d'un mandataire non professionnel, n'a pas droit à des dépens.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 31 juillet 2013 et les décisions rendues le 31 août 2012 sont réformées dans le sens de la proposition en procédure du 17 janvier 2014, la cause étant renvoyée à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS pour qu'elle procède à la notification de nouvelles décisions en tenant compte de ce qui précède.
- III.** Les autres conclusions sont rejetées.

IV. Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

V. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- AVIVO Vaud (pour A.G. _____),
- 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 :