

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 novembre 2009

---

Présidence de Mme RÖTHENBACHER  
Juges : Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre  
Greffier : M. Greuter

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me U.\_\_\_\_\_, de la  
fédération G.\_\_\_\_\_, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 2 al. 1 et 3 al. 1 LPC; 14a OPC-AVS/AI**

**E n f a i t :**

**A.** F.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), ressortissant portugais, marié, né en 1962, ancien chef de rayon chez [...] a été mis au bénéfice d'une rente entière AI du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 30 juin 2000, puis d'une demi-rente fondée sur une invalidité de 50% dès le 1<sup>er</sup> juillet 2000, par décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) du 17 décembre 2001. Par acte du 29 janvier 2002, l'assuré a recouru au Tribunal des assurances (ci-après: TAss) contre la décision d'octroi de la demi-rente en concluant au maintien de la rente entière.

A la suite de l'octroi des prestations de l'AI et de la demande de l'assuré du 21 janvier 2002, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après: la CCVD) a alloué à celui-ci des prestations complémentaires avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1999. Le 28 juin 2002, la CCVD a informé l'assuré que, compte du recours interjeté au TAss contre la décision de l'OAI, elle renonçait pour l'instant à prendre en compte un revenu hypothétique en raison de la diminution de la rente AI dès le 1<sup>er</sup> juillet 2000. Les décisions de prestations complémentaires, rendues dès le 1<sup>er</sup> juillet 2000, n'avaient cependant qu'un caractère provisoire et la situation serait réévaluée au moment où le jugement du TAss serait rendu. En cas de rejet du recours, elle prendrait alors en compte un revenu fictif, conformément au ch. 2084.2 des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC).

Le recours de l'assuré, interjeté le 29 janvier 2002, a été rejeté par jugement du 17 novembre 2005, notifié le 17 février 2006 (AI 29/02 - 16/2006). Le TAss, se fondant sur l'avis de l'expert, la Dresse R.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a évalué l'invalidité du recourant à 50%, en raison d'un état dépressif modéré et d'un trouble somatoforme douloureux en l'absence de symptômes somatiques. F.\_\_\_\_\_ n'a pas recouru contre ce jugement, lequel est entré en force.

**B.** Par décision du 13 novembre 2006, rendue à la suite du jugement du TAss du 17 novembre 2005, entré en force, la CCVD a notifié à l'assuré une décision de prestations complémentaires prenant en compte un revenu hypothétique de 17'640 fr. dès le 1<sup>er</sup> décembre 2006, soit, après déduction de la franchise légale et solde pris aux 2/3, un revenu de 10'760 fr.

L'assuré, représenté par Me U.\_\_\_\_\_, a fait opposition le 4 décembre 2006. Il a fait valoir que le montant de 10'760 fr. retenu était surréaliste, dès lors que tous les médecins déclaraient qu'il ne pouvait pas travailler et donc qu'il ne pouvait pas réaliser de revenu. Il déclaré que s'il n'avait pas recouru au Tribunal fédéral des assurances contre le jugement cantonal du 17 novembre 2005, c'est parce qu'il savait que ce tribunal répétait toujours que les médecins-traitant étaient "enclins à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier".

Se déterminant sur cette opposition, la CCVD a noté que le montant de 17'640 fr. retenu correspondait au montant destiné à la couverture des besoins vitaux pour une personne seule en 2006 (1'470 fr. par mois). Elle a noté que l'assuré ne fournissait pas la preuve qu'il faisait tout ce qui était en son pouvoir pour trouver un emploi à temps partiel, sans toutefois y parvenir.

Par décision sur opposition du 6 février 2007, la CCVD a confirmé sa décision. Il appartenait à l'assuré de contester le taux d'invalidité retenu par le TAss. Le jugement précité était bien fondé et concluait sans ambiguïté à la reconnaissance d'une capacité de travail partielle. L'assuré n'a pas mis en avant d'autres difficultés qu'il aurait à exercer une activité lucrative, ni n'a allégué aucune démarche qu'il aurait entreprise permettant d'apprécier sa volonté à mettre à profit sa capacité de travail résiduelle dans une activité concrète.

**C. a)** Par recours du 7 mars 2007, F.\_\_\_\_\_ a conclu à la réforme de la décision en ce sens qu'il n'était pas tenu compte d'un revenu

hypothétique quel qu'il fût. Il a relevé que l'expert avait retenu que la reprise d'une activité même à temps partiel paraissait fortement compromise en raison de la chronicité des troubles, d'une représentation "d'invalide" de l'assuré et de facteurs familiaux et socioculturels (situation financière difficile et conflit conjugal). Il a à nouveau soutenu qu'il ne pouvait pas exercer une activité lucrative quelconque en se référant à l'avis des 5 médecins cités dans son opposition. Il a fait valoir que ces documents établissaient qu'il ne pouvait pas travailler à 50%, de sorte que la CCVD aurait dû instruire cet aspect, les prestations complémentaires devant tenir compte d'autres facteurs que les facteurs médicaux: l'âge, les conditions socio économiques et les troubles "psychologiques". Il a critiqué la notion d'incapacité de travail retenue par les médecins de l'AI et la jurisprudence, qui font que la vérité administrative ou judiciaire est souvent éloignée de la vérité vraie. Or, les prestations complémentaires doivent se fonder sur tout facteur qui empêche, dans la réalité, l'exercice d'une activité lucrative.

Dans sa réponse du 30 avril 2007, la CCVD a conclu au rejet du recours. F. \_\_\_\_\_ n'ayant pas contesté le jugement du TAss, il y a lieu de retenir qu'il a admis qu'il conservait une capacité de travail partielle. Elle a noté qu'elle n'avait pas à investiguer plus avant, dès lors que le recourant a essentiellement allégué des raisons médicales pour expliquer qu'il n'était pas en mesure de réaliser le gain hypothétique retenu.

**b)** Le dossier de l'AI a été produit. Les parties se sont déterminées sur celui-ci et ont maintenu leurs conclusions.

A la requête du recourant, la cause a été suspendue jusqu'à droit connu sur la cause PP 55/05 - 39/2007, l'opposant à la Caisse de pensions [...].

**c)** Par arrêt du 9 octobre 2008 (9C\_673/2007), le Tribunal fédéral a rejeté le recours interjeté par l'assuré contre l'arrêt du TAss du 25 mai 2007 dans la cause PP 55/05 - 39/2007. Il a retenu que le TAss n'avait ni méconnu la notion de revenu raisonnablement réalisable au sens

de l'art. 24 al. 2, 2<sup>e</sup> phr, OPP 2 (ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité; RS 831.441.1), ni constaté les faits pertinents de manière incomplète en ne revenant pas sur la capacité résiduelle de 50% fixée par l'OAI lors de la détermination du taux d'invalidité et qu'en outre, F.\_\_\_\_\_ n'avait fait valoir aucun élément qui commanderait de s'écarter du montant de 2'665 fr. retenu par le TAss au titre de revenu raisonnablement réalisable.

Suite à cet arrêt, la présente cause a été reprise.

**D. a)** Dans ses déterminations du 15 janvier 2009, F.\_\_\_\_\_ relève que, selon la jurisprudence constante rendue sous l'angle des prestations complémentaires, un revenu fictif ne peut être imputé à l'assuré que s'il est réalisable, et le fait qu'il ne soit pas réalisable peut être dû à des facteurs autres que ceux qui sont pris en compte par l'AI (RCC 1990 p. 157). Or, si l'OAI distingue les causes de l'incapacité de travail liées à une maladie au sens de la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) de celles liées à des facteurs dits d'origine socio-culturelle, une telle distinction n'a pas lieu d'être dans le cadre des prestations complémentaires.

Le recourant se prévaut des rapports médicaux de ses médecins-traitant, les Drs K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et C.\_\_\_\_\_, médecin généraliste FMH, ainsi que de Mme M.\_\_\_\_\_, psychologue-psychothérapeute FSP, et du rapport médical du Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, du Département universitaire de psychiatrie pour adulte (DUPA), établi à la demande du Dr C.\_\_\_\_\_, pour démontrer que, malgré sa bonne volonté, il ne peut plus travailler même à temps partiel. Il produit en outre deux nouveaux rapports de ses médecins-traitant, l'un du Dr C.\_\_\_\_\_ du 29 janvier 2007 et l'autre du Dr K.\_\_\_\_\_ et de Mme M.\_\_\_\_\_ du 6 février 2007. Selon le Dr C.\_\_\_\_\_, le recourant est incapable de travailler à 100%. Il constate une péjoration de son état de santé psychique, malgré un traitement anti-dépresseur, ainsi qu'une péjoration de son état de santé physique avec probables troubles somatoformes. En ce qui concerne le Dr K.\_\_\_\_\_ et

Mme M.\_\_\_\_\_, ils maintiennent leurs précédentes déclarations, à savoir notamment que le recourant est dans un état de détresse extrême, dont ne tiennent pas compte les expertises, que les troubles présentés par le recourant dénotent, en plus de somatisations multiples, des troubles importants de la personnalité, que les traitements entrepris tant sur le plan physique que psychique n'ont pas amené d'amélioration de l'état de santé du recourant et que le recourant est dans l'incapacité de travailler dans quel que domaine que ce soit. Au sujet du diagnostic émis par la Dr R.\_\_\_\_\_ dans son complément d'expertise du 12 avril 2005, lequel mentionne un état dépressif moyen qui ne justifie pas à lui seul une incapacité totale de travail, le Dr K.\_\_\_\_\_ et Mme M.\_\_\_\_\_ estime toutefois que la chronicisation de l'état dépressif associé à des troubles somatoformes douloureux, avec de surcroît un trouble avéré de la personnalité, ne permet pas de se baser uniquement sur l'état thymique du recourant. A leur sens, compte tenu de tous les éléments psychopathologiques, des circonstances défavorables et stressantes sont susceptibles d'aggraver l'état psychique du recourant et de développer un isolement extrême de l'environnement, considérant qu'une altération de la personnalité avec des troubles psychiatriques sévères peuvent mener au suicide ou à des gestes auto-agressifs.

S'agissant de l'arrêt du Tribunal fédéral du 9 octobre 2008, dont la cause relève de la prévoyance professionnelle et non des prestations complémentaires, le recourant considère que le raisonnement retenu n'est pas transposable dans la présente cause, en raison du fait que la question de la mise en valeur de la capacité résiduelle du travail doit dans le cadre des prestations complémentaires tenir compte de toutes circonstances, contrairement à ce qui prévaut en matière d'AI ou de prévoyance professionnelle.

Le recourant maintient ses conclusions prises le 7 novembre 2007.

**b)** Compte tenu de l'arrêt du Tribunal fédéral du 9 octobre 2008, lequel rejette la reconnaissance d'un taux d'invalidité supérieur à

celui déterminé par l'OAI et confirmé par le TAss, la CCVD maintient, dans ses déterminations du 24 novembre 2008, ses conclusions du 30 avril 2007.

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

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent aux prestations complémentaires (art. 1<sup>er</sup> al. 1 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 auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 s. LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**b)** En l'espèce, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, le recours est recevable.

**2.** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le

recourant à critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413, consid. 2c; ATF 110 V 48, consid. 4a; RCC 1985 p. 53)

En l'espèce, est litigieuse la question de la prise en compte d'un revenu hypothétique dans le calcul de la prestations complémentaire.

**3. a)** Selon l'art. 2 al. 1 LPC, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent une des conditions prévues aux articles 2a à 2d doivent bénéficier de prestations complémentaires si les dépenses reconnues (art. 3b LPC) sont supérieures aux revenus déterminants (art. 3c LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3a al. 1 LPC).

Conformément à l'art. 3c al. 1 let. g LPC, les revenus déterminants comprennent les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Cette disposition est applicable notamment lorsqu'une personne assurée renonce sans obligation juridique à des éléments de fortune, peut prétendre à certains éléments de revenu et de fortune et ne fait pas valoir les droits correspondants, ou renonce à mettre en valeur sa capacité de gain alors qu'on peut exiger d'elle qu'elle exerce une activité lucrative (ATF 121 V 204, consid. 4a; 117 V 287, consid. 2).

En vertu de l'art. 3a al. 7 let. c LPC, le Conseil fédéral a la compétence d'édicter des dispositions sur la prise en compte du revenu de l'activité lucrative que l'on peut exiger de la part d'invalides partiels et de veuves sans enfants mineurs. Ainsi, pour les veuves non invalides qui n'ont pas d'enfants mineurs, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au double du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 3b al. 1 let. a LPC, jusqu'à 40 ans révolus (art. 14b let. a OPC-AVS/AI [ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-veillesse, survivants et invalidité; RS 831.301]), au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a, entre la 41<sup>e</sup> et la

50<sup>e</sup> année (art. 14b let. b OPC-AVS/AI) et aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a, entre la 51<sup>e</sup> et la 60<sup>e</sup> année (art. 14b let. c OPC-AVS/AI).

**a)** Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, fixés schématiquement aux art. 14a et 14b OPC-AVS/AI représentent une présomption juridique. L'assuré peut renverser cette présomption en apportant la preuve que des facteurs objectifs ou subjectifs lui interdisent ou compliquent la réalisation d'un revenu, telles (RCC 1990 p. 157; RCC 1989 p. 604; RCC 1984 p. 101).

En examinant la question de savoir si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse, il convient de tenir compte conformément au but des prestations complémentaires, de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu, telles la santé, l'âge, la formation, les connaissances linguistiques, l'activité antérieure, l'absence de la vie professionnelle, le caractère admissible d'une activité, les circonstances personnelles et le marché du travail (ATF 117 V 153, consid. 2c; 115 V 88, consid. 3; RCC 1989 p. 608, consid. 3c; cf. également Carigiet, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, p. 131; Carigiet/Koch, *supplément audit ouvrage*, p. 104).

Lorsque l'impossibilité d'exercer une activité raisonnablement exigible demeure non prouvée, l'assuré devra se voir opposer la prise en compte d'un revenu hypothétique correspondant à son âge et à son taux d'invalidité. Il faut en effet éviter que l'assuré présentant une capacité résiduelle de travail et de gain ne reçoive par le canal des prestations complémentaires ce que l'AI ne veut pas lui accorder (RCC 1990 p. 157, consid. 2).

**b)** S'agissant du critère de la mise en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il importe de savoir si et à quelles conditions l'intéressé est en mesure de trouver un travail. A cet égard, il faut prendre en

considération, d'une part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, le nombre de personnes recherchant un travail (TFA P\_2/99 du 9 décembre 1999). Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (TFA P\_18/02 du 9 juillet 2002). Cela signifie que la fixation d'un revenu hypothétique dans le cadre du calcul des prestations complémentaires ne saurait se référer à un marché de l'emploi en général et équilibré, mais doit bien davantage tenir compte de la situation personnelle et concrète ainsi que du marché de l'emploi tel qu'il se présente au moment déterminant aux alentours du domicile de la personne concernée, de sorte qu'il en résulte en général un montant inférieur aux salaires résultant de la table TA de l'Enquête suisse sur la structure des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 124 V 321, consid. 3b/aa).

**4. a)** En l'espèce, le recourant ne déclare pas ne pas être en mesure de trouver un travail sur le marché de l'emploi, mais il conteste la prise en compte d'un revenu hypothétique, en se fondant uniquement sur des rapports médicaux et en faisant valoir qu'il est totalement incapable de travailler tant pour des raisons médicales que pour des motifs non médicaux que l'OAI n'a pas pris en compte. Il convient d'examiner ce qu'il en est dans le cas particulier au regard des critères posés par la jurisprudence.

**aa)** S'agissant de l'état de santé, on se trouve en présence d'un invalide partiel. Le recourant persiste à se dire totalement incapable de travailler. Il critique la jurisprudence et la pratique dans sa méthode d'évaluation de l'invalidité. Il soutient que la CCVD devrait prendre en compte des éléments non médicaux, justifiant son incapacité de travail, mais sans plus ample précision. Contrairement à ce qu'il soutient, ce ne sont guère qu'une partie des médecins et encore les médecins traitants qui l'estiment totalement incapable de travailler. L'expert, en revanche, a retenu que le recourant était capable de travailler à 50%. Sa position a été confirmée par un jugement du TAss, contre laquelle F. \_\_\_\_\_ n'a pas recouru et qui est entrée en force. Il n'y a dès lors pas lieu de remettre en cause cette appréciation.

Il est constant que dans son jugement du 17 novembre 2005, le TAss a évalué l'invalidité du recourant à 50%, en raison d'un état dépressif modéré et d'un trouble somatoforme douloureux en l'absence de symptômes somatiques. Le TAss s'est notamment fondé sur l'avis de l'expert, la Dresse R. \_\_\_\_\_ qui estime qu'une capacité de travail de 50% est tout à fait exigible.

La capacité de travail diminuée est motivée par l'épisode dépressif moyen, sans symptômes somatiques depuis 1998 et par le trouble somatoforme douloureux. A relever que l'expert précise que la capacité de travail est diminuée de 40% à 50%, de sorte que le taux de 50% retenu est un maximum. Elle relève d'ailleurs qu'une incapacité totale de travailler ne se justifiait pas, car le recourant a encore certaines ressources lui permettant de garder des contacts avec sa famille et des compatriotes.

Le TAss a clairement expliqué pourquoi il retenait ce taux d'incapacité de travail et d'invalidité et pourquoi les rapports, auquel le recourant se réfère devaient être écartés. Il n'y a pas lieu d'y revenir.

**bb)** Le recourant allègue encore qu'il est incapable de travailler pour des motifs non retenus par l'Al et le TAss comme invalidants, motifs qui doivent être pris en compte dans le cadre de prestations complémentaires, selon la jurisprudence. Il ne précise toutefois pas quels sont ces motifs. Dans son recours, il se limite à citer les facteurs tels que l'âge, les conditions socio-économiques et les troubles psychologiques. Comme facteurs familiaux et sociaux culturels, il relève que l'expert a retenu la situation financière difficile et un conflit conjugal.

Les critères concernant l'âge, la formation, les connaissances linguistiques, l'activité antérieure, ne permettent pas de retenir que le recourant ne serait pas en mesure de travailler dans la mesure des 50% qui lui ont été reconnus. En effet, il ne saurait se prévaloir de handicaps dus à l'âge - il est né en 1962 -, de l'absence de formation - sa dernière

activité était chef de rayon chez [...] - et de handicaps dus à la langue - il parle bien le français - pour établir qu'il n'est pas en mesure d'exercer une activité lucrative.

**cc)** S'agissant de l'absence de vie professionnelle, il est constant que le recourant ne travaille plus depuis plusieurs années, puisqu'il n'a plus repris le travail depuis la fin 1998, ce qui ne signifie pas encore que la mise en oeuvre de sa capacité de travail n'ait pas été exigible. Par ailleurs, il n'a pas cherché à exercer une activité lucrative au cours de toutes ces années, ni ne s'est annoncé à un office de placement ou au chômage, bien que l'Al l'ait reconnu apte à travailler à 50% par décision du 17 décembre 2001. Il ne présente que des atteintes somatiques de caractère secondaire et de peu de gravité, nonobstant ses nombreuses plaintes, qui ne sont pas de nature à l'empêcher d'exercer une activité lucrative dans une activité adaptée. Faute de toute tentative de retrouver une activité fût-ce à temps partiel on ne saurait parler de difficultés de réintégration dans le monde du travail.

Le caractère admissible d'une activité lucrative a été clairement affirmé par l'expert et le TAss; il n'existe pas de circonstances personnelles particulières empêchant le recourant de travailler dans la mesure exigée pour réaliser le revenu hypothétique retenu; le recourant ne l'allègue d'ailleurs pas. Les difficultés financières et les conflits conjugaux dont il fait état ne constituent pas des circonstances personnelles permettant de considérer comme non exigible l'exercice d'une activité lucrative. Enfin, si l'on se réfère à la carrière du recourant, on constate que celle-ci a connu une certaine progression professionnelle, puisque, après avoir été actif dans la restauration, le dernier emploi exercé était chef de rayon chez [...], avec un salaire de 5'100 fr. par mois brut en 2000. Compte tenu du nombre d'activités exercées par le recourant, notamment dans le domaine de la restauration et de la vente, il est constant que le marché du travail, dans la région proche de son domicile, dans une région touristique et commerciale comme Lausanne, connaît suffisamment d'emplois à temps partiel dans la branche que le recourant pourrait exercer.

**b)** La CCVD a fixé le revenu hypothétique conformément à l'art. 14a OPC-AVS/AI, s'agissant d'un invalide partiel. Le revenu pris en compte, conformément à l'al. 2 de cette disposition, savoir pour les assurés de moins de 50 ans et présentant une invalidité de 50% au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a. compte tenu des règles propres aux prestations complémentaires, soit 17'640 fr. en 2006. Ce montant est le revenu minimum que la CCVD doit prendre en compte; il n'entre dans le calcul du revenu déterminant pour la prestation complémentaire, en raison des déductions opérées (franchise de 1'500 fr. et prise en compte aux 2/3 du solde) que pour un montant de 10'760 fr. soit 896 fr. 60 par mois. Un tel montant, qui est bien inférieur à celui qui serait établi selon les statistiques de l'ESS, pour les activités simples et répétitives, même en tenant compte des particularités locales, est faible, puisqu'il ne correspond guère à plus à 2 heures de travail par jour sur 22 jours par mois et avec un tarif horaire de 20 fr 40. La réalisation d'un tel revenu paraît clairement exigible de l'assuré, au vu des principes posés par la jurisprudence et compte tenu du peu de limitations qu'il rencontre, hormis son trouble somatoforme douloureux. Les motifs psychologiques allégués, sans plus ample précision par le recourant, qui pourraient correspondre au sentiment de dévalorisation et de culpabilité en raison de son inactivité et des conséquences familiales de la situation actuelle, ne sont pas tels qu'ils excluent toute reprise d'activité et pourraient utilement être amendés par l'exercice d'une activité lucrative exigible Le Dr N.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 6 décembre 2004 - établi à la demande du médecin-traitant, le Dr C.\_\_\_\_\_ -, relève d'ailleurs que l'exercice d'une activité permettrait de réinstaurer un rythme et une sociabilité.

Le TFA a d'ailleurs estimé qu'un tel revenu, fixé conformément aux art. 14a et 13b OPC-AVS/AI, était exigible, même en l'absence de formation professionnelle et d'activité régulière précédente au regard du nombre et de la variété d'emplois existants dans les régions touristiques, particulièrement lorsqu'aucune difficulté linguistique n'entrave la mise en oeuvre d'une activité lucrative (TFA P\_17/2001 du 16 juillet 2001).

On ajoutera que, dans son arrêt du 9 octobre 2008, dans la cause 9C\_673/2007, opposant le recourant à la Caisse de pension [...], le Tribunal fédéral a précisé que l'assuré qui entendait contester la capacité de travail résiduelle fixée par l'assurance-invalidité devait s'adresser aux organes de l'AI pour la modification éventuelle de celle-ci. Il en allait de même s'agissant de l'exigibilité d'un revenu résiduel au regard des circonstances personnelles ayant trait à la mise en valeur concrète de sa capacité de travail sur le marché du travail. Dans le cas particulier, le recourant ne fait valoir aucun élément qui commanderait de s'écarter du revenu théorique d'invalidité de 2'655 fr. confirmé par le TAss, au titre de revenu raisonnablement exigible, qui doit donc être confirmé.

**c)** Compte tenu de l'absence d'atteinte somatique présentée par le recourant, son jeune âge, les capacités professionnelles qu'il a su mettre en valeur, sa bonne connaissance du français, en tout cas orale, on ne voit pas qu'il soit empêché de mettre en valeur la capacité résiduelle de 50% qui lui a été reconnue. A noter que dans son jugement précité, le TAss a retenu que le recourant serait en mesure de mettre en valeur en tout cas une capacité de travail de 50%, voire plus, dans une activité adaptée à ses compétences professionnelles. Quant à l'épisode dépressif qualifié de moyen par l'expert, il ne constitue pas un motif permettant de renverser la présomption, selon laquelle il serait en mesure de mettre en valeur la capacité qui lui a été reconnue.

Le recourant n'a pas non plus rapporté la preuve qu'il ne trouvait pas de travail, en dépit de ses efforts pour trouver un emploi à temps partiel. On doit en l'état relever, que, le recourant n'a jamais recherché à exercer un travail quelconque, ni ne s'est annoncé à un organisme de placement ni au chômage, ainsi qu'il ressort de l'enquête à laquelle la CCVD a procédé. La CCVD, dans un rapport de situation complémentaire relatif au gain hypothétique du 10 mai 2006, a relevé que le recourant ne recherchait pas de travail et n'avait fait aucune démarche pour trouver un emploi et qu'il ne connaissait même pas l'existence de l'ORP et n'a donc pas bénéficié de prestations de chômage.

**5.** L'obligation de réduire le dommage est un principe cardinal en droit des assurances sociales. Un assuré ne saurait prétendre à une prestation à laquelle il ne pourrait prétendre s'il faisait preuve de la bonne volonté raisonnablement exigible. L'obligation de réduire le dommage impose notamment aux assurés pendant la durée d'une procédure qui les oppose à l'AI de mettre en valeur la capacité de travail résiduelle qui leur a été reconnue par l'AI et de rechercher un emploi (TFA P\_43/2005 du 25 octobre 2006). Or, force est de constater que le recourant n'a recherché aucun travail pendant toute la durée de la procédure qui l'opposait à l'AI.

Le recourant, qui s'en tient à l'incapacité totale de travailler qu'il estime être la sienne, sans plus amples arguments, ne rend pas crédible et n'indique pas de raisons qui l'empêcheraient de réaliser un revenu inférieur à 900 fr. par mois (soit un revenu annuel de 10'760 fr. par an, correspondant aux 2/3 du revenu minimum hypothétique de 17'640 fr. à prendre en compte). Il n'a donc pas renversé la présomption de l'art. 14a OPC-AVS/AI. Il doit dès lors se voir imputer la prise en compte d'un tel revenu hypothétique. Un tel revenu doit être considéré comme modique, au vu notamment du revenu théorique estimé réalisable de 2'655 fr. par mois, confirmé par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 9 octobre 2008. Ainsi, force est de constater que la CCVD n'a pas abusé de son pouvoir d'appréciation et a même tenu compte de façon bienveillante de la situation du recourant.

**6. a)** Conformément à l'art. 25 al. 1 let. b OPC-AVS/AI, aux DPC et à l'arrêt P\_43/2005 du 25 octobre 2006, la CCVD aurait été autorisée à prendre en compte un revenu hypothétique bien plus tôt, à la suite des décisions de l'OAI du 17 décembre 2001, limitant le droit à la rente entière au 30 juin 2000 et allouant une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> juillet 2000. Dans un tel cas, conformément à l'art. 25 al. 4 OPC-AVS/AI, elle aurait été en droit de prendre en compte un revenu hypothétique et de réduire en conséquence le montant de la prestation complémentaire après un délai de 6 mois dès la notification de la décision de prestations complémentaires prenant en considération un tel revenu hypothétique.

Suite au recours de F. \_\_\_\_\_ contre la réduction de la rente, elle a renoncé à prendre en compte un revenu hypothétique pendant la durée de la procédure, tout en rendant attentif le recourant à ce fait et en l'avertissant qu'en cas de rejet du recours, elle retiendrait un tel revenu hypothétique.

**b)** La question se pose dès lors si, dans le cas d'espèce, il y a lieu de faire application du délai de 6 mois de l'art. 25 al. 4 OPC-AVS/AI, ce qui n'autoriserait la prise en compte d'un revenu hypothétique que dès le 1<sup>er</sup> mai 2006, conformément à l'art. 21 al. 2 OPC-AVS/AI, et entraînerait alors l'admission partielle du recours sur ce point.

**aa)** L'art. 25 al. 4 OPC-AVS/AI prescrit que si une prestation complémentaire en cours doit être réduite, en raison de la prise en compte d'un revenu minimum au sens des art. 14a al. 2 et 14b OPC-AVS/AI, la réduction ne pourra avoir lieu avant l'écoulement d'un délai de 6 mois dès la notification de la décision afférente.

Compte tenu du but de la disposition en cause – qui est d'accorder un délai d'adaptation à l'intéressé pour rechercher du travail (cf. l'exposé des motifs relatif à la modification de l'OPC-AVS/AI au 1<sup>er</sup> janvier 1988, publié in RCC 1987 p. 585, auquel le consid. 3.2.2 du TFA P\_43/2005 du 25 octobre 2006 se réfère) –, du fait que l'AI aurait été en droit de prendre en compte un revenu hypothétique après la décision de l'OAI du 17 décembre 2001 retenant une invalidité de 50% et du fait qu'elle a averti le recourant le 28 juin 2002 qu'elle renonçait pour l'heure à appliquer cette mesure – mais qu'elle prendrait en compte un tel revenu en cas de rejet de son recours –, en raison encore du fait que ce n'est que par décision du 13 novembre 2006 qu'elle a pris en compte ce revenu hypothétique, avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2006 – alors que le jugement rejetant le recours a été notifié au recourant le 17 février 2006 –, il y a lieu de considérer que le recourant a largement bénéficié du délai d'adaptation de 6 mois prévu par l'ordonnance pour rechercher du travail. A relever que la CCVD aurait été en droit de prendre un revenu hypothétique avec effet

rétroactif, mais y a renoncé. Il n'y a dès lors pas lieu d'envisager une éventuelle *reformatio in pejus* de la décision.

**bb)** Cela étant, la décision de la CCVD retenant un revenu hypothétique dès le 1<sup>er</sup> décembre 2006 doit être confirmée, le recourant ayant eu largement le temps de s'adapter et de rechercher un emploi, s'il en avait eu l'intention.

**7. a)** En définitive, le recourant qui a une capacité de travail résiduelle de 50% au moins, ne démontre ni ne rend crédible qu'il présente un des empêchements que la jurisprudence retient pour que la prise en compte d'un revenu hypothétique ne soit pas possible par les prestations complémentaires. Il n'a ainsi pas réussi à renverser la présomption et à établir qu'il ne lui est pas possible de réaliser un revenu de 10'760 fr. ou que la réalisation d'un tel revenu n'est pas exigible de lui.

Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** S'agissant des frais et dépens (art. 91 LPA-VD applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD).

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

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision attaquée est confirmée.

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

Le président:

Le greffier:

**Du**

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

- Me U. \_\_\_\_\_, c/o fédération G. \_\_\_\_\_ (pour F. \_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier: