

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 septembre 2022

Composition : Mme PASCHE, juge unique

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

A.B. _____, à [...], recourant, représenté par Causes Communes, à Lausanne,

et

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

Art. 101 LPA-VD ; art. 61, let. i, LPGA

E n f a i t :

A. A.B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1940, bénéficiaire d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), a requis des prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC) le 20 février 2004. La Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a alloué les prestations requises, dès novembre 2003, par décisions des 19 avril et 27 décembre 2004.

Dans le courant de l'année 2005, la Caisse a eu connaissance d'une activité lucrative indépendante déployée par l'assuré. Elle a rendu successivement des décisions modifiant le montant mensuel des prestations complémentaires octroyées et exigeant la restitution des montants perçus à tort par l'assuré, à concurrence en définitive de 19'050 francs (cf. décisions des 23 décembre 2005, 27 février et 19 septembre 2006).

Par décision du 10 janvier 2007, la Caisse a invité l'assuré à lui rembourser la somme de 19'050 fr. dans un délai échéant le 30 janvier 2007 ou à formuler des propositions de paiement. Elle l'informait que, faute de versement ou de proposition de sa part, elle retiendrait le montant de 1'546 fr. sur les prestations d'assurance sociale (rente AVS de 967 fr. et PC de 579 fr.) dès le 1^{er} février 2007, jusqu'à compensation totale du montant dû.

Statuant sur l'opposition de l'assuré, formulée contre la décision du 19 septembre 2006 portant sur le montant de 19'050 fr. à restituer, la Caisse l'a rejetée le 1^{er} juillet 2008.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a débouté l'assuré par arrêt du 19 mars 2011 (PC 13/08 - 7/2011), confirmant que la restitution prononcée par la Caisse était fondée et que l'assuré ne pouvait se prévaloir de sa bonne foi. Le Tribunal fédéral a rejeté le recours subséquent de l'assuré dans un arrêt du 28 novembre 2011 (TF 9C_303/2011).

B. Par décision du 21 septembre 2012, la Caisse a imparti un délai au 22 octobre 2012 à A.B._____ pour rembourser le montant de 19'050 fr. ou formuler une proposition en vue de l'amortissement de sa dette. A défaut, la Caisse projetait de procéder à la retenue de sa rente AVS à partir du 1^{er} décembre 2012, jusqu'à compensation totale du montant dû.

Par décision sur opposition du 22 février 2013, la Caisse a confirmé sa décision du 21 septembre 2012. Elle a notamment retenu que l'assuré et son épouse étaient titulaires chacun d'une police d'assurance-vie dont ils pouvaient demander le rachat pour une somme totale au 31 décembre 2011 de 63'910 fr. (cf. attestation de la valeur fiscale du 3 janvier 2012, adressée à A.B._____ relative à l'assurance de rentes viagères en cours C.C._____ police n° [...] dont la valeur de rachat s'élevait à 59'304 fr. ; attestation de la valeur fiscale du 3 janvier 2012, adressée à B.B._____, épouse de l'assuré, relative à l'assurance de capital C.D._____ police n° [...], dont la valeur de rachat s'élevait à 4'345 fr.). L'assuré et son épouse disposaient en outre de quelques liquidités réparties sur différents comptes totalisant 16'419 fr. 84. Les dettes du couple s'élevant à 32'829 fr. 10 (hors la somme due en l'espèce), il restait au couple une fortune nette de 47'500 fr. 74 (63'910 fr. + 16'419 fr. 84 - 32'829 fr. 10). Une renonciation à exiger le remboursement de la dette à l'égard de la Caisse était exclue dans la mesure où l'assuré disposait des ressources suffisantes pour la solder.

A l'issue d'un arrêt du 12 mars 2014 (PC 5/13 - 3/2014), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours de l'assuré contre la décision du 22 février 2013. Elle a notamment considéré que ce dernier n'avait pas apporté de faits nouveaux propres à justifier une révision de la décision de restitution du 19 septembre 2006, confirmée en instances cantonale, puis fédérale. Le Tribunal fédéral a débouté l'assuré par arrêt du 10 novembre 2014 (TF 9C_381/2014).

C. A la suite de cet arrêt, une nouvelle décision a été rendue le 4 février 2015 par l'administration, laquelle est libellée en ces termes :

« [...] Nous faisons suite à l'arrêt du 10 novembre 2014 (9C_381/2014) par lequel le Tribunal fédéral a rejeté votre recours introduit contre le jugement du Tribunal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales, du 12 mars 2014. Dit arrêt avait prononcé le rejet de votre recours (I) et confirmé notre décision sur opposition rendue le 23 février 2013 (II).

Aux termes de l'arrêt du TF susmentionné, il nous appartient dès lors de statuer concrètement sur la compensation annoncée de notre créance en restitution de Fr. 19'050.-- avec votre rente AVS.

Conformément au chiffre marginal n° 4640.02 des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), lors d'une compensation avec des prestations échues de la LAVS, le minimum vital du droit des poursuites ne saurait être entamé. Une compensation est en outre exclue lorsque la différence entre le revenu brut et le minimum vital est inférieure au montant de la PC annuelle.

Dans votre situation, l'examen de la possibilité de compenser aboutit au résultat suivant :

a) Minimum vital du droit des poursuites :	
Pour un couple (Fr. 1'700.--p/mois)	Fr. 20'400.-
-	
Loyer effectif	Fr. 17'484.-
-	
Remboursement assistance judiciaire (Fr. 50.-- p/mois)	Fr. 600.--
Total	Fr. 38'484.--

b) Revenus :	
Rente AVS (Fr. 882.-- p/mois)	Fr. 10'584.--
Rente AVS de l'épouse (Fr. 1'180.--p/mois)	Fr. 14'160.--
Rente LPP	Fr. 3'157.--
Rente LPP de l'épouse	Fr. 2'632.--
Rentre étrangère	Fr. 1'394.--
Rente étrangère de l'épouse	Fr. 1'307.--
Rente d'assurance privée (C. _____)	Fr. 2'823.--
PC annuelle (*Fr. 657.--p/mois)	Fr. 7'884.--
Total	Fr. 43'941.--

* montant de la PC en tenant compte d'une rente C. _____ de Fr. 2'823.-- au lieu de Fr. 3'653.--, conformément à l'arrêt du 29 avril 2014 rendu par la Cour des assurances sociales du Tribunal du canton de Vaud ; la décision y relative vous sera notifiée prochainement.

c) Examen de la possibilité de compenser :	
Revenus	Fr. 43'941.--
./. minimum vital du droit des poursuites	Fr. 38'484.-
-	
Différence	Fr. 5'457.--
./. PC annuelle	Fr. 7'884.--
Montant de la compensation	Fr. 0.--

Certes, la différence entre le revenu brut et votre minimum vital étant inférieur au montant de votre PC actuelle, aucune compensation ne semble à priori possible. Toutefois, dit calcul de votre minimum vital ne prend pas en compte la fortune dont vous disposez avec votre épouse, soit :

- Liquidités	Fr. 14'095.-
-	
- Valeur de rachat de vos assurances-vie (**)	Fr. 63'721.-
-	
(chiffre marginal n° 3443.02 DPC)	
Total	Fr. 77'816.--

** Fr. 57'044.-- pour vous-même + Fr. 6'677.-- pour votre épouse = Fr. 63'721.--

Or, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt du TF du 14 mai 2007, 5A_14/2007) applicable par analogie, le calcul du minimum vital doit également tenir compte de votre fortune, laquelle s'ajoute aux revenus pris en compte.

Dans ces conditions, il est manifeste que vous disposez des ressources nécessaires pour vous acquitter du remboursement de notre créance en restitution de Fr. 19'050.--, sans entamer votre minimum vital augmenté de votre fortune. Nous confirmons dès lors le caractère recouvrable de notre créance.

Au vu de ce qui précède, la compensation de notre créance en restitution avec votre rente AVS est confirmée. Nous retiendrons donc, dès le 1^{er} avril 2015 et jusqu'à compensation totale du montant dû, l'intégralité de votre rente de vieillesse (soit, comme indiqué ci-dessus, Fr. 882.--par mois à l'heure actuelle). A titre bienveillant et afin de ne pas obérer davantage encore votre situation financière, nous renonçons par contre à opérer une retenue similaire sur la rente de vieillesse de votre épouse. [...] »

Par décision du 14 avril 2015, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 4 février 2015. Elle a notamment relevé que selon la décision de taxation relative à l'année 2013, l'assuré disposait d'une fortune de 81'682 fr. ([62'971 fr. pour la valeur de rachat des polices d'assurance-vie à son nom et celui de son épouse] + [18'711 fr. de liquidités]), supérieure à ses dettes s'élevant à 63'113 fr. (ce montant comportant deux créances de la Caisse par 19'050 fr. et 12'284 fr. [cette dernière créance ayant été ramenée à 9'869 fr. par décision du 16 mars 2015]), si bien qu'il pouvait s'acquitter du remboursement de la créance en restitution de 19'050 francs. La Caisse a ainsi confirmé le caractère recouvrable de sa créance et la compensation de celle-ci avec l'intégralité de la rente AVS de l'assuré jusqu'à compensation totale du montant dû. La Caisse a enfin noté que la police d'assurance-vie de l'assuré portait sur une rente viagère et constituait de la prévoyance libre 3^{ème} pilier B, dont le preneur pouvait librement

disposer (contrairement à la prévoyance liée, 3^{ème} pilier A). Pour la Caisse, le capital investi auprès de C. _____ représentait dès lors de la fortune libre à disposition une fois la police résiliée.

Par arrêt du 9 mai 2016 (PC 7/15 - 6/2016), la Cour des assurances sociales a rejeté le recours de l'assuré, déposé le 13 mai 2015, compte tenu notamment des considérations suivantes :

« [...] **2.** [...] **b)** En l'espèce, demeure seule litigieuse la question des modalités de la compensation, par la caisse, du montant de 19'050 fr. réclamé en remboursement avec les prestations complémentaires ou les autres prestations d'assurances sociales perçues par le recourant, singulièrement le point de savoir si c'est à bon droit que la caisse a refusé de déclarer la créance irrécouvrable.
[...]

4. En l'espèce, le principe de la compensation a été confirmé en instances cantonale puis fédérale. La compensation de la créance de 19'050 fr. est au demeurant conforme aux art. 20 al. 2 LAVS [réd. : loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10] et 27 OPC-AVS/AI [ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301]. Il reste dès lors à déterminer si les modalités de cette compensation sont conformes au droit, singulièrement si, ainsi que le plaide le recourant, la créance litigieuse serait irrécouvrable.

Dans le cadre de l'arrêt rendu le 12 mars 2014, les parties s'accordaient sur l'état de la situation financière du recourant au 31 décembre 2012, ces éléments ressortant de la déclaration d'impôt 2012 du recourant et de son épouse produite en procédure. Ainsi l'intimée et le recourant reconnaissent-ils que la fortune de ce dernier était composée de liquidités pour un montant de 14'095 fr., et de la valeur de rachat de sa police d'assurance sur la vie (par 57'044 fr.) et de celle de son épouse (par 6'677 fr.), dite fortune ascendant ainsi à 77'816 francs. S'agissant des dettes du recourant, elles comprenaient d'une part des frais d'avocat (par 11'320 fr.) et d'autre part un montant dû à l'assistance judiciaire, de 21'000 fr., totalisant ainsi, hors créances de la caisse, 32'320 fr., respectivement 63'654 fr. en intégrant aux dettes les créances en restitution (à savoir la créance ici litigieuse, de 19'050 fr., et une nouvelle créance en restitution de 12'284 fr. [ramenée depuis lors à 9'869 francs]). Il avait été déterminé que le recourant était en mesure d'acquitter la créance en restitution de 19'050 fr. compte tenu de sa fortune, et que c'était ainsi à juste titre que la caisse n'avait pas déclaré cette créance irrécouvrable.

A la suite de l'arrêt du Tribunal fédéral du 10 novembre 2014, la caisse a rendu une décision chiffrée (décision du 4 février 2015), en indiquant le minimum vital de l'assuré, et s'est déterminée formellement sur le caractère recouvrable de la dette. Dans ce contexte, le minimum vital du droit des poursuites a été arrêté à 38'484 fr. (compte tenu d'un montant de 1'700 fr. par mois pour un couple x 12 [soit 20'400 fr.], du loyer effectif annuel par 17'484 fr., et du remboursement de 50 fr. par mois d'assistance judiciaire, totalisant 600 fr. pour l'année), et les revenus à 43'941 francs. En

déduisant des revenus le minimum vital du droit des poursuites, il en résultait une différence de 5'457 fr., inférieure au montant de la PC annuelle de 7'884 francs. Or une compensation est exclue lorsque la différence entre le revenu brut et le minimum vital est inférieure au montant de la prestation complémentaire annuelle (RCC 1988, p. 512 précité).

Toutefois, les calculs qui précèdent ne tiennent pas compte de la fortune. Or pour que l'organe des PC déclare la créance en restitution de PC comme irrécouvrable, l'assuré doit, d'une part, présenter un excédent de dépenses, mais ne posséder ni revenu, ni fortune (cf. chiffre 4670.01 DPC). En l'occurrence toutefois, le recourant a bien de la fortune.

Il a ainsi produit à l'appui de son opposition sa décision de taxation et celle de son épouse pour l'année 2013. Il en résulte que la fortune du couple est composée de liquidités pour 18'711 fr (81'682 fr. - 60'698 fr.) et de la valeur de rachat de la police d'assurance vie du recourant et de celle de son épouse par 62'971 francs. La fortune du couple s'élève ainsi à 81'682 francs. Les dettes du couple totalisent quant à elles 63'113 fr. (ce montant comprenant la créance de 19'050 fr. et celle ramenée à 9'869 fr. de la caisse, ainsi qu'un montant dû au SJL de l'ordre de 20'000 fr. et des frais d'avocats). Il résulte de ces éléments que, compte tenu de sa fortune, le recourant est en mesure d'acquitter la créance en restitution de 19'050 francs.

On relèvera à cet égard que si le recourant a contesté en recours, dans un premier temps, le caractère saisissable de sa police d'assurance-vie auprès de C._____, il a admis dans ses écritures ultérieures pouvoir la racheter, allant même jusqu'à proposer à la caisse d'acquitter le montant dû, par 19'050 fr., à raison de 150 fr. par mois durant 60 mois, puis de racheter partiellement sa police d'assurance-vie pour acquitter le solde de sa créance à l'échéance des 60 mois. Il a du reste entrepris des démarches concrètes dans ce sens, en demandant à C._____ de lui faire parvenir une proposition de rachat de 20'000 fr., qu'il a produite en procédure. Il est, quoi qu'il en soit, constant, et le recourant n'en disconvient manifestement plus, qu'en sa qualité de preneur d'une police de prévoyance libre (3^e pilier B), il peut en disposer à sa guise (cf. consid. 3a supra). C'est dès lors à juste titre que la caisse a pris en compte la valeur de rachat des assurances-vie lorsqu'elle a déterminé la fortune de l'intéressé.

Enfin l'argument du recourant selon lequel ses autres créanciers pourraient exiger le remboursement de leurs créances en cas de rachat de la police d'assurance-vie ne lui est d'aucun secours, dès lors qu'en cas de rachat, sa fortune lui permettrait de tous les désintéresser.

S'agissant plus spécifiquement de la crainte du recourant de se voir reprocher un dessaisissement en cas de rachat des polices d'assurances dont il dispose, la caisse a bien précisé dans ses écritures que pour le cas où la rente C._____ était supprimée voire diminuée, le montant des PC serait revu, « permettant ainsi de compenser cette suppression ou diminution de rente viagère. En aucun cas, on ne lui opposerait un « refus de revenu ». Il convient ainsi de prendre acte du fait que la caisse adaptera - en cas de rachat des assurances-vie - son calcul des PC auxquelles le recourant peut prétendre, sans lui reprocher la perte d'un revenu indispensable, dans la mesure où les assurances-vie ont actuellement comme contrepartie le versement de rentes viagères

prises en considération à titre de revenu dans le calcul des PC, rentes qui diminueront, respectivement disparaîtront, en cas de rachat partiel ou total.

Dans ces conditions, c'est à juste titre que la caisse a décidé de compenser sa créance en restitution avec la rente AVS de l'assuré, sa fortune étant suffisante pour couvrir ses besoins vitaux. [...] »

Le recours de l'assuré, dirigé contre cet arrêt le 24 juin 2016, a été déclaré irrecevable le 19 août 2016 par le Tribunal fédéral (TF 9C_452/2016).

D. La Caisse a informé l'assuré, le 7 mai 2019, qu'elle allait procéder, du 1^{er} juin 2019 au 31 janvier 2021, à la compensation « fixée par décision du 4 février 2015 et confirmée par l'arrêt du TF du 19 août 2016 ».

Par courrier du 28 mai 2019 à la Caisse, portant le titre « Opposition Subsidiairement : demande de révision », l'assuré a contesté la teneur de la correspondance du 7 mai 2019. Il s'est prévalu d'un arrêt rendu le 30 juillet 2018 par la Cour des poursuites et faillites du Tribunal cantonal, confirmant que ni ses revenus, ni sa police d'assurance-vie n'étaient saisissables. Cet arrêt était entré en force, vu l'arrêt du Tribunal fédéral du 8 avril 2019 prononçant le rejet [recte : l'irrecevabilité] du recours de la Caisse (TF 5A_686/2018). L'assuré a exposé qu'à son avis, les arrêts cantonal et fédéral constituaient de nouveaux éléments rendant « obligatoire » une révision de la décision du 4 février 2015.

Le 8 juillet 2019, la Caisse a fait savoir à l'assuré qu'il avait exploité tous les recours possibles à l'encontre de la décision de retenue sur rente du 4 février 2015. Il ne serait donc donné aucune suite à son opposition. Quant à la demande de révision de la décision de compensation du 4 février 2015, la Caisse a relevé qu'il appartenait à l'assuré de démontrer que sa situation financière avait changé, de façon significative. Elle observait que dans la mesure où l'assuré pouvait à nouveau disposer à sa guise de son 3^{ème} pilier, le résultat de la procédure de saisie était sans effet sur la décision de compensation entrée en force.

Le 20 août 2019, l'assuré a requis une décision formelle sur sa demande de révision.

Par décision du 22 octobre 2019, la Caisse a expliqué à l'assuré que sa décision du 4 février 2015 n'apparaissait pas erronée et ne nécessitait pas d'être rectifiée, dès lors que sa situation financière était quasiment identique à celle décrite dans cet acte. Dès lors, les conditions d'une révision n'étaient pas remplies. La Caisse a également relevé que l'assuré n'évoquait pas d'éléments nouveaux et comparait deux procédures différentes, à savoir la compensation en droit des assurances sociales (confirmée à la suite de l'arrêt du Tribunal fédéral du 19 août 2016), et l'exécution forcée par voie de saisie (« non applicable selon l'arrêt du 8 avril 2019 »).

Le 22 novembre 2019, l'assuré a formé opposition à cette décision. Il a plaidé que si la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal avait certes considéré que la créance était recouvrable, le même tribunal, par sa cour en charge des poursuites, avait conclu que l'assurance-vie était relativement insaisissable, et que la créance était donc irrécouvrable. Compte tenu de la poursuite infructueuse, il paraissait « manifeste » qu'il n'avait ni fortune, ni revenu permettant le remboursement. Pour lui, l'arrêt de la Cour des poursuites et faillites du Tribunal cantonal constituait un fait nouveau, modifiant la situation sur laquelle était fondée la décision de compensation du 4 février 2015. L'assuré a en outre requis un délai pour compléter son opposition. Le 20 janvier 2020, il a indiqué la maintenir, sans toutefois avoir d'autre élément à apporter à la procédure.

Le 16 mars 2020, la Caisse a informé l'assuré et son épouse que la révision périodique de leur dossier avait révélé qu'ils touchaient deux rentes [...], pour un montant supérieur à ce qui avait été retenu jusqu'à ce jour dans le calcul des prestations complémentaires. Ils étaient informés que la prestation complémentaire s'élèverait désormais à 133 fr. pour l'assuré et à 132 fr. pour son épouse. Une décision du même jour a

ainsi fixé la prestation complémentaire de l'assuré à 133 fr. par mois à compter du 1^{er} avril 2020.

L'assuré a formé opposition contre la décision du 16 mars 2020 le 28 avril 2020. La Caisse a rejeté cette opposition par décision du 27 juillet 2020, en retenant en substance que la rente étrangère de l'assuré ne saurait être assimilée à un revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative ; dès lors, la cotisation qu'il payait pour pouvoir percevoir cette prestation ne pouvait pas être considérée comme une dépense reconnue.

Par décision sur opposition du 28 juillet 2020, la Caisse a également rejeté l'opposition formée le 22 novembre 2019 contre sa décision du 22 octobre 2019 de refus de révision de la décision du 4 février 2015. Elle a retenu, d'une part, que l'arrêt de la Cour des poursuites et faillites du Tribunal cantonal du 30 juillet 2018 ne constituait pas un fait nouveau, dès lors qu'il concernait une procédure différente et initiée postérieurement à sa décision du 4 février 2015 confirmée le 14 avril 2015, ce qui conduisait à rejeter la demande de révision. S'agissant, d'autre part, de la reconsidération, elle a noté que ses décisions des 4 février et 14 avril 2015 avaient été confirmées par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 9 mai 2016, puis par le Tribunal fédéral le 19 août 2016, si bien qu'elles n'apparaissaient pas manifestement erronées. Enfin, dès lors que la situation financière de l'assuré n'avait pas changé et qu'il disposait toujours d'éléments de fortune (à savoir le rachat de sa police d'assurance-vie ainsi que ses liquidités), elle ne pouvait déclarer sa créance irrécouvrable. La Caisse a, au surplus, retiré l'effet suspensif à sa décision.

E. Par acte du 14 septembre 2020, A.B._____ a déféré la décision sur opposition du 28 juillet 2020 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à ce que l'arrêt de la Cour des poursuites et faillites du 30 juillet 2018, « en vigueur à la suite de l'arrêt du Tribunal Fédéral du 08.04.2019 », soit reconnu comme un fait nouveau, ouvrant la voie à une révision de la décision du 4 février 2015.

La créance de 19'050 fr., ainsi qu'une seconde, chiffrée par la Caisse à 9'869 fr., devaient être qualifiées d'irrecouvrables et la décision du 4 février 2015 annulée. A titre subsidiaire, il a prié la Cour de prendre en considération l'évolution de sa fortune, en particulier la diminution de la valeur de rachat de l'assurance C._____, et de déclarer les créances partiellement irrecouvrables. Il a encore demandé que l'effet suspensif soit accordé à son recours. Il a souligné que le 11 octobre 2017, à la réquisition de la Caisse, le juge de paix du district [...] avait ordonné le séquestre de sa police d'assurance C._____. Un commandement de payer d'un montant de 28'919 fr. lui avait été notifié le 12 octobre 2017, contre lequel il avait formé opposition totale. Il se référait dans ce cadre à l'arrêt de la Cour des poursuites et faillites du 30 juillet 2018, qui avait retenu que « la saisie de la police d'assurance en cause tend à permettre la réalisation du droit de rachat de cette assurance. Concrètement, cependant, cette saisie entraîne la suppression du versement de la rente trimestrielle de 863 fr. 60 servie au recourant. Or, il résulte du calcul du minimum d'existence de ce dernier, incluant dans ses revenus la part mensuelle de cette rente, soit 287 fr. 85, qu'il ne dispose que d'un montant saisissable de 43 francs. Par conséquent, la suppression du versement de la rente en question porte manifestement atteinte au minimum du recourant. Dans cette mesure, la police d'assurance en cause est insaisissable. » L'assuré a fait en substance valoir que les considérations de la Cour des poursuites et faillites constituaient, à son avis, un fait nouveau. Il y avait également lieu de se demander si l'évolution de sa fortune était un élément nouveau par rapport à la décision du 4 février 2015. L'assuré a produit, en annexe à son écriture, un extrait de sa déclaration d'impôt relative à l'année 2018, selon laquelle il disposait d'une assurance auprès de C._____ dont la valeur de rachat fiscale s'élevait à 43'227 fr., ainsi que des « titres et autres placements » à hauteur de 20'198 francs. Il a également joint plusieurs autres pièces déjà versées à son dossier (arrêts cantonaux des 9 mai 2016 et 30 juillet 2018, tirage de son « opposition, subsidiairement : demande de révision », formulée le 28 mai 2019).

Invitée à se déterminer sur la requête de restitution de l'effet suspensif, la Caisse a conclu, le 29 septembre 2020, qu'il ne se justifiait pas de le restituer au vu des circonstances du cas d'espèce.

Par décision du 13 octobre 2020 de la juge en charge de l'instruction de la cause, la requête de restitution de l'effet suspensif a été rejetée.

La Caisse a répondu au recours le 9 février 2021 et conclu à son rejet. Elle a, en substance, exposé que le recourant était toujours en mesure de rembourser sa dette, étant donné ses éléments de fortune, estimant la compensation justifiée, d'une part, et bien-fondé le rejet de la demande de révision les 22 octobre 2019 et 28 juillet 2020. Elle réitérait que l'arrêt de la Cour des poursuites et faillites du Tribunal cantonal du 30 juillet 2018 ne constituait pas un fait nouveau de nature à empêcher la compensation et/ou à déclarer sa créance irrécouvrable.

Répliquant le 4 mars 2021, le recourant a répété ses moyens et confirmé ses conclusions.

Le 29 mars 2021, la Caisse a indiqué ne rien avoir à ajouter à la teneur de son mémoire de réponse.

Le 3 août 2021, l'assuré a produit le tirage d'une correspondance adressée par ses soins à la Caisse le 30 juillet 2021. Il y faisait valoir qu'une partie de la créance de la Caisse était périmée depuis le 31 décembre 2019, et que les frais de mainlevée et de poursuites lui avaient été facturés à tort. Il a par ailleurs requis sa propre audition par la Cour des assurances sociales, soulignant que le travail engendré par son affaire depuis 2005 aurait pu être moindre s'il avait pu s'exprimer de vive voix sur les charges et revenus de son activité indépendante. Etaient annexés un extrait de compte, établi le 24 juin 2021 par la Caisse, et les explications de cette dernière du même jour. Elle indiquait avoir notifié à l'assuré, le 6 avril 2021, une décision de restitution d'un montant de 18'189 fr., étant donné la prise en compte des deux rentes [...] versées à

lui-même et à son épouse. L'opposition interjetée le 4 mai 2021 contre dite décision était en cours de traitement. Le montant des prestations complémentaires dues aux intéressés avait dû être recalculé pour la période de mai 2016 à avril 2021, en raison précisément de ces rentes étrangères.

Invitée à se déterminer sur cette écriture, la Caisse a confirmé, le 20 août 2021, avoir adressé à l'assuré une nouvelle décision de restitution le 6 avril 2021 pour un total de 18'189 francs. Une décision sur opposition, consécutive à l'opposition de l'assuré du 4 mai 2021, avait été rendue le 16 juillet 2021. Elle précisait avoir pu compenser l'intégralité de la créance, objet de la présente procédure, et avoir retenu à tort, par suite de péremption, un montant de 10'510 francs. Celui-ci était conservé, jusqu'à l'entrée en force de la décision sur opposition du 16 juillet 2021, en vue de compenser partiellement la nouvelle créance de 18'189 francs. La Caisse ne s'opposait pas à une audience auprès de la Cour de céans, mais signalait avoir proposé à l'assuré une rencontre dans ses locaux, demeurée sans suite.

L'assuré, désormais représenté par Causes Communes, a maintenu, le 15 octobre 2021, aussi bien les conclusions prises dans son mémoire de recours que sa requête d'audition. Étaient annexés un extrait de compte du 18 août 2021 au nom de B.B. _____ et un courrier de la Caisse du 20 août 2021, aux termes duquel elle indiquait à l'assuré ne comptabiliser à sa charge, en définitive, que 360 fr. correspondant aux frais de séquestre et 342 fr. 60 de frais de poursuites. Un montant de 2'067 fr., correspondant à des prestations complémentaires en faveur de l'épouse de l'assuré, retenues à tort, était transféré sur le compte de cette dernière, comme l'attestait l'extrait de compte précité. Par ailleurs, la Caisse concédait avoir conservé un montant de 10'510 fr., retenu initialement à tort au motif de péremption d'une partie de sa créance de 19'050 fr., pour procéder à la compensation de sa créance de 18'189 fr., fixée par décision du 6 avril 2021.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent aux prestations versées en vertu du chapitre 2 de la LPC (art. 1 LPC [loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires ; 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 ; BLV 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). Elle prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans de tels cas (art. 93 let. a LPA-VD).

c) Déposé dans le délai légal auprès du tribunal compétent et respectant les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours interjeté contre la décision sur opposition du 28 juillet 2020 est recevable. Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1, let. a, LPA-VD).

2. Est exclusivement litigieuse la demande de révision de la décision du 4 février 2015, déposée par le recourant le 28 mai 2019, réitérée le 20 août 2019, compte tenu de l'arrêt rendu le 30 juillet 2018 par la Cour des poursuites et faillites du Tribunal cantonal.

3. **a)** La procédure devant le tribunal cantonal institué pour connaître du contentieux relatif au droit des assurances sociales, conformément aux art. 56 ss LPGA, doit satisfaire aux exigences

mentionnées aux lettres a à i de l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de révision d'un jugement cantonal est réglée aux art. 100 ss LPA-VD.

b) L'art. 101 LPA-VD prévoit que la demande de révision doit être déposée dans les nonante jours dès la découverte du moyen de révision ; dans le cas mentionné à l'art. 100 al. 1, let. b, le droit de demander la révision se périmé en outre par dix ans dès la notification de la décision ou du jugement visé.

c) L'autorité ayant rendu le jugement visé statue sur la demande de révision en vertu de l'art. 102 LPA-VD.

d) Saisie d'une demande de révision, l'autorité la déclare irrecevable lorsque les conditions de forme, relatives aux délais, aux conclusions et à la motivation de la demande ne sont pas respectées. Si les motifs de révision ne sont pas réalisés, elle rejette la demande. Lorsque l'autorité constate que le moyen allégué à l'appui de la demande de révision aurait pu être invoqué à un stade antérieur de la procédure, on peut hésiter sur la question de savoir si elle doit refuser d'entrer en matière ou rejeter la demande (cf. TF 1P.320/1996 du 24 janvier 1997 consid. 1c ; cf. Benoît Bovay/Thibault Blanchard/Clémence Grisel Rapin, Procédure administrative vaudoise, LPA-VD annotée, Bâle 2021 n. 2 ad art. 105 LPA-VD, p. 988).

4. a) L'art. 61 let. i LPGA prévoit que les jugements sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement. Aux termes de l'art. 100 LPA-VD, un jugement peut être annulé ou modifié, sur requête, s'il a été influencé par un crime ou un délit (al. 1, let. a) ou si le requérant invoque des faits ou des moyens de preuve importants qu'il ne pouvait pas connaître lors de la première décision ou dont il ne pouvait pas ou n'avait pas de raison de se prévaloir à l'époque (al. 1, let. b). Les faits nouveaux survenus après le prononcé du jugement ne peuvent donner lieu à une demande de révision (al. 2). Cette dernière disposition correspond à la

jurisprudence du Tribunal fédéral, rendue notamment en lien avec l'art. 61 let. i LPGA.

b) La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, de révision d'un jugement cantonal conformément à l'art. 61 let. i LPGA ou de révision d'un arrêt du Tribunal fédéral fondée sur l'art. 123 al. 2, let. a, LTF (loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110 ; cf. TF 8C_120/2017 du 20 avril 2017 consid. 2).

c) Sont nouveaux, au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence (ATF 144 V 245 consid. 5.2 et les références citées). La nouveauté se rapporte ainsi à la découverte, et non au fait lui-même, lequel doit avoir existé avant l'arrêt dont la révision est demandée (TF 1F_12/2014 & 1F_13/2014 du 22 mai 2014 consid. 3.1). Il y a manque de diligence lorsque la découverte de faits résulte de recherches qui auraient pu et dû être effectuées dans la procédure précédente (TF 2F_3/2019 du 23 juillet 2019 consid. 2.1 et les références citées). En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (TF 8C_824/2014 du 29 décembre 2014 consid. 2 et les références citées).

d) Les preuves, quant à elles, doivent servir à établir soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas, par exemple, qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que

les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal (ATF 144 V 245 consid. 5.2 ; 127 V 353 consid. 5b ; cf. également : Jean Métral, in : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n°135 ad art. 61 LPGA).

e) La révision ne permet pas de supprimer une erreur de droit, de bénéficier d'une nouvelle interprétation, d'une nouvelle pratique ou d'obtenir une nouvelle appréciation de faits connus lors de la décision dont la révision est demandée. Elle ne permet pas non plus de rediscuter l'argumentation juridique contenue dans l'arrêt dont la révision est demandée. Une appréciation juridique erronée de l'autorité qui a pris la décision n'ouvre donc pas la voie de la révision (cf. Bovay/Blanchard/Grisel Rapin, op. cit., n. 3.1.1 ad art. 100 LPA-VD p. 977).

f) A toutes fins utiles, on rappellera que lorsque le Tribunal fédéral, statuant sur la base des faits constatés dans la décision de l'instance précédente, admet ou rejette le recours en matière de droit public, son arrêt se substitue à la décision entreprise et constitue la seule décision en force (cf. art. 61 LTF) susceptible d'être révisée pour les motifs énumérés aux art. 121 et 123 LTF, de sorte qu'une demande en révision ne peut plus être formée devant l'instance précédente (TF 8C_602/2011 du 30 septembre 2011 consid. 1.3 et les références citées). En revanche, la demande en révision doit être formée devant l'instance précédente si le Tribunal fédéral n'est pas entré en matière sur le recours en matière de droit public ou si elle porte exclusivement sur des aspects qui ne constituaient plus l'objet du litige devant le Tribunal fédéral (TF 9C_473/2011 du 14 mai 2012 consid. 5.1 et les références citées).

5. a) En l'occurrence, le recourant a adressé à l'intimée, le 28 mai 2019, une demande de « révision » de la décision du 4 février 2015, confirmée sur opposition le 14 avril 2015, par laquelle elle avait reconnu le caractère recouvrable de la créance de 19'050 fr., et établi les modalités

de la compensation de ladite créance avec sa rente AVS. Il s'est prévalu à cet effet de l'arrêt le 30 juillet 2018 par la Cour des poursuites et faillites du Tribunal cantonal.

b) Or, la décision 4 février 2015, confirmée sur opposition le 14 avril 2015, a fait l'objet d'un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui, par arrêt du 9 mai 2016, l'a confirmée (PC 7/15 - 6/2016). A cet égard, une demande de « révision », qui vise une décision à laquelle s'est substituée une décision sur recours doit en principe être déclarée irrecevable, la décision sur recours - respectivement l'arrêt du Tribunal cantonal ou du Tribunal fédéral - ne pouvant être remise en cause que par la voie de la révision (art. 100 ss LPA-VD, respectivement art. 121 ss LTF).

c) Il s'ensuit que l'intimée aurait dû déclarer irrecevable la demande de révision du recourant, ou, le cas échéant, la transmettre à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, comme objet de sa compétence. Certes, l'arrêt de la Cour de céans du 9 mai 2016 avait fait l'objet en son temps d'un recours au Tribunal fédéral. Toutefois, la demande en révision doit être formée devant l'instance précédente (in casu : la Cour de céans) si le Tribunal fédéral, comme en l'occurrence, n'est pas entré en matière sur le recours en matière de droit public (cf. consid. 4f supra).

d) Il reste que dans l'éventualité où l'intimée avait adressé la demande de révision à la Cour de céans comme objet de sa compétence, il aurait fallu constater que le recourant qui, concrètement, se prévaut de l'arrêt du 30 juillet 2018 de la Cour des poursuites et faillites pour fonder sa demande de révision, aurait agi tardivement : même à supposer en effet que l'arrêt de la Cour des poursuites et faillites ne lui ait été notifié qu'aux environs du 10 août 2018, sa demande de révision du 28 mai 2019 aurait été déposée bien après le délai légal de nonante jours dès la « découverte » de l'arrêt rendu en matière de poursuites et faillites (cf. art. 101 LPA-VD). Dès lors, la demande de révision, si elle avait été

transmise à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, aurait été déclarée irrecevable, pour cause de tardiveté.

6. a) Dans l'hypothèse où la demande de révision, fondée sur l'arrêt de la Cour des poursuites et faillites devait être considérée comme recevable, elle devrait de toute façon être rejetée.

b) Selon la jurisprudence, ne peuvent justifier une révision que les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence (ATF 134 IV 48 consid. 1.2 p. 50). Tout comme pour les faits nouveaux, les preuves doivent avoir déjà existé lorsque le jugement a été rendu (plus précisément jusqu'au dernier moment où elles pouvaient encore être introduites dans la procédure principale); les moyens de preuve postérieurs sont expressément exclus (art. 123 al. 2, let. a, LTF in fine ; ATF 143 III 272 consid. 2.2). En effet, la révision a pour but de rectifier une décision en raison de lacunes ou d'inexactitudes dont elle était affectée au moment où elle a été rendue, et non en raison d'événements ultérieurs (TF 4F_18/2017 du 4 avril 2018 consid. 3.1.2).

c) En l'espèce, tant l'arrêt de la Cour des poursuites et faillites du 30 juillet 2018, que l'arrêt du Tribunal fédéral du 8 avril 2019 prononçant l'irrecevabilité du recours de l'intimée contre l'arrêt cantonal précité, ont été établis postérieurement à l'arrêt de la Cour des assurances sociales du 9 mai 2016 confirmant la décision sur opposition du 14 avril 2015. Ils ne peuvent dès lors être pris en compte au titre de moyens de preuve nouveaux et ne sauraient, partant, fonder une révision de la décision du 4 février 2015, confirmée sur opposition le 14 avril 2015, puis sur recours le 9 mai 2016.

7. a) L'intimée a également examiné la demande du recourant sous l'angle de la reconsidération.

b) L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération ; art. 53 al. 2 LPGA).

c) On rappellera que selon la jurisprudence, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions entrées en force ; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre (ATF 133 V 50 consid. 4.1 ; 119 V 475 consid. 1b/cc ; 117 V 8 consid. 2a ; TF 8C_866/2009 du 27 avril 2010 consid. 2.2). Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions requises sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée en justice ; le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération - à savoir inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification - sont réunies (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc ; 117 V 8 consid. 2a ; 116 V 62 consid. 3a ; TF 8C_789/2012 du 16 septembre 2013 consid. 4.4.1).

d) En l'espèce, la décision initiale, au demeurant de toute façon confirmée par une autorité judiciaire, n'était pas manifestement erronée. Il ne peut dès lors être fait grief à l'intimée d'avoir refusé de la reconsidérer.

8. a) L'intimée a enfin examiné la requête du recourant sous l'angle de la « révision », comme une « demande de réexamen » de sa situation.

b) Les situations visées par les art. 53 al. 1 et 53 al. 2 LPGA sont à distinguer de la révision au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, qui prévoit que 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. Chaque loi spéciale peut fixer le point

de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berne 2003, p. 256 note marginale 10 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar : Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, note 19 ad art. 17). En matière de prestations complémentaires, l'art. 25 OPC-AVS/AI permet d'adapter une décision de prestations à des modifications postérieures de la situation personnelle et économique de l'assuré en raison d'un changement de circonstances.

c) En l'espèce, ainsi que le souligne à bon droit l'intimée, on ne voit pas que le recourant ait rendu plausible une modification significative de sa situation financière. L'arrêt de la Cour des poursuites et faillites du 30 juillet 2018 ne permet en aucun cas de parvenir à une telle conclusion. Cet arrêt statue uniquement sur les possibilités concrètes de recouvrement de la créance de l'intimée. Il ne permet nullement de considérer que des éléments substantiels de revenus ou de fortune du recourant se seraient modifiés dans une mesure telle que le calcul opéré dans la décision du 4 février 2015 devrait être modifié.

d) On ajoutera que les arguments du recourant, relatifs au caractère irrécouvrable du montant de 19'050 fr, sont sans pertinence pour juger de l'évolution éventuelle de ses revenus et fortune. Au demeurant, la question du caractère irrécouvrable de la créance de 19'050 fr. (par suite de péremption, non pas sur la base d'un défaut de ressources pour la solder) ne fait pas l'objet de la décision sur opposition querellée, mais a été traitée par l'intimée dans une décision sur opposition spécifique, établie le 16 juillet 2021. Celle-ci fait par ailleurs l'objet d'une procédure judiciaire séparée, enregistrée sous n° de cause PC 27/21, encore en cours.

9. On relèvera enfin que l'audition du recourant apparaît en l'occurrence superflue, étant donné que les parties ont eu largement l'occasion d'exprimer leurs arguments respectifs dans leurs différentes écritures, ainsi que de produire les pièces utiles. La requête d'audition du

recourant peut par conséquent être écartée par appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

10. a) Sur le vu de ce qui précède, 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), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61, let. g, LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 28 juillet 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, par l'envoi de photocopies, à :

- Causes Communes, à Lausanne (pour A.B. _____),
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :