

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 février 2026

Composition : M. TINGUELY, président
Mme Berberat et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Simonin

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourant, représenté par Me David Parisod, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 20 al. 2 let. b LPC; art. 20 al. 2 let. b LAVS

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le ***1947, est marié avec C._____, née le ***1952. Au bénéfice d'une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants, il a déposé, le 31 octobre 2014, une demande de prestations complémentaires auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD ou l'intimée).

Par décision du 5 janvier 2015, la CCVD a alloué à B._____ une prestation complémentaire d'un montant mensuel de 1'466 fr. dès le 1^{er} octobre 2014 (compte tenu d'un excédent annuel de dépenses de 17'583 fr.) et de 1'468 fr. dès le 1^{er} janvier 2015 (vu un excédent annuel de dépenses de 17'607 fr.), en plus du remboursement de ses frais de maladie et d'invalidité. Dès le 1^{er} avril 2015, le montant mensuelle de la prestation complémentaire s'élevait à 1'143 fr., compte tenu d'un excédent annuel de dépenses de 13'707 fr. (décision du 13 mars 2015).

Dans une décision du 5 février 2016, la CCVD a fixé le montant mensuel de la prestation complémentaire à 1'111 fr. depuis le 1^{er} mars 2016, au vu d'un excédent de dépenses de 13'322 francs.

Par décisions du 16 novembre 2018, la CCVD a recalculé le montant de la prestation complémentaire pour la période à compter du 1^{er} mars 2016, compte tenu du droit de C._____ à une rente de vieillesse dès cette date, pour les trois périodes suivantes :

- ☐ du 1^{er} mars au 31 décembre 2016 : pas de droit à une prestation complémentaire en raison d'un excédent annuel de revenus de 2'506 francs ;
- ☐ du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017 : pas de droit à une prestation complémentaire en raison d'un excédent annuel de revenus de 2'506 francs ;
- ☐ dès le 1^{er} janvier 2018 : pas de droit à une prestation complémentaire en raison d'un excédent annuel de revenus de 2'506 francs.

Dans une nouvelle décision du 16 novembre 2018, la CCVD a demandé à l'assuré la restitution de prestations complémentaires pour la période du 1^{er} mars 2016 au 30 novembre 2018, pour un montant de 36'663 fr., correspondant aux prestations indûment versées pour les trois périodes susmentionnées, à savoir 11'110 fr. pour la période du 1^{er} mars au 31 décembre 2016 (10 mois x 1'111 fr.), 13'332 fr. pour celle du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017 (12 mois x 1'111 fr.) et 12'221 fr. pour celle du 1^{er} janvier au 30 novembre 2018 (11 mois x 1'111 francs). La CCVD a toutefois précisé qu'elle renonçait momentanément à réclamer la restitution du montant indu, compte tenu de la situation financière actuelle du couple, tout en indiquant que le remboursement de ce montant pourrait être exigé ultérieurement si les intéressés revenaient à meilleure fortune.

Par décision du 31 décembre 2018, la CCVD n'a pas alloué de prestation complémentaire en espèces à l'assuré pour la période dès le 1^{er} janvier 2019 en raison d'un excédent de revenus de 2'602 francs.

Dans une nouvelle décision du 3 février 2020, la CCVD a alloué à l'assuré une prestation complémentaire de 48 fr. dès le 1^{er} mars 2020 en raison d'un excédent de dépenses de 1'142 francs.

Aux termes d'un courrier du 3 février 2020, la CCVD a annoncé à l'assuré que lors de la révision périodique légale de son dossier, elle s'était aperçue n'avoir pas eu connaissance des revenus d'indépendant qu'il avait perçus depuis le début de son droit aux prestations complémentaires en 2014, de sorte qu'elle allait mettre à jour son dossier pour en tenir compte.

Par décisions du 14 août 2020, la CCVD a ainsi recalculé le montant de la prestation complémentaire mensuelle de l'assuré, en tenant compte du revenu de son activité indépendante et lui a alloué les montants suivants :

- un montant mensuel de 971 fr. pour la période du 1^{er} septembre au 31 décembre 2015 ;
- un montant mensuel de 337 fr. pour la période du 1^{er} janvier au 29 février 2016 ;

- pas de prestation mensuelle pour la période du 1^{er} mars au 31 décembre 2016 en raison d'un excédent de revenu de 1'306 francs ;
- pas de prestation mensuelle pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017 ;
- un montant mensuel de 27 fr. pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018 ;
- pas de prestation mensuelle pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019 ;
- pas de prestation mensuelle pour la période du 1^{er} janvier au 29 février 2020 ;
- pas de prestation mensuelle pour la période dès le 1^{er} mars 2020.

Dans une décision du 14 août 2020, la CCVD a demandé à l'assuré la restitution d'un montant de 2'228 fr. pour la période du 1^{er} septembre 2015 au 31 août 2020, correspondant au montant versé durant cette période, c'est-à-dire 7'434 fr. dont était déduit le montant dû selon le nouveau calcul, c'est-à-dire 5'206 francs.

Par décision du 15 octobre 2020, la CCVD a refusé la remise de l'obligation de restituer le montant de 2'228 fr. formulée par l'assuré le 9 septembre 2020, au motif qu'il ne pouvait pas se prévaloir de sa bonne foi.

Aux termes d'une décision du 30 décembre 2020, la CCVD n'a pas alloué à l'assuré de prestation complémentaire dès le 1^{er} janvier 2021, compte tenu d'un excédent de revenus de 3'822 francs.

Par décisions du 26 mars 2021, la CCVD a procédé à une nouvelle fixation des prestations complémentaires pour la période du 1^{er} septembre 2015 au 31 mars 2021, en raison d'une correction des revenus d'activités indépendantes, allouant les montants suivants :

- un montant mensuel de 1'520 fr. pour la période du 1^{er} septembre au 31 décembre 2015 en faveur de B._____ ;
- un montant mensuel de 771 fr. pour la période du 1^{er} janvier au 29 février 2016 ;

- ☐ pas de prestation mensuelle pour la période du 1^{er} mars au 31 décembre 2016 ;
- ☐ pas de prestation mensuelle pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017 ;
- ☐ pas de prestation mensuelle pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018 ;
- ☐ un montant mensuel de 141 fr. en faveur de B._____ (étant précisé que C._____ avait droit à un montant mensuel de 140 fr.), pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019 ;
- ☐ un montant mensuel de 141 fr. en faveur de B._____ (étant précisé que C._____ avait droit à un montant mensuel de 140 fr.), pour la période du 1^{er} janvier au 29 février 2020 ;
- ☐ un montant mensuel de 166 fr. en faveur de B._____ (étant précisé que C._____ avait droit à un montant mensuel de 165 fr.), pour la période du 1^{er} mars au 31 décembre 2020 ;
- ☐ un montant mensuel de 163 fr. en faveur de B._____ (étant précisé que C._____ avait droit à un montant mensuel de 162 fr.), pour la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2021.

Aux termes de sa décision, la CCVD a par ailleurs exposé que pour cette période (1^{er} septembre 2015 au 31 mars 2021), le montant des prestations complémentaires dues s'élevait à 15'841 fr., celles déjà versées à 5'206 fr. et celles dont la restitution était demandée pour l'année 2020 à 2'228 francs. Par conséquent, le montant des prestations complémentaires dues à l'assuré s'élevait à 8'407 fr. (15'841 fr. - 5'206 fr. - 2'228 francs).

Dans une décision du 30 décembre 2021, la CCVD a fixé le montant de la prestation complémentaire à 163 fr. en faveur de B._____ dès le 1^{er} janvier 2022, étant précisé que C._____ avait droit à un montant mensuel de 162 francs.

Par décision du 30 décembre 2022, la CCVD a fixé le montant de la prestation complémentaire mensuelle à 153 fr. en faveur de B._____ dès le 1^{er} janvier 2023, étant précisé que C._____ avait également droit à un montant mensuel de 153 francs. Il ressort notamment de cette décision

que le montant annuel des primes de l'assurance maladie obligatoire à charge des époux BC. _____ était de 11'484 fr. et que la participation des prestations complémentaires au subventionnement desdites primes s'élevait au même montant.

A l'occasion d'une révision périodique du dossier de B. _____ initiée en juillet 2023 par la CCVD, l'assuré a produit divers documents requis par cette dernière en particulier :

- un courrier du 11 juillet 2023 que lui avait adressé la gérance J. _____, faisant état d'un loyer de 1'145 fr. par mois, charges comprises ;
- deux certificats d'assurance du 9 octobre 2022 établis par K. _____ au nom de C. _____ et B. _____, faisant état de primes mensuelles d'assurance maladie obligatoire de 478 fr. 50 pour chacun d'eux pour l'année 2023.

Aux termes d'une décision du 15 août 2023, la CCVD a annoncé à l'assuré qu'elle allait exécuter sa décision du 16 novembre 2018 portant sur la restitution du montant de 36'663 fr. versé à tort, en retenant 200 fr. par mois sur le montant de la rente AVS de l'intéressé et ce, conformément à l'art. 20 LAVS. La CCVD a précisé pouvoir effectuer cette compensation, dès lors que le minimum vital du couple, déterminé conformément aux Lignes directrices pour le calcul du minimum vital d'existence en matière de poursuites édictées par la Conférence des préposés aux poursuites (ci-après : Lignes Directrices pour le calcul du minimum vital), n'était pas entamé, selon le calcul qu'elle avait effectué. La CCVD a joint ledit calcul à sa décision, dont il ressort qu'elle a pris en compte, à titre de revenus totaux, 3'272 fr. correspondant au montant mensuel des rentes AVS des époux (c'est-à-dire une rente de 1'639 fr en faveur de B. _____ et de 1'633 fr. en faveur de C. _____). Au titre des dépenses, elle a tenu compte d'un montant de 1'700 fr. par mois pour les besoins de base des époux, montant découlant des lignes directrices précitées, et d'un loyer mensuel de 1'145 fr., charges comprises. En définitive, les revenus totaux des époux s'élevaient à 3'272 fr. et leurs charges à 2'845 fr., de sorte que la CCVD a retenu qu'elle pouvait compenser le solde positif en résultant, c'est-à-dire

472 fr., sur les rentes AVS qu'elle versait aux époux, en particulier 200 fr. sur celle de B._____ (montant arrondi) et 213 fr. 11 sur celle de C._____.

Dans un courrier du 22 août 2023, l'assuré s'est opposé à cette décision, par l'intermédiaire de son épouse, en faisant valoir que le couple n'était pas revenu à meilleure fortune et que le montant du minimum vital (1'700 fr. par mois pour un couple) n'était pas en adéquation avec la réalité actuelle.

Le 21 août 2023, la CCVD a fait notifier à l'assuré un commandement de payer portant sur le montant de 36'663 fr., auquel il a fait opposition totale.

Par décision sur opposition du 21 septembre 2023, la CCVD a confirmé sa décision du 15 août 2023.

Dans une lettre du 22 septembre 2023 à la CCVD, l'assuré a répété que le couple n'était pas revenu à meilleure fortune.

B. Par courrier du 11 octobre 2023, la CCVD transmet à la Cour de céans la lettre de l'assuré du 22 septembre 2023 comme objet de sa compétence, après avoir reçu la confirmation de l'assuré, le 8 octobre 2023, que ce courrier doit être considéré comme un acte de recours.

Dans sa réponse du 8 novembre 2023, la CCVD confirme sa décision sur opposition.

Le 16 novembre 2023, le recourant, désormais représenté par Me David Parisod, avocat, requiert l'octroi de l'assistance judiciaire et que soit ordonné un second échange d'écritures, subsidiairement un délai supplémentaire pour compléter son recours.

Le 23 janvier 2024, le recourant requiert la suspension de la cause, faisant valoir qu'il a adressé à la CCVD, le 22 janvier 2024, une demande de reconsidération de la décision du 15 août 2023, en ce sens

qu'il était renoncé à procéder à une retenue sur sa rente AVS. Il produit cette requête, dans laquelle il fait valoir que la CCVD a omis de prendre en compte, dans le calcul du minimum vital des époux, leurs primes d'assurance-maladie complémentaire, ainsi que des frais médicaux non remboursés par l'assurance-maladie obligatoire, faisant valoir que ces éléments auraient dû être instruits d'office par la caisse. Le recourant ajoute que lui et son épouse ne sont pas revenus à meilleure fortune depuis la décision du 16 novembre 2018, de sorte qu'il n'y a aucune raison d'exiger la restitution des prestations complémentaires.

Le 5 février 2024, la CCVD annonce à la Cour de céans qu'elle n'est pas entrée en matière sur la demande de reconsidération de l'assuré, ce qu'elle lui a indiqué dans un courrier du 5 février 2024 qu'elle produit. Elle conclut par conséquent au rejet de la requête de suspension de la cause.

Dans un nouveau courrier du 19 mars 2024, le recourant requiert que l'intimée soit sommée de procéder à un nouvel examen de la décision attaquée, compte tenu des éléments qu'il a soulevés dans sa demande de reconsidération, c'est-à-dire la prise en compte, dans le calcul du minimum vital, du montant des primes d'assurance-maladie complémentaires du couple et des frais médicaux non remboursés par l'assurance-maladie obligatoire.

Dans des déterminations complémentaires spontanées du 2 juillet 2024, le recourant conclut, sous suite de frais et dépens, principalement, à la réforme de la décision du 15 août 2023 (recte : décision sur opposition du 21 septembre 2023), en ce sens qu'il est constaté qu'il ne dispose d'aucun revenu dépassant le minimum vital au sens de l'art. 93 LP et, partant, qu'il n'est pas possible de procéder à une retenue sur sa rente de vieillesse. Subsidiairement, il conclut à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Le recourant fait valoir que, dans le cadre du pouvoir d'appréciation de la caisse intimée, celle-ci a omis de prendre en considération les circonstances particulières d'espèce, à savoir les

problématiques spécifiques à un couple d'assuré âgé nécessitant un suivi médical régulier et, de fait, subissant des coûts de santé croissants avec des primes d'assurance-maladie complémentaires pour tenter d'atténuer quelque peu ces coûts. Selon le recourant, il se justifiait donc de prendre en compte lesdits coûts dans le calcul du minimum vital. Il demande également la prise en compte des frais médicaux que lui et son épouse ont effectivement supportés, faute pour la CCVD d'avoir démontré qu'ils ont bénéficié du remboursement de ces frais au titre de l'art. 14 LPC.

Dans une écriture du 15 juillet 2024, la CCVD répond que la question de la prise en compte des frais médicaux dans le calcul du minimum vital sort de l'objet du litige dès lors que la décision sur opposition du 21 septembre 2023 porte sur le non-retour à meilleure fortune et sur le montant de la base mensuelle pris en compte dans le calcul du minimum vital. Elle relève néanmoins que les époux BC._____ ont bénéficié du remboursement des frais de maladie et d'invalidité entrant dans le catalogue de l'art. 14 LPC, produisant à cet égard les décisions rendues postérieurement à son écriture du 8 novembre 2023. Elle confirme pour le surplus la teneur de ses précédentes écritures.

A la suite d'une réorganisation de la composition des différentes cours du Tribunal cantonal, l'instruction a été reprise par le juge instructeur soussigné au mois de février 2025.

En droit :

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.

2. Le litige porte sur la quotité de la compensation opérée par l'intimée sur la rente AVS du recourant, singulièrement sur le bien-fondé du calcul qu'elle a effectué pour déterminer si une telle compensation pouvait être opérée.

3. a) La réforme de la LPC est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021 (RO 2020 585 ; FF 2016 7249). Compte tenu du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions légales en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3), il convient en l'espèce d'appliquer l'art. 20 al. 2 LPC qui règle, depuis le 1^{er} janvier 2021, la compensation des créances en restitution des prestations complémentaires, vu que la décision du 15 août 2023 de la CCVD statuant sur ce point en l'espèce est postérieure à la première date.

Selon l'art. 20 al. 2 let. b LPC, les créances en restitution des prestations complémentaires peuvent être compensées avec des prestations échues dues en vertu de lois régissant d'autres assurances sociales, pour autant que ces lois autorisent la compensation. Aux termes de l'art. 20 al. 2 let. b LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), auquel renvoie l'art. 20 al. 2 let. b LPC, peuvent être compensées avec des prestations échues de la LAVS, les créances en restitution des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

D'après la jurisprudence, la compensation opérée avec une rente n'est possible que dans la mesure où le minimum vital de la personne tenue à restitution, tel que fixé par l'art. 93 LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1) n'est pas touché (ATF 131 V 249 consid. 1.2 ; 128 V 150 et les références ; TF 8C_804/2017 du 9

octobre 2018 consid. 3.1). Cette règle vaut pour toutes les institutions d'assurance sociale (voir par exemple ATF 138 V 402 ; 138 V 235 consid. 7.2 ; 136 V 286 consid. 6.1 ; 131 V 249 consid. 1.2). Elle est à rapprocher de l'art. 125 ch. 2 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse, Livre cinquième : Droit des obligations ; RS 220), selon lequel ne peuvent être éteintes par compensation les créances dont la nature spéciale exige le paiement effectif entre les mains du créancier, tels que les aliments ou le salaire absolument nécessaires à l'entretien du créancier et de sa famille (TF 8C_804/2017 du 9 octobre 2018 consid. 3.1). Une compensation est en outre exclue lorsque la différence entre le revenu brut et le minimum vital est inférieure au montant de la prestation complémentaire annuelle (ATF 113 V 280 consid. 5 ; Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zurich/Bâle 2015, n° 156 ad art. 21 LPC). Le Tribunal fédéral a en effet retenu qu'il serait incompatible avec le but visé par le régime des prestations complémentaires □ dont les limites du revenu déterminant en-deçà desquelles s'ouvre le droit aux prestations complémentaires (cf. art. 2 al. 1 LPC) expriment de manière chiffrée la notion de « besoins vitaux » □ de diminuer le montant de la prestation complémentaire allouée à un assuré jusqu'à concurrence du minimum vital du droit des poursuites, afin d'éteindre par compensation la dette qu'il a contractée en touchant sans droit des prestations d'assurance (ATF 113 V 280 consid. 5b).

b) Conformément à l'art. 61 let. c et d LPGA, le juge des assurances sociales établit les faits et le droit d'office, et statue sans être lié par les griefs et conclusions des parties. Son devoir d'examen d'office est toutefois limité par celui des parties de collaborer à l'instruction de la cause, d'alléguer les faits déterminants et de motiver leurs conclusions. Le juge n'est pas tenu, en particulier, de soulever d'office toutes les questions de fait ou de droit qui pourraient théoriquement se poser en rapport avec l'objet du litige. Il peut se limiter à traiter les griefs soulevés, hormis lorsqu'une lacune de la décision litigieuse ressort clairement du dossier et que sa rectification aurait une influence notable sur l'issue du procès (ATF 119 V 347 consid. 1).

4. a) En l'occurrence, il n'est pas contesté que l'art. 20 al. 2 let. b LPC autorise, sur le principe, la CCVD à compenser sa créance en restitution des prestations complémentaires allouées à tort au recourant, portant sur un montant de 36'663 fr. (cf. décision de la CCVD du 16 novembre 2018), avec les prestations échues liées à la rente AVS servie au recourant.

Il convient par ailleurs de relever que la décision du 16 novembre 2018 est entrée en force.

b) Cela posé, il y a lieu de vérifier d'office le calcul auquel la caisse intimée a procédé afin de déterminer la possibilité concrète de compenser sa créance en restitution avec les prestations échues relevant de la LAVS.

aa) A cet égard, l'intimée a établi, d'une part, le minimum vital du couple formé par le recourant et son épouse de la manière suivante : elle a pris en compte un montant mensuel de base de 1'700 fr., en se référant aux Lignes directrices pour le calcul du minimum vital, auquel elle a ajouté 1'145 fr. pour le loyer dont s'acquittait mensuellement le couple et en a conclu que leurs charges s'élevaient à 2'845 fr. par mois. D'autre part, la CCVD a pris en compte, au titre des revenus du couple, un montant de 3'272 fr. correspondant aux rentes AVS perçue par les deux époux en 2023. Ainsi, les revenus du couple dépassant le minimum vital de 427 fr. (3'272 fr. $\square$ 2'845 fr.), la CCVD a retenu que ce montant pouvait être compensé mensuellement sur le versement des rentes AVS des époux, répartissant ce solde entre eux. En définitive, selon l'intimée, une retenue de 200 fr. par mois pouvait valablement être opérée sur la rente AVS versée au recourant dès le 1^{er} octobre 2023.

bb) Il convient de relever d'office qu'en procédant ainsi, la CCVD n'a pas respecté la jurisprudence rappelée ci-dessus, selon laquelle une compensation est exclue lorsque la différence entre le revenu brut et le minimum vital est inférieure au montant de la prestation complémentaire annuelle (supra consid. 3a in fine). Cette jurisprudence est d'ailleurs reprise

au chiffre 4640.02 des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) édictées par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS). Les DPC contiennent des exemples de calculs dans l'annexe 16.3.

Au regard de ces exemples et des montants figurant au dossier produit par la CCVD non contestés par le recourant, le calcul aurait dû être le suivant. D'une part, le minimum vital du droit des poursuites, déterminé de manière annualisée pour le recourant et son épouse devait comprendre le montant de base résultant des Lignes directrices pour le calcul du minimum vital, par 20'400 fr. (12 x 1'700 fr.), leur loyer effectif par 13'740 fr. (12 x 1'145 fr. [cf. courrier du 11 juillet 2023 de J. _____ au recourant ; décision du 15 août 2023 de la CCVD]), et leurs primes d'assurance-maladie par 11'484 fr. (cf. certificats d'assurance du 9 octobre 2022 établis par K. _____ ; décision du 15 août 2023 de la CCVD), soit au total 45'624 francs.

D'autre part, le revenu brut annuel des époux devait inclure leurs rentes AVS, à savoir 39'264 fr. (3'272 fr. x 12 mois), ainsi que les montants annuels perçus par les époux au titre des prestations complémentaires, soit un total de 15'156 fr. (11'484 fr. pour la participation au subventionnement des primes d'assurance-maladie et 3'672 fr. pour la prestation complémentaire annuelle [306 fr. x 12 mois]).

En définitive, la différence entre le revenu annuel brut (54'420 fr.) et le minimum vital (45'624 fr.) s'élève à 8'796 fr., ce qui est inférieur au montant des prestations complémentaires annuelles (15'156 fr.), de sorte qu'aucune compensation ne pouvait être opérée (ATF 113 V 280 consid. 5).

Vu ce qui précède, il n'est pas nécessaire de traiter les griefs du recourant en lien avec le calcul du minimum vital.

5. a) En définitive, le recours est admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision sur opposition du 21 septembre 2023. Les

retenues éventuellement déjà opérées sur la rente de vieillesse du recourant doivent lui être remboursées.

b) La LPC ne prévoyant pas la perception de frais de justice dans les litiges en matière de prestations (cf. art. 61 let. f^{bis} LPGA), il n'est pas perçu de frais judiciaires.

c) Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA et 11 al. 1 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA, art. 10 et 11 TFJDA).

d) S'agissant du montant de l'indemnité due au conseil d'office, elle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (art. 2 al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). En l'espèce, selon la liste des opérations communiquée le 16 septembre 2025, Me Parisod a chiffré à 14,1 heures au total le temps consacré au dossier du recourant, ce qui entre globalement dans le cadre matériel et temporel de son mandat.

Pour les opérations effectuées en 2023, compte tenu de 4,1 heures de travail au tarif horaire de 180 fr. pour l'activité déployée par un avocat (art. 2 al. 1 RAJ) □ soit un montant de 738 fr. □ à quoi il faut ajouter les débours par 36 fr. 90 (738 fr. x 5 % ; art. 3^{bis} al. 1 RAJ) et la TVA au taux de 7,7 % □ soit un montant de 59 fr. 70 □ il convient de retenir une somme de 834 fr. 60. S'agissant des opérations effectuées en 2024, compte tenu de 7,9 heures de travail effectuées par Me Parisod au tarif horaire de 180 fr. et de 2,1 heures pour le travail effectué par un avocat-stagiaire au tarif horaire de 110 fr. (art. 2 al. 1 RAJ) □ soit un total de 1'653 fr. □ à quoi il faut

ajouter 82 fr. 65 pour les débours et 140 fr. 60 pour la TVA (au taux de 8,1 % depuis le 1^{er} janvier 2024), une somme de 1'876 fr. 25 est retenue. Au total, l'indemnité à allouer au conseil d'office s'élève donc à 2'710 fr. 85 pour l'ensemble des activités déployées.

Cette rémunération n'étant que partiellement couverte par les dépens devant être acquittés par l'intimée, le solde à hauteur de 710 fr. 85 est provisoirement supporté par le canton.

Le recourant est rendu attentif au fait qu'il demeure tenu de rembourser le montant de 710 fr. 85 dès qu'il sera en mesure de le faire, en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272). Il incombera à la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; cf. art. 5 RAJ) de fixer les modalités de ce remboursement.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 21 septembre 2023 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est annulée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** La Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS versera un montant de 2'000 fr. (deux mille francs) à B._____ à titre de dépens.

- V.** Le solde de l'indemnité d'office non couvert par les dépens, à hauteur de 710 fr. 85 (sept cent dix francs et huitante-cinq centimes), est provisoirement supporté par le canton.
- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement du solde de l'indemnité du conseil d'office provisoirement mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me David Parisod (pour B. _____),
- 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 :