

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 janvier 2025

Composition : M. WIEDLER, juge unique

Greffière : Mme P. Meylan

Cause pendante entre :

A.T. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 4 al. 1, 9 al. 1 et 2 LPC ; 25 al. 1 et 2 LPGA

E n f a i t :

A. A.T._____, (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], père d'une enfant née le [...], au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 2011, perçoit des prestations complémentaires depuis le 1^{er} janvier 2013.

Le 7 septembre 2015, il s'est marié avec B.T._____ (ci-après : l'épouse de l'assurée), née [...] le [...].

L'épouse de l'assuré a travaillé en qualité de caissière pour L._____ du 4 décembre 2015 au 31 juillet 2021, d'accompagnante de devoirs surveillés pour la F._____ du 1^{er} octobre 2019 au 31 juillet 2021 et d'interprète pour le J._____ dès le 1^{er} juillet 2021.

B. Par décision du 30 décembre 2021, la Caisse a arrêté le montant mensuel des prestations complémentaires dès le 1^{er} janvier 2022 à 1'175 francs. Elle a notamment retenu au titre du revenu de l'activité lucrative dépendante de l'épouse de l'assuré le montant de 5'683 fr. (7'183 fr. - 1'500 fr.).

Le 6 janvier 2022, la Caisse a demandé à l'assuré de bien vouloir lui faire parvenir une copie des certificats de salaire relatifs aux activités lucratives exercées par son épouse en 2021.

Le 22 janvier 2022, la Caisse a reçu de l'épouse de l'assuré une copie des certificats de salaire qu'elle s'était vue délivrer respectivement par la L._____ pour la période du 1^{er} janvier au 31 juillet 2021, par le J._____ pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2021 et par la F._____ pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021. Il ressort de ces certificats que l'épouse de l'assuré a réalisé des revenus nets de 15'012 fr. 35 (3'650 fr. + 6'616 fr. 35 + 4'746 fr.) en 2021.

Par décision du 11 février 2022, la Caisse a arrêté le montant mensuel des prestations complémentaires dès le 1^{er} mars 2022 à 679

francs. Elle a notamment retenu au titre du revenu de l'activité lucrative dépendante de l'épouse de l'assuré le montant de 14'608 fr. (16'108 fr. [6'616 fr. 35 + (4'746 fr. ÷ 6 × 12)] - 1'500 fr.).

Par courrier du 27 septembre 2022, l'assuré a informé la Caisse de son déménagement à [...] avec effet au 1^{er} novembre 2022 et lui a remis copie du contrat de bail relatif à son prochain appartement.

Par décision du 7 octobre 2022, la Caisse a arrêté le montant mensuel des prestations complémentaires dès le 1^{er} novembre 2022 à 909 francs. Elle a retenu le total de 14'400 fr. au titre du loyer de l'assuré et de son épouse, le revenu de l'activité lucrative dépendante de cette dernière demeurant arrêté à 14'608 francs.

Par décision du 30 décembre 2022, la Caisse a arrêté le montant mensuel des prestations complémentaires dès le 1^{er} janvier 2023 à 921 francs. Elle a ainsi tenu compte de l'adaptation au 1^{er} janvier 2023 du montant forfaitaire fixé par la loi pour la couverture des besoins vitaux. Le montant retenu par la Caisse au titre du revenu de l'activité lucrative dépendante de l'épouse de l'assuré demeurait arrêté à 14'608 francs.

Par courrier du 11 décembre 2023, l'assuré a informé la Caisse de son déménagement à [...] avec effet au 15 janvier 2024 et lui a remis copie du contrat de bail relatif à son prochain appartement.

Par décision du 3 janvier 2024, la Caisse a arrêté le montant mensuel des prestations complémentaires dès le 1^{er} janvier 2024 à 859 francs. Elle a retenu le total de 16'800 fr. au titre du loyer de l'assuré et de son épouse, le revenu de l'activité lucrative dépendante de cette dernière demeurant arrêté à 14'608 francs.

Les prestations complémentaires dont la quotité avait été arrêtée par les décisions précitées ont été régulièrement versées à l'assuré entre le 1^{er} janvier 2022 et le 31 janvier 2024.

C. En août 2023, la Caisse a initié une procédure de révision périodique du droit aux prestations complémentaires de l'assuré, la dernière décision établie à la suite de la révision légale de son dossier l'ayant été le 18 octobre 2019.

A l'occasion d'un entretien du 4 septembre 2023 avec l'Agence d'assurances sociales de [...], l'assuré a fourni à celle-ci divers documents relatifs à sa situation économique et celle de son épouse, dont en particulier les certificats de salaire pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022 délivrés à son épouse par la F._____, d'une part, et par le J._____, d'autre part, ainsi que des décomptes de salaires pour les mois de janvier à août 2023 délivrés à son épouse par la F._____ précitée. Il ressort notamment des documents précités que l'épouse de l'assuré a réalisé des revenus nets de 31'770 fr. 70 (8'264 fr. 70 + 23'506 fr.) en 2022.

Le 14 septembre 2023, l'assuré a rempli, daté et signé le questionnaire spécial concernant la révision périodique. Il y a notamment inscrit le montant de 31'770 fr. au titre de nouvelle donnée afférente aux revenus nets.

Par décisions du 19 janvier 2024 établies au terme de la procédure de révision périodique susmentionnée, la Caisse a constaté que l'assuré n'avait droit à aucune prestation complémentaire respectivement pour les périodes du 1^{er} janvier au 31 octobre 2022, du 1^{er} novembre au 31 décembre 2022, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023 et du 1^{er} janvier au 31 janvier 2024, exceptés le remboursement de ses frais de maladie dans le cadre de la quotité disponible annuelle et la participation au subventionnement des primes de l'assurance-maladie obligatoire. Il a tenu compte, dans le cadre de ses nouveaux décomptes afférents à ces périodes, d'un montant de 31'771 fr. au titre du revenu de l'activité lucrative dépendante de l'épouse de l'assuré.

Par décision du même jour, la Caisse a requis de l'assuré qu'il lui verse 21'511 fr. au titre de la restitution des prestations indûment touchées pour les périodes précitées.

Le 24 janvier 2024, l'assuré a formé opposition à l'encontre des décisions rendues le 19 janvier 2024 par la Caisse. Il a motivé dite opposition notamment comme suit (*sic*) :

« [...] Car conformément à vos exigences, je n'ai jamais manqué de vous envoyer mes changements d'adresses (loyers) ni les contrats professionnels de ma conjointe. De plus, je vous rappelle qu'elle travaille comme elle peut, malgré des soucis de santé. [...] ».

Le 5 mars 2024, la Caisse a notamment indiqué ce qui suit à l'assuré :

« [...] Si votre opposition soulève de nombreuses questions, elle n'indique pas en quoi nos décisions du 19 janvier 2024 sont erronées. Dès lors, un délai de 30 jours dès réception du présent courrier vous est accordé pour motiver votre opposition. En particulier, nous vous remercions de nous indiquer quel élément est contesté et de nous fournir les justificatifs nécessaires afin de corriger nos décisions cas échéant. S'il devait s'agir des revenus de votre épouse, nous vous remercions de nous transmettre ses certificats de salaire pour l'année 2023 (nous ne sommes en possession que de ceux pour l'année 2022). [...] »

Le dernier courrier nous informant des revenus de votre épouse nous est parvenu en février 2022. Notre décision du 11 février 2022 retenait un salaire de CHF 16'108.00 dès mars 2022.

Ce n'est que lors de la révision périodique de septembre 2023 que nous avons appris que les revenus de votre épouse avaient augmentés à CHF 31'771.00 en 2022. [...] ».

Le 8 mars 2024, l'assuré a complété son opposition notamment comme suit (*sic*) :

« [...] Ayant toujours fourni les contrats de bail et les contrats de travail de mon épouse, chaque fois qu'il y avait un changement, je m'oppose à ce que vous me réclamiez une quelconque somme sous prétexte que vos anciens calculs étaient erronés d'après vos nouveaux calculs, suite à la révision périodique. Et cela pour 2024 comme pour 2020. Je ne peux pas être plus clair.

Je m'oppose également à votre décision de suppression de la prestation complémentaire [...], car il y a un vice de forme ou un vice tout court. De plus, cette suppression complète ne semble pas très légale au regard de la LPGA (sect. 3, art. 21) qui dit que les

prestations ne peuvent normalement être réduites que de moitié. [...] ».

Par courriel du 20 mars 2024, la Caisse a constaté que l'assuré ne lui avait pas transmis les certificats de salaire de son épouse pour 2023 et en a expressément demandé la remise.

Par courriel du 6 mai 2024, l'assuré a transmis à la Caisse les certificats de salaire de son épouse pour 2023. Il en ressort que celle-ci a perçu, en 2023, du J. _____ des revenus nets de 29'116 fr. et de la F. _____ des revenus nets de 7'450 fr. 50, soit un total de 36'566 fr. 50.

Par courriel du 30 mai 2024, la Caisse a exposé à l'assuré constater que l'épouse de ce dernier avait réalisé des revenus plus élevés en 2023 (36'566 fr. 50) qu'en 2022 (31'770 fr. 70), si bien que ses décisions étaient erronées, mais en la défaveur de l'intéressé. Elle ajoutait ce qui suit :

« [...] En tenant compte de ce nouveau montant, on aboutit à un refus PC depuis janvier 2023.

L'assureur n'est pas lié par les conclusions de l'opposant. Il peut modifier la décision à l'avantage ou au détriment de l'opposant. Si l'assureur envisage de modifier la décision au détriment de l'opposant, il donne à ce dernier l'occasion de retirer son opposition (art. 12 OPGA [(ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11)]).

Dès lors, je vous remercie de m'indiquer si vous souhaitez retirer votre opposition ou non :

- En cas de retrait de l'opposition : nos décisions concernant 2022 seront confirmées automatiquement et nous recalculerons votre droit PC depuis janvier 2023. Ces nouvelles décisions seront sujettes à opposition.
- Si vous ne retirez pas votre opposition : nous rendrons une décision sur opposition en votre défaveur en tenant compte du salaire plus élevé depuis janvier 2023. Vous pourrez recourir au Tribunal cantonal contre ces décisions [...] ».

Par courriel du 4 juin 2024, l'assuré a maintenu son opposition. Par courriel du 14 juin 2024, il a persisté à contester la restitution et soutenu, en substance, qu'il devait être protégé dans sa bonne foi,

conformément à l'art. 25 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1).

Par décision sur opposition du 14 juin 2024, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré et procédé à une *reformatio in pejus* de ses décisions, en ce sens que le montant retenu au titre des revenus annuels nets déterminants pour le calcul du droit aux prestations complémentaires dès janvier 2023 s'élevait à 36'566 fr. 55. Elle a joint à sa décision sur opposition trois nouvelles décisions rectificatives du même jour relatives respectivement à la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023, à celle du 1^{er} au 31 janvier 2024 et à celle courant dès le 1^{er} février 2024.

B. **a)** Par acte du 11 juillet 2024 (sceau postal), A.T. _____ a formé recours à l'encontre de la décision sur opposition rendue le 14 juin 2024 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu, en substance, à la réforme de cette décision en ce sens que la décision de restitution de 21'511 fr. correspondant aux prestations complémentaires versées à tort était annulée. A l'appui de son recours, il précisait qu'il « concern[ait] spécifiquement la demande de restitution, car pour ce qui est plus généralement des calculs du droit aux [prestations complémentaires], [il] n[']était pas assez compétent pour savoir s'ils sont justes ou faux (même s'ils [lui] sembl[ai]ent plutôt faux, vu le bas revenu qu[il] touch[ait] et les impôts qui le diminu[ai]ent encore et dont [la Caisse] n[']avait pas ten[u] compte dans [son] calcul ». Il ajoutait qu'il avait fait « [s]on possible pour signaler les changements et que personne ne [l]'a[vait] formé pour vérifier les calculs ni [ne lui avait] dit exactement en quoi il aurait manqué à [s]on devoir d'informer » et invoquait l'art. 25 LPGA.

b) Par réponse du 23 août 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Elle n'avait découvert la quotité des revenus effectivement réalisés par l'épouse du recourant que tardivement, soit lors de la révision périodique à l'été 2023 (pour les salaires 2022) ainsi que lors de la procédure d'opposition (pour ceux de

2023), si bien qu'elle était fondée à rendre de nouvelles décisions rectificatives le 19 janvier 2024, respectivement le 14 juin 2024, dans le délai imparti par l'art. 25 LPGA. Elle soulignait pour le surplus que le recourant n'avait mentionné aucune erreur dans son calcul des prestations complémentaires et soulevait la question de savoir si le recourant n'avait pas plutôt souhaité étudier la question d'une remise de l'obligation de restituer les prestations versées à tort, auquel cas son recours devrait être déclaré irrecevable faute de décision initiale.

c) Par réplique du 12 septembre 2024, le recourant a maintenu son recours, nonobstant une tentative de médiation administrative le 30 juillet 2024. Il a répété que le plan de calcul ne tenait jamais compte des impôts que son épouse et lui-même payaient et qui diminuaient les revenus disponibles. Il a mentionné que, depuis quelques années, la Caisse avait souvent évoqué la possibilité de tenir compte d'un revenu hypothétique.

d) Par duplique du 27 septembre 2024, l'intimée a renoncé à de plus amples déterminations.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA 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 sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA).

Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 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) 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 francs, la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur la restitution de prestations complémentaires indûment versées au recourant de janvier 2022 à janvier 2024, en lien avec les revenus de son épouse.

3. a) Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires notamment dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (art. 4 al. 1 let. c LPC).

b) Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC).

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, première phrase, LPC).

c) L'art. 11 al. 1 LPC prévoit que les revenus déterminants 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 ; pour les conjoints qui n'ont pas droit aux prestations complémentaires, le revenu de l'activité lucrative est pris en compte à hauteur de 80 % ; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte (let. a) ;
- les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d).

Sont pris en compte en règle générale pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle, les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (art. 23 al. 1 OPC-AVS/AI [ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301]). Le revenu annuel provenant de l'exercice d'une activité lucrative est calculé en déduisant du revenu brut les frais d'obtention du revenu dûment établis, ainsi que les cotisations dues aux assurances sociales obligatoires et prélevées sur le revenu (art. 11a OPC-AVS/AI).

Si, au cours de l'année civile, les revenus déterminants subissent, pour une période vraisemblablement assez longue, une diminution sensible ou une augmentation notable, la prestation complémentaire est calculée en fonction des nouveaux éléments de revenus, convertis en revenus annuels, et de la fortune existant à la date à laquelle la modification est intervenue (ch. 3414.02 DPC [Directives de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires à l'AVS et l'AI [ci-après : DPC], valables dès le 1^{er} avril 2011, état au 1^{er} janvier 2025]).

d) L'art. 10 LPC énumère les dépenses reconnues pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une période de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile). Ces dépenses comprennent en particulier les montants destinés à la couverture des besoins vitaux (art. 10 al. 1 let. a LPC), le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs (art. 10 al. 1 let. b LPC), les frais d'obtention du revenu (art. 10 al. 3 let. a LPC), les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie (art. 10 al. 3 let. c LPC), le montant pour l'assurance obligatoire des soins (art. 10 al. 3 let. d LPC) ainsi que les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille (art. 10 al. 3 let. e LPC).

Le montant forfaitaire destiné à la couverture des besoins vitaux (art. 10 al. 1 let. a LPC) a pour but de couvrir les moyens d'existence journaliers nécessaires afin de permettre au bénéficiaire d'une prestation complémentaire de faire face à toutes les dépenses qui ne sont pas spécifiquement mentionnées au titre des dépenses reconnues. Il s'agit notamment des frais de nourriture, d'habillement, de soins corporels, de consommation d'énergie, de communication, de transport ou de loisir, etc. (TF 9C_945/2011 du 11 juillet 2012 consid. 5.1 et les références citées ; Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zurich/Bâle 2015, n° 2 *ad* art. 10 LPC).

L'énumération des dépenses reconnues par la loi est exhaustive (ch. 3211.01 DPC).

4. a) Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées (première phrase). 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).

b) 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 (révision ; 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). Les mêmes conditions s'appliquent pour le réexamen d'une décision rendue en procédure simplifiée (art. 51 LPGA) qui n'a pas été contestée dans un délai raisonnable (ATF 143 V 105 consid. 2.1 ; 138 V 324 consid. 3 ; 134 V 145 consid. 5.3.1 ; 129 V 110).

Les services chargés de fixer et de verser les prestations complémentaires doivent réexaminer périodiquement, mais au moins tous les quatre ans, les conditions économiques des bénéficiaires (ch. 3745.01 DPC).

L'examen s'effectue, en règle générale, au moyen d'un questionnaire spécial, et sur la base des pièces utiles éventuellement requises. Les indications fournies doivent être, comme lors de la demande initiale, confirmées par l'assuré ou son représentant légal, ou par la personne habilitée à faire valoir le droit, et vérifiées (ch. 3745.02 DPC).

c) En vertu de l'art. 25 al. 2, première phrase, LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint trois ans après le moment où l'institution d'assurance 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 146 V 217 consid. 2.1 ; 142 V 20 consid. 3.2.2 ; 140 V 521 consid. 2.1 ; Message du 2 mars 2018 du Conseil fédéral concernant la modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, publié *in* FF 2018 1597).

Selon la jurisprudence, le délai de péremption relatif 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).

d) Le destinataire d'une décision de restitution qui entend la contester dispose en réalité de deux moyens qu'il convient de distinguer de façon claire : s'il prétend qu'il avait droit aux prestations en question ou conteste que les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale sont réunies, il doit s'opposer à la décision de restitution dans un délai de trente jours. En revanche, s'il admet avoir perçu indûment les prestations, mais qu'il invoque sa bonne foi et les difficultés économiques qu'il rencontrerait en cas de remboursement, il doit présenter une demande de remise au sens des art. 3 à 5 OPGA (TF 8C_405/2020 du 3 février 2021 consid. 5.2 et l'arrêt cité). L'art. 4 al. 4 OPGA prévoit que la demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution.

5. a) La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire (art. 43 al. 1 LPGA), selon lequel les faits déterminants pour la solution du litige doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin avec la collaboration des parties. Il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 61 let. c LPGA). En principe, l'assuré ne supporte ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves (TF 9C_476/2021 du 30 juin 2022 consid. 5.2.1). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_414/2022 du 24 janvier 2023 consid. 4.2 ; TF 9C_237/2013 du 22 mai 2013 consid. 4.1). Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement

exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dès lors que, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 139 V 176 consid. 5.2).

b) 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 citées).

6. a) A titre liminaire, on précise que n'a pas à être tranchée ici la question de la prise en compte dans le calcul du droit du recourant aux prestations complémentaires d'un quelconque revenu hypothétique de son épouse, dès lors que l'intimée n'a pas retenu un tel revenu dans le cadre de ses décisions du 19 janvier 2024 sur lesquelles porte la décision sur opposition litigieuse.

b) Le recourant ne conteste d'ailleurs pas les montants retenus dans la décision attaquée comme revenus de son épouse pour les années 2022 et 2023. Il semble seulement remettre en cause le principe de la prise en compte des revenus de celle-ci, sans toutefois qu'il ne conteste vivre en ménage commun avec elle (comp. § 3.1.4.1 *a contrario* DPC).

c) Il convient ainsi d'emblée de souligner que c'est à juste titre que l'intimée tient compte, à concurrence de 80 %, des revenus de l'épouse du recourant pour calculer le droit aux prestations

complémentaires de celui-ci. Cela résulte de l'application de l'art. 9 al. 2, première phrase, LPC, lequel traduit, en matière de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, le principe de solidarité entre époux ancré à l'art. 163 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), ainsi que de l'art. 11 al. 1 LPC.

d) Les décisions arrêtant les prestations complémentaires en faveur du recourant des 30 décembre 2021, 11 février, 7 octobre, 30 décembre 2022 et 3 janvier 2024 sont formellement passées en force, sans qu'une autorité judiciaire ne se soit prononcée sur elles sous l'angle matériel. Elles sont donc sujettes à révision et reconsidération aux conditions de l'art. 53 LPGA.

S'agissant de leur révision à la suite de la découverte des revenus réellement perçus par l'épouse du recourant, on constate que l'intimée l'a opérée après qu'elle a procédé à la révision périodique du droit aux prestations complémentaires de l'assuré, la dernière décision établie à la suite de la révision légale de son dossier l'ayant été le 18 octobre 2019 (comp. ch. 3745.01 DPC).

Dans le cadre de cette révision, le recourant a ainsi renseigné l'intimée sur la situation économique effective de son épouse en 2022 par la remise, les 4 et 14 septembre 2023, des certificats de salaire reçus par son épouse en lien avec les activités lucratives exercées par celle-ci en 2022 et du questionnaire spécial dûment rempli, daté et signé par lui-même.

Le recourant n'établit pas qu'il aurait auparavant renseigné l'intimée sur l'augmentation des revenus de son épouse à compter du 1^{er} janvier 2022 et l'intimée rend vraisemblable que c'est à l'examen de ces nouvelles pièces qu'elle a pris connaissance des revenus réellement perçus par l'épouse du recourant en 2022.

Or, les revenus réalisés par celle-ci en 2022, soit 31'770 fr. 70, sont deux fois plus élevés que ceux qu'elle avait réalisés en 2021, soit

15'012 fr. 35, respectivement que ceux que l'intimée avait retenus pour 2022.

L'état de fait retenu précédemment par l'intimée dans le cadre des décisions des 30 décembre 2021, 11 février et 7 octobre 2022 pour statuer sur le droit aux prestations complémentaires du recourant en 2022 était donc indiscutablement erroné.

Il en va de même *mutatis mutandis* s'agissant des revenus de l'épouse effectivement réalisés en 2023, soit 36'566 fr. 50, desquels l'intimée n'a pris connaissance qu'à l'examen des certificats de salaire relatifs aux activités lucratives exercées par celle-ci en 2023, lesquels n'ont été remis par le recourant à l'intimée que le 6 mai 2024, dans le cadre de la procédure d'opposition.

Il appartenait dès lors à l'intimée de calculer à nouveau le droit du recourant aux prestations complémentaires sur la base des revenus effectivement perçus par son épouse en 2022, respectivement en 2023, ce qu'elle a fait.

S'agissant de la *reformatio in pejus* à laquelle s'est livrée l'intimée au moment de statuer sur l'opposition du recourant, respectivement de dresser l'état de faits de sa décision sur opposition, elle ne prête pas le flanc à la critique dès lors que l'intimée a donné au recourant l'occasion de retirer son opposition conformément à l'art. 12 al. 2 OPGA.

e) Pour le reste, le recourant n'émet pas de critique à l'encontre des autres montants retenus par l'intimée à titre de dépenses et de revenus. Il reproche seulement à l'intimée de ne pas avoir tenu compte de la charge fiscale du couple au titre de dépense. Il sied à cet égard de relever que les impôts ne figurent pas parmi les dépenses reconnues prévues à l'art. 10 al. 3 LPC, étant rappelé que cette liste est exhaustive (cf. ch. 3211.01 DPC). Il convient donc de confirmer les

décomptes effectués sur la base des dépenses et revenus retenus par l'intimée.

f) Compte tenu des revenus effectivement perçus par son épouse en 2022 et 2023, le recourant n'avait pas droit à des prestations complémentaires annuelles au sens des art. 9 ss LPC pour la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 janvier 2024. Le total des prestations indûment perçues durant cette période s'élève donc bien à 21'511 fr. ($[2 \times 1'175 \text{ fr.}] + [8 \times 679 \text{ fr.}] + [2 \times 909 \text{ fr.}] + [12 \times 921 \text{ fr.}] + 859 \text{ fr.}$).

g) La correction des décisions des 30 décembre 2021, 11 février, 7 octobre, 30 décembre 2022 et 3 janvier 2024 par lesquelles l'intimée avait déterminé le droit à ces prestations revêt au demeurant une importance notable, compte tenu des montants en jeu et de leur périodicité.

h) Le délai de péremption de l'art. 25 al. 2 LPGA est en outre respecté.

i) Il convient encore de relever que l'argumentation du recourant porte avant tout sur sa bonne foi. Cet élément n'est pas pertinent dans le cadre de la présente procédure, mais le serait en cas de demande de remise qu'il lui incombera, le cas échéant, de déposer une fois que la décision sur opposition litigieuse sera exécutoire.

j) Compte tenu de la réunion de l'ensemble des conditions cumulatives prévues par l'art. 25 LPGA, c'est à bon droit que l'intimée a demandé au recourant la restitution de 21'511 fr. au titre des prestations complémentaires indûment perçues.

7. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b). L'intimée n'y a pas davantage droit, dès lors qu'elle a agi en qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I. Le recours formé le 11 juillet 2024 par A.T. _____ à l'encontre de la décision sur opposition rendue le 14 juin 2024 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 14 juin 2024 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié par l'envoi de photocopies à :

- A.T. _____ ;
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS ;
- Office fédéral des assurances sociales.

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 :