

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 novembre 2020

---

Composition : Mme DESSAUX, juge unique  
Greffière : Mme Neurohr

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.** \_\_\_\_\_, aux [...], recourant,

et

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

---

**Art. 17 al. 2 et 25 LPGA ; art. 9 al. 1 et 11 al. 1 let. c et d LPC.**

**E n f a i t :**

**A.** C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1948, bénéficiait des prestations complémentaires depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Dans le formulaire de demande initiale du 3 janvier 2012, l'assuré a notamment déclaré posséder une maison privée non agricole, sise à T.\_\_\_\_\_, dont la valeur fiscale s'élevait à 80'000 francs.

Le 23 janvier 2015, l'assuré s'est marié avec S.\_\_\_\_\_. Au vu de cette nouvelle situation, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD ou l'intimée) a réexaminé le droit de l'intéressé aux prestations complémentaires et requis qu'il la renseigne au sujet des revenus, des charges et de la fortune de son épouse (courriers des 12 février 2015). Le 20 mars 2015, la CCVD a informé l'assuré qu'elle retenait, dans le calcul de son droit aux prestations complémentaires, un revenu hypothétique à l'encontre de son épouse, ce qui réduirait son droit mensuel de 311 fr. à 0 francs. Cette réduction a fait l'objet d'une décision du 11 septembre 2015 et a pris effet au 1<sup>er</sup> octobre 2015. A plusieurs reprises, l'assuré a sollicité l'augmentation de son droit aux prestations complémentaires, au motif que son épouse n'était pas en mesure de réaliser de gain pour des raisons médicales. Il a adressé à cet effet un certificat médical du médecin traitant de son épouse, lequel attestait du fait que sa patiente souffrait d'épuisement chronique, que son état de santé s'était rétabli au prix d'un réajustement du rythme de vie et qu'une reprise du travail régulier n'était pas envisageable sans rechute (certificat du 14 septembre 2015). L'assuré a également indiqué que son épouse n'avait pas déposé de demande de prestations d'assurance-invalidité (courrier du 23 septembre 2015). La CCVD a néanmoins confirmé sa décision (courriers des 29 octobre 2015 et 18 mars 2016).

Le 3 avril 2019, la CCVD a procédé à une révision périodique du droit aux prestations complémentaires de l'assuré, requérant notamment de ce dernier qu'il vérifie les éléments de revenu et de fortune servant de base au calcul de ses prestations et qu'il signale d'éventuelles

modifications. L'assuré a ainsi corrigé, en date du 20 août 2018 [recte : 2019], le montant figurant sous la rubrique « immeubles, bien-fonds, part dans une copropriété non agricole (maison privée, villa) », indiquant la somme de 228'000 fr. contre 80'000 fr. auparavant. Il a en outre remis à la Caisse ses déclarations d'impôt 2017 et 2018, faisant état d'une fortune immobilière pour un montant total de 308'000 francs. Selon le détail de la déclaration d'impôt 2017, le couple possédait deux biens immobiliers à prépondérance privée déclarés en tant que logement principal soit, d'une part, un appartement en PPE sis à A.\_\_\_\_\_, dont la valeur fiscale était de 228'000 fr., les loyers et fermages de 13'200 fr. et les frais d'entretien forfaitaires de 2'640 fr., correspondant à 1/5 du rendement locatif, et d'autre part, un chalet à T.\_\_\_\_\_, dont l'estimation fiscale s'élevait à 80'000 francs.

Le 14 novembre 2019, la CCVD a sollicité la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) afin qu'elle procède à l'estimation de la valeur vénale de l'immeuble dont l'épouse de l'assuré était propriétaire et dans lequel elle ne résidait pas. Le 17 décembre 2019, la DGCS a indiqué que la valeur vénale globale du bien-fonds s'élevait à 300'000 francs.

Par sept décisions séparées datées du 14 février 2020, la CCVD a recalculé le droit de l'assuré aux prestations complémentaires du 1<sup>er</sup> février 2015 au 29 février 2020 et exigé la restitution d'un montant de 15'191 fr. 70, correspondant aux prestations qui lui avaient été versées à tort pendant cette période, en raison de l'immeuble non déclaré de son épouse, ce montant comprenant les prestations complémentaires versées de février 2015 à septembre 2015 à hauteur de 2'488 fr. et le remboursement des frais médicaux pour le surplus.

L'assuré s'est opposé à ces décisions en date du 4 mars 2020, se prévalant de sa bonne foi et du fait que lui et son épouse avaient toujours mentionné le bien immobilier appartenant à cette dernière dans leurs déclarations. Il a également fait état de l'impossibilité de rembourser la somme exigée.

Par décision sur opposition du 31 mars 2020, la CCVD a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la demande de restitution. Elle a considéré que l'assuré avait omis de déclarer le bien immobilier de son épouse, en dépit de son devoir de diligence qui commandait de l'aviser de son existence, ou du moins de signaler l'absence du montant y afférant dans le plan de calcul figurant dans les décisions qui lui ont été adressées après son mariage.

**B.** C.\_\_\_\_\_ a recouru le 7 avril 2020 contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation et à sa libération du remboursement de la somme de 15'191 fr. 70. Réitérant ses arguments, en particulier être de bonne foi, il a précisé que l'intimée avait dû se fonder sur des chiffres concrets et qu'il lui avait transmis sa déclaration d'impôt. Il a ajouté qu'il lisait en diagonale les décisions de prestations complémentaires annuelles, puisque lui et son épouse n'étaient pas compétents en la matière et qu'aucune modification n'avait eu lieu.

Par réponse du 12 mai 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours, relevant qu'il appartenait à l'assuré de vérifier le plan de calcul et d'en aviser l'organe compétent si les éléments qui en ressortaient n'étaient pas conformes à la réalité. En l'occurrence, la mention relative aux éléments de fortune, en particulier celle qui concerne les biens immobiliers figurant dans le plan de calcul adressé au recourant, aurait dû le conduire au constat que les montants afférents à la propriété de son épouse et à son rendement immobilier n'y figuraient pas, ce d'autant plus que les sommes en jeu étaient conséquentes. S'agissant de la transmission par l'intéressé de ses déclarations d'impôt, l'intimée a précisé que les documents fiscaux lui avaient été communiqués à deux reprises, soit lors de la demande initiale en 2012 et au moment de la révision périodique légale de 2019.

Répliquant le 25 juin 2020, le recourant a contesté le revenu hypothétique retenu pour son épouse, à un taux d'activité de 100 %, au vu du certificat médical établi par son médecin traitant le 14 septembre

2015. Il a ajouté que les revenus locatifs du bien immobilier sis à A. \_\_\_\_\_ ne s'élevaient qu'à 7'000 fr. net par an.

Par duplique du 7 juillet 2020, l'intimée s'est étonnée que la question du revenu hypothétique n'ait pas été soulevée plus tôt. Elle a relevé à cet égard qu'il appartenait au conjoint de l'ayant droit, âgé de moins de 60 ans et présentant une capacité résiduelle de travail de 40 % au minimum, de contribuer selon ses facultés à l'entretien convenable du ménage, compte tenu de l'obligation de diminuer le dommage. Dans le cas contraire, il est tenu compte d'un revenu hypothétique au titre de dessaisissement, tant que la personne concernée n'atteste pas d'une dizaine de postulations par mois. Le certificat médical invoqué par le recourant n'était au demeurant pas relevant, se limitant à des supputations et ne présentant ni diagnostic ni pronostic concluant à une inaptitude au placement de l'épouse. Concernant le produit d'immeuble, lequel n'avait pas fait l'objet d'une contestation auparavant, il y avait lieu de se référer au rendement effectif, issu de la déclaration fiscale de 2017, dont à déduire les dépenses reconnues, soit les intérêts hypothécaires par 498 fr. et les frais d'entretien par 2'640 francs.

Par courrier du 25 juillet 2020, le recourant a sollicité que la situation médicale de son épouse soit reconsidérée, se fondant sur une attestation de la Dre X. \_\_\_\_\_ du 21 juillet 2020.

### **E n d r o i t :**

**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. 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 (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). 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 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

**b)** En l'occurrence, le litige porte sur la restitution des prestations complémentaires dans les suites d'une révision procédurale.

En revanche, les griefs concernant le revenu hypothétique excèdent l'objet du litige, cette question n'ayant pas fait l'objet de la contestation fixé par la décision sur opposition litigieuse.

**3. a)** Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles perçoivent notamment une rente AVS (art. 4 al. 1 let. a LPC).

Selon l'art. 9 al. 1 LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

**b)** Selon l'art. 11 al. 1 let. c LPC, les revenus déterminants comprennent un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 60'000 fr. pour les couples.

La fortune déterminante englobe tous les actifs que l'assuré a effectivement reçus et dont il peut disposer sans restriction, ceci sous réserve d'un dessaisissement de fortune. Doivent ainsi notamment être pris en compte les immeubles et les titres qu'il possède. La fortune de l'assuré comprend ainsi tous ses biens mobiliers et immobiliers et les droits personnels et réels lui appartenant, l'origine des fonds étant à cet égard sans importance (ch. 3443.01 DPC [Directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI] ; Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zurich/Bâle 2015, n° 43 ad art. 11 LPC).

S'agissant de l'évaluation de la fortune, l'art. 17 al. 4 OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301) prévoit que lorsque des immeubles ne servent pas d'habitation au requérant ou à une personne comprise dans le calcul de la prestation complémentaire, ils seront pris en compte à la valeur vénale. Cette disposition s'applique également aux biens-fonds (ch. 3444.02 DPC).

**c)** Les revenus déterminants comprennent également le produit de la fortune mobilière et immobilière (art. 11 al. 1 let. b LPC).

Le revenu de la fortune immobilière comprend les loyers et fermages, l'usufruit, le droit d'habitation, ainsi que la valeur locative du logement de l'assuré dans son propre immeuble, pour autant que cette valeur ne soit pas déjà comprise dans son revenu d'une activité lucrative

(ch. 3433.01 DPC). Les loyers et fermages doivent, en principe, être pris en compte pour leur montant contractuel. Toutefois, lorsque le loyer est inférieur à celui qui est usuellement pratiqué dans la région, c'est ce dernier qui doit être pris en compte. Il en va de même dans les cas où aucun loyer n'a été convenu, ou dans les cas où l'immeuble est vide lors même qu'une location serait possible (ch. 3433.03 DPC).

**4. a)** Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, applicable aux prestations complémentaires, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (TF 9C\_328/2014 du 6 août 2014 consid. 5.2 ; TF 8C\_305/2007 du 23 avril 2008 consid. 4 et références citées). La prestation complémentaire annuelle doit ainsi être augmentée, réduite ou supprimée si, lors d'un contrôle périodique, l'on constate un changement des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune ; on pourra renoncer à rectifier la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an (art. 25 al. 1 let. d OPC-AVS/AI).

La nouvelle décision doit porter effet dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu et au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue. La créance en restitution est réservée lorsque l'obligation de renseigner a été violée (art. 25 al. 2 let. d OPC-AVS/AI).

L'ayant droit doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans sa situation matérielle (art. 24 OPC-AVS/AI ; art. 31 al. 1 LPGA). Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; une légère négligence suffit déjà (ATF 112 V 97 consid. 2a ; TF 9C\_400/2016 du 2 novembre 2016 consid. 3.3).

En dehors de l'éventualité de la violation de l'obligation de renseigner, la jurisprudence a admis que l'ayant droit est tenu à restitution lorsque les conditions de l'art. 25 LPGA sont réunies (TF 9C\_328/2014 du 6 août 2014 consid. 5.3).

**b)** Aux termes de l'art. 25 al. 1 première phrase LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées.

**aa)** Les prestations allouées sur la base d'une décision formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel ne peuvent toutefois être répétées que lorsque les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) sont remplies (ATF 142 V 259 consid. 3.2).

Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (art. 53 al. 1 LPGA). L'assureur peut également revenir sur de telles décisions, indépendamment des conditions mentionnées ci-avant, lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération ; art. 53 al. 2 LPGA).

**bb)** En vertu de l'art. 25 al. 2, première phrase, LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Il s'agit de délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 140 V 521 consid. 2.1).

Selon la jurisprudence, le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 140 V 521 consid. 2.1 et les références citées). L'administration doit disposer de tous

les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde – quant à son principe et à son étendue – la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 140 V 521 consid. 2.1 ; 111 V 14 consid. 3). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires. A défaut, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où elle aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Dans tous les cas, le délai de péremption commence à courir immédiatement s'il s'avère que les prestations en question étaient clairement indues (TF 8C\_689/2016 du 5 juillet 2017 consid. 5.1 et les références citées).

**5. a)** C'est dans le cadre d'une révision quadriennale initiée en 2019 que la CCVD a appris l'existence du bien immobilier sis à A. \_\_\_\_\_ dont l'épouse du recourant est propriétaire, celui-ci l'ayant annoncé à cette occasion. L'intimée a ensuite demandé la restitution des prestations indûment versées par décisions du 14 février 2020. Le recourant fait valoir qu'il a toujours déclaré le bien immobilier de son épouse et qu'il n'avait pas les compétences nécessaires à la vérification du plan de calcul qui lui était adressé.

Lorsque le recourant allègue que lui et son épouse ont toujours déclaré le bien immobilier de celle-ci, on comprend que ce bien était déclaré aux autorités fiscales, ce qui résulte des déclarations d'impôt 2017 et 2018. Il ressort toutefois du dossier constitué par l'intimée que l'intéressé ne l'a pas informée de cet élément. Lors de l'examen du droit aux prestations consécutif au mariage du recourant, la CCVD avait pourtant expressément requis de celui-ci qu'il annonce les éléments de revenu, de fortune et de charges de son épouse, ce qu'il n'a pas fait. Il n'a pas non plus transmis à la Caisse ses déclarations d'impôt avant que la procédure de révision quadriennale ne soit initiée en 2019 ; seule la déclaration d'impôt 2010 du recourant, jointe à la demande initiale de prestations, figure au dossier. Au demeurant, même dans l'hypothèse où

le recourant avait adressé régulièrement à l'intimée ses déclarations d'impôt, il n'appartient pas à l'autorité de procéder à un contrôle systématique de la situation de l'assuré. En effet, il ressort de la jurisprudence que, même si les prestations sont fixées pour la durée d'une année et recalculées annuellement, les services chargés de les fixer et de les verser ne peuvent être tenus d'en vérifier les éléments déterminants dans le cadre d'un examen périodique. S'agissant d'une administration de masse, il ne peut être exigé des services compétents qu'ils procèdent à un contrôle annuel de chaque élément du calcul des prestations complémentaires de l'ensemble des bénéficiaires. Pour cette raison, l'art. 30 OPC-AVS/AI prévoit un contrôle tous les quatre ans au moins (ATF 142 V 311 consid. 3.3 ; 139 V 570 consid. 3.1 ; TF 8C\_799/2017 et 8C\_814/2017 du 11 mars 2019 consid. 5.6 ; TF 9C\_585/2014 du 8 septembre 2015 consid. 4.1).

En outre, le recourant ne peut se prévaloir d'aucune circonstance personnelle permettant de retenir une quelconque incapacité à contrôler les décisions d'octroi de la Caisse. D'une part, le recourant a contesté le revenu hypothétique que l'intimée a imputé à son épouse, dans le cadre de l'examen de son droit aux prestations initié en 2015 à la suite de son mariage. D'autre part, l'assuré devait savoir qu'un bien immobilier doit être déclaré. En effet, l'intéressé est lui-même propriétaire d'un chalet dans lequel il réside. Ce chalet a été annoncé à la CCVD dans la demande initiale de prestations et a été pris en considération par l'autorité dans les différents plans de calcul des prestations allouées au fil des ans. Il apparaît dès lors que l'assuré n'était pas « incompetent », contrairement à ce qu'il allègue.

En conclusion, le recourant a violé son obligation de renseigner en ne communiquant pas à l'intimée la fortune immobilière de son épouse et les rendements de ce bien immobilier, éléments financiers dont la Caisse ne pouvait avoir connaissance avant la révision périodique initiée en 2019.

**b)** Le recourant conteste encore, au stade de la réplique, le montant du revenu locatif pris en considération par l'intimée dans son calcul, alléguant que celui-ci ne s'élève qu'à 7'000 fr. au lieu de 13'200 francs.

Le montant retenu par l'intimée ne prête toutefois pas à la critique. Celui-ci ressort d'ailleurs de la déclaration d'impôt 2017. Comme relevé à juste titre par l'intimée dans le cadre de sa réponse, il convient de déduire du revenu locatif de 13'200 fr. les intérêts hypothécaires par 498 fr. ainsi que les frais d'entretien par 2'640 fr., dont il est également fait mention dans ladite déclaration d'impôt. Le rendement net annuel s'élève donc à 10'062 francs. Le recourant ne produit au demeurant aucun justificatif à l'appui de l'allégation d'un revenu locatif de 7'000 fr., de sorte que son grief sera rejeté.

Pour le surplus, le montant de 300'000 fr. pris en compte à titre de fortune, lequel n'est pas contesté, doit être confirmé. Celui-ci correspond à la valeur vénale de l'appartement en PPE, sis à A.\_\_\_\_\_, telle que fixée par la DGCS le 17 décembre 2019, valeur qui fait foi en présence d'un bien immobilier ne servant pas d'habitation à l'assuré et à son épouse (cf. consid. 3b ci-dessus, art. 17 al. 4 OPC-AVS/AI et ch. 3444.02 DPC).

**6. a)** Les éléments de fortune et de revenu immobiliers de l'épouse constituent ainsi des faits nouveaux, découverts à la faveur de la révision périodique initiée le 3 avril 2019. Ils sont importants, ces éléments de fortune ayant une influence notable sur le droit aux prestations complémentaires du recourant, dans la mesure où ils modifient tant la fortune déterminante que les revenus déterminants à prendre en compte (art. 11 al. 1 let. b et c LPC).

Les conditions d'une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA sont donc réalisées. La Caisse était dès lors en droit de rendre de nouvelles décisions de prestations complémentaires et d'exiger la

restitution des prestations indues, avec effet *ex tunc* en présence d'une violation de l'obligation de renseigner.

Par ailleurs, en rendant ces décisions le 14 février 2020, l'intimée a agi dans le délai de péremption relatif d'une année, les faits lui ayant été connus au cours de la procédure de révision périodique débutée le 3 avril 2019. Le délai de péremption absolu de cinq n'est par ailleurs pas acquis.

L'intimée était donc fondée à réclamer la restitution des prestations indûment versées pour la période du 1<sup>er</sup> février 2015 au 29 février 2020, soit un montant de 15'191 fr. 70.

**b)** Les arguments du recourant relatifs à sa bonne foi et son insolvabilité relèvent de la procédure de remise au sens de l'art. 25 al. 1, deuxième phrase, LPGA, qui doit faire l'objet d'une procédure séparée (TF 9C\_110/2019 consid. 6). Il appartiendra à l'assuré de réitérer ses arguments auprès de l'intimée dans le cadre d'une demande de remise de son obligation de restituer, une fois que la décision qui fait l'objet de la présente procédure sera entrée en force.

**7. a)** Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant 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 31 mars 2020 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- C. \_\_\_\_\_,
- 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 :