

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 mai 2015

Composition : Mme PASCHE, Présidente
Mmes Dormond Béguelin et Rossier, juges assesseurs
Greffier : M. Cloux

Cause pendante entre :

A.R. _____, à [...], recourant, représenté par l'association Avivo Vaud, à Lausanne,

et

CAISSE CANTONAL VAUDOISE DE COMPENSATION AVS, à Lausanne, intimée.

Art. 3 al. 1 let. a, 4 al. 1 let. c et 9 al. 1 LPC

E n f a i t :

A. Selon son *curriculum vitae*, A.R. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1966, a reçu un diplôme du lycée des métiers d'hôtellerie et de tourisme de [...] (Turquie) en 1984, équivalant à un certificat fédéral de capacité professionnelle suisse sanctionnant une formation professionnelle de deux ans. Dès 1996, l'assuré a travaillé en Suisse, d'abord auprès d'agences de travail temporaire jusqu'en 1999, puis au service [...] jusqu'en 2010 ou 2011.

L'assuré a perçu des prestations de l'assurance-chômage depuis le mois d'août 2011. Par décision du 1^{er} juillet 2013, le Service de l'emploi du canton de Vaud l'a déclaré inapte au placement à compter du 14 mai 2013. Ce service s'est fondé sur un rapport médical du 14 mai 2013 estimant la capacité de travail de l'intéressé à 70% ainsi que sur les déclarations de ce dernier estimant cette capacité à seulement 30%.

Par décision du 1^{er} octobre 2013, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a octroyé à l'assuré, qu'il a reconnu invalide à hauteur de 42%, un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2013.

La Caisse de chômage [...] a rendu une décision le 17 octobre 2013, exigeant de l'assuré la restitution d'un montant de 5'781 fr. 55 à compenser avec les prestations d'assurance-invalidité octroyées (ch. 1) ainsi que d'un montant de 11'161 fr. 10 à compenser avec d'éventuelles prestations de prévoyance professionnelle (ch. 2), un éventuel solde non exigible étant laissé à la charge du fonds de compensation de l'assurance chômage.

Selon une motivation de décision de l'OAI, non datée, une demi-rente aurait été octroyée à l'assuré à compter du 1^{er} avril 2011 (taux d'invalidité de 50%), réduite à un quart de rente dès le 1^{er} septembre 2011 (taux d'invalidité de 42%). Bien que la décision formelle

correspondante ne figure pas au dossier, son prononcé est corroboré par d'autres pièces, en particulier une décision du 31 octobre 2013 par laquelle l'OAI a rétroactivement octroyé à l'assuré un quart de rente pour la période du 1^{er} septembre 2011 au 31 octobre 2013.

Le 31 octobre 2013, l'assuré a déposé une demande de prestations complémentaires AVS/AI auprès de la Caisse cantonale de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée), sans remplir la section consacrée à ses revenus et à ceux de son épouse, I.R. _____, née en 1974.

A la demande de la Caisse, l'assuré a produit divers documents attestant de ses revenus.

Le 26 novembre 2013, la Caisse a établi un rapport sur la situation de l'assuré et de son épouse, recensant en particulier leurs revenus respectifs pour les années 2011 (depuis le mois d'avril seulement), 2012 et 2013. Il y est relevé qu'I.R. _____ est sans activité lucrative depuis l'année 2000, référence étant faite à un rapport de gain hypothétique annexé. Ce document indique notamment que l'intéressée s'était vue refuser les prestations de l'assurance-invalidité dans le courant de l'année 2006, mais qu'elle avait déposé une nouvelle demande de prestations le 19 mars 2013. Dans le formulaire correspondant du 15 mars 2013, l'intéressée avait exposé souffrir depuis treize ans de "crises de panique, maladie hypermobilité, migraines". Un certificat médical d'incapacité de travail avait en outre été établi le 23 septembre 2013 par la Dresse [...], médecin assistante à [...], pour la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2013.

Le 27 janvier 2014, la Caisse a rendu neuf décisions distinctes se rapportant à la demande de prestations complémentaires de l'intimé, portant sur les périodes détaillées ci-après :

- du 1^{er} avril au 31 juillet 2011 : prestations refusées;
- mois d'août 2011 : prestations refusées;

- mois de septembre et octobre 2011 : prestations refusées;
- mois de novembre et décembre 2011 : octroi de 206 fr.;
- mois de janvier 2012 : octroi de 103 fr.;
- du 1^{er} février au 31 décembre 2012 : prestations refusées;
- du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013 : prestations refusées;
- du 1^{er} août au 31 décembre 2013 : prestations refusées;
- à compter du 1^{er} janvier 2014 : prestations refusées.

Dans un courrier du même jour accompagnant ces neuf décisions, la Caisse a exposé les motifs fondant ces dernières, dans les termes suivants :

"(...) Etant donné que, dès le 1^{er} septembre 2011, vous êtes reconnu invalide à 42%, et que votre droit aux indemnités de chômage est interrompu depuis le 31 juillet 2013, nous n'avons pas d'autre choix que de tenir compte d'un gain hypothétique vous concernant dès cette date. Le montant retenu de **Fr. 25'613.--** correspond au montant destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules augmenté d'un tiers, ceci conformément à l'article 14 a de *l'Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI)*.

En effet, il n'appartient pas aux PC (réd.: prestations complémentaires) d'entretenir (entièrement) les invalides partiels. L'assurance invalidité et les prestations complémentaires sont deux branches d'assurances sociales étroitement liées. Les PC, subsidiaires à l'AI, sont appelées à appliquer les décisions (sans avoir ni le rôle ni le pouvoir ni les moyens de les remettre en question) ainsi que la législation AI (appliquée par analogie). Nous devons donc nous conformer à l'évaluation de l'AI.

Par conséquent, vous ne pouvez pas attendre des PC qu'elles vous reconnaissent comme étant invalide à 100% alors que l'Office AI (OAI) a évalué ladite invalidité à 42% seulement.

Une nouvelle taxation sans gain hypothétique pourrait néanmoins éventuellement intervenir si nous obtenons la preuve que vous **mettez tout en œuvre** pour exploiter **pleinement** votre capacité de gains résiduelle, mais que vos recherches demeurent infructueuses. Pour cela, il vous faudra nous présenter la preuve des **nombreuses** démarches effectuées dans ce sens à savoir : copie de vos demande écrites, réponses négatives des entreprises approchées ou cartes de timbrage si vous choisissez le porte-à-porte (proscrire les demandes par téléphone, celles-ci ne constituant pas une preuve de recherches).
(...)

Aussi longtemps que le revenu effectivement perçu restera inférieur au minimum à réaliser (Correspondant à l'heure actuelle aux

Fr. 25'613.-- précités), la différence entre ces deux montants sera retenue à titre de revenu hypothétique.

En ce qui concerne votre épouse, celle-ci n'est pas au bénéfice d'une rente de l'AVS/AI (contrairement à vous, qui êtes rentier AI). Elle ne peut dès lors pas être entretenue par les PC. En effet le (la) conjoint(e) d'un(e) assuré(e) qui renonce à travailler à plein temps ne peut pas attendre des PC qu'elles compensent le manque à gagner né de cette décision.

Si votre femme ne désire pas exploiter pleinement sa capacité de gain (elle ne fait pour l'heure aucune recherche d'emploi), c'est son droit le plus strict. Toutefois, comme indiqué au paragraphe précédent, elle ne peut, dans ces conditions, pas prétendre être entretenue par le régime des PC.

A ce sujet, il ressort de la jurisprudence en la matière (arrêt TCA dans la cause OS, réf. PC 4/79) que, conformément au droit matrimonial en vigueur, et plus particulièrement l'article 163 al. 1^{er} du code civil suisse (CC) « *Mari et femme contribuent, chacun selon leurs facultés, à l'entretien convenable de la famille* ». L'épouse pourra, en cas d'invalidité du mari et selon les circonstances, se voir contrainte d'exercer une activité lucrative, alors même qu'elle ne l'avait pas fait jusqu'alors ou ne l'avait que d'une manière restreinte. Si elle s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, son revenu hypothétique, estimé par l'administration ou par le juge doit ainsi être porté en compte, en application de l'article 3c alinéa 1^{er} lettre g LPVC, dans le calcul des revenus déterminants (RCC 1992 p. 348).

Agée de 39 ans, votre femme se trouve pourtant à 25 ans de l'âge officiel de la retraite. Elle se doit donc de toute mettre en œuvre afin d'exploiter **pleinement** sa capacité de gain.

A titre de revenu fictif pour votre épouse, nous avons retenu un montant de Fr. 39'619.-- correspondant au salaire minimum d'une femme sans formation dans le secteur des services personnels selon l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Un nouvelle taxation sans gain hypothétique la concernant est également possible si nous obtenons la preuve qu'elle **fait tout ce qui est en son pouvoir** pour travailler **à plein temps**, mais que ses recherches restent infructueuses.

Pour cela, il lui faudra elle aussi nous présenter les **nombreuses** preuves y relatives, à savoir : copie de ses demande écrites, réponses négatives des entreprises approchées ou cartes de timbrage si elle opte pour le porte-à-porte (proscrire les demandes par téléphone, celles-ci ne constituant pas une preuve de recherches).

Aussi longtemps que le(s) salaire(s) perçu(s) restera (resteront) inférieur(s) au minimum à réaliser (correspondant, à l'heure actuelle, à la somme susmentionnée de Fr. 39'6198.--), la différence entre ces deux montants sera retenue à titre de revenu hypothétique.
(...)"

Le 6 février 2014, l'assuré - désormais assisté par l'association Avivo Vaud - a fait opposition aux neuf décisions du 27 janvier 2014. Exposant que son épouse présentait depuis des années une incapacité de travail totale attestée médicalement (hypermobilité articulaire) et qu'elle avait déposé une demande de rente d'invalidité, il a demandé qu'aucun revenu hypothétique ne lui soit attribué. Il a en outre indiqué avoir lui-même présenté dans le courant de l'année 2013 une récurrence d'atteinte cancéreuse ayant nécessité une hospitalisation, de sorte qu'il envisageait éventuellement de déposer lui aussi une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Par courrier du 18 février 2014, la Caisse a imparti à l'assuré un délai au 10 mars 2014 pour produire toutes les pièces utiles invoquées à l'appui de son opposition.

Par décision sur opposition du 17 avril 2014, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé les neuf décisions litigieuses. Se référant pour l'essentiel aux motifs exposés dans son courrier du 27 janvier 2014, elle a pour le surplus exposé qu'au vu des éléments au dossier, la nouvelle demande de rente d'invalidité de l'épouse de l'assuré portait sur la même atteinte à la santé que celle ayant fait l'objet d'un refus durant l'année 2006. Si le droit à la rente était néanmoins reconnu, le calcul serait toutefois revu en tenant compte de celle-ci et en supprimant tout ou partie (selon le degré d'invalidité reconnu) du revenu hypothétique, le cas échéant rétroactivement.

B. Par acte du 19 mai 2014, A.R. _____ - agissant toujours par l'entremise d'Avivo Vaud - a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Le recourant a complété son écriture le 10 juin 2014, concluant à la réforme de la décision sur opposition du 17 avril 2014 en ce sens que les revenus hypothétiques retenus par l'intimée soient annulés, respectivement diminués. Exposant que la capacité de travail retenue par l'OAI - sur

laquelle l'intimée s'est fondée – était médico-théorique, il a requis un délai afin d'établir sa capacité effective ainsi que celle de son épouse.

Répondant le 20 août 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation des décisions querellées.

Dans sa réplique du 16 septembre 2014, le recourant a maintenu ses conclusions, demandant à ce qu'il soit tenu compte, dans son cas et celui de son épouse, de facteurs objectifs ou subjectifs, étrangers à l'assurance-invalidité, interdisant ou compliquant la réalisation d'un revenu. S'agissant de son épouse, il s'est référé à des avis médicaux du Service médical régional de l'assurance-invalidité des mois de mai et juin 2012, mais sans produire ces pièces. Il a une nouvelle fois requis de pouvoir disposer du temps de produire des pièces attestant de sa capacité de travail effective.

Dupliquant le 10 novembre 2014, la Caisse a maintenu sa position.

Le recourant ne s'est pas déterminé ni n'a produit de pièces dans le délai imparti par avis du 12 novembre 2014.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve des dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000; RS 830.1) s'appliquent en matière de prestations complémentaires (art. 1 al. 1 LPC [loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI du 6 octobre 2006; 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 LPGA) devant le tribunal du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie

au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA), qui statue en instance unique (art. 57 LPGA). Dans le canton de Vaud, cette compétence échoit à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD [loi vaudoise sur la procédure administrative du 28 octobre 2008; RSV 173.36]).

L'acte de recours, qui doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions (art. 61 let. b *in initio* LPGA), doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Ce délai ne court pas du septième jour avant Pâques (savoir en l'occurrence le dimanche 20 avril 2014) au septième jour après Pâques inclusivement (art. 60 al. 2 et 38 al. 4 let. a LPGA). Si l'acte n'est pas conforme aux règles de forme, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté (art. 61 al. 1 *in fine* LPGA).

b) La décision sur opposition litigieuse a été rendue le 17 avril 2014, durant les fêtes de Pâques, de sorte que le délai de recours n'a commencé à courir que le lundi 28 avril 2014. Le recours a été déposé moins de trente jours plus tard, le 19 mai 2014, de sorte qu'il est recevable.

2. a) Saisi d'un recours contre une décision rendue par une autorité compétente en matière d'assurances sociales, le juge ne peut 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 a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 134 V 162 consid. 5.2.1; ATF 125 V 413 consid. 1b et 2; ATF 110 V 48 consid. 4a).

b) Est en l'espèce litigieuse la prise en compte, dans le calcul des prestations complémentaires, d'un revenu hypothétique pour le recourant ainsi que pour son épouse.

3. a) Dès lors qu'elles ont droit à une rente de l'assurance invalidité, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires (art. 4 al. 1 let. c LPC), savoir notamment une prestation complémentaire annuelle (art. 3 al. 1 let. a LPC).

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

b) S'agissant des revenus déterminants d'une personne partiellement invalide, l'art. 14a OPC-AVS/AI (ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971; RS 831.301) prévoit le système suivant : le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante (al. 1). Pour les invalides âgés de moins de soixante ans dont le taux d'invalidité se situe entre 40% et moins de 50%, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC – savoir 19'290 fr. –, augmenté d'un tiers (al. 2 let. a). Ce montant est ainsi de 25'720 fr. (19'290 x 4/3).

Ce revenu hypothétique représente toutefois une présomption juridique, que l'assuré peut renverser en apportant la preuve qu'il ne lui est pas possible de réaliser de tels revenus ou qu'on ne peut l'exiger de lui. 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; TF 9C_839/2011 du 6 décembre 2012 consid. 2.2 et réf.cit.).

Il existe dans ce cadre un devoir de collaboration particulier du demandeur ou du bénéficiaire de prestations complémentaires en lien avec l'établissement des faits par l'organe d'exécution des prestations complémentaires (art. 43 al. 1 LPGA) en ce sens qu'il doit faire valoir les circonstances qui sont à son avis propres à renverser la présomption selon laquelle il aurait renoncé à réaliser un revenu. Si de telles circonstances ne sont pas alléguées ni n'apparaissent sans autre, ou si les clarifications ne conduisent pas à un résultat convainquant, l'invalidé requérant ou bénéficiaire de prestations complémentaires supporte les conséquences de l'absence de preuve (ATF 117 V 153 consid. 3b; TF 9C_321/2013 du 19 septembre 2013 consid. 2).

c) Les revenus déterminants au sens de l'art. 9 al. 1 LPC comprennent par ailleurs les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). Cette disposition s'applique lorsque l'épouse de l'ayant droit s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'elle pourrait se voir obligée d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907; RS 210), l'al. 1 de cette disposition prévoyant que mari et femme contribuent, chacun selon ses facultés, à l'entretien convenable de la famille (ATF 134 V 53 consid. 4.1; TF 8C_722/2007 du 17 juillet 2008 consid. 3.1).

On peut ainsi imputer un revenu hypothétique à l'épouse d'un assuré lorsque celle-ci s'est vue refuser le droit à des prestations de l'assurance invalidité (TF 8C_172/2007 du 6 février 2008 consid. 7.2 *in fine*). Pour fixer le revenu hypothétique, les organes des prestations complémentaires peuvent se référer aux statistiques de l'enquête suisse sur la structure des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique (TF 8C_172/2007 du 6 février 2008 consid. 9.2 et réf. cit.).

d) Dans tous les cas, s'agissant de la diminution de la capacité de gain résultant d'une atteinte à la santé, les organes des prestations complémentaires et les tribunaux des assurances sociales doivent en principe s'en tenir à la détermination de l'invalidité par l'assurance invalidité (ATF 140 V 267 consid. 2.3 et réf. cit.). Un devoir de clarification en matière de prestations complémentaires n'existe qu'à l'égard des atteintes non liées à l'invalidité de la capacité de gain (ATF 117 V 202 consid. 2b; TF 9C_255/2013 du 12 septembre 2013 consid. 4.2).

e) Le juge examine la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 131 V 342 consid. 2.1; TF 9C_959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3; TF I 597/2005 du 8 janvier 2007 consid. 4.1 et réf. cit.).

4. a) On examinera d'abord la situation du recourant lui-même. L'OAI lui a reconnu un taux d'invalidité de 42%, savoir une situation dans laquelle la présomption de l'art. 14a OPC-AVS/AI s'applique, sauf à être renversée par les allégations et moyens de preuve apportés par le recourant (cf. *supra* consid. 3/b).

Le recourant fait valoir une péjoration de son état de santé. Dans son mémoire de réplique du 16 septembre 2014, il a ainsi rappelé les limitations fonctionnelles retenues par l'OAI, invoquant au surplus son âge (quarante-huit ans), son absence de formation, sa maîtrise limitée du français ainsi que le fait qu'il avait commencé à travailler en Suisse en 1991 et avait été licencié en 2010.

On rappellera préliminairement que la Caisse est en principe liée par les considérations de l'OAI relatives à l'invalidité de l'assuré (cf. *supra* consid. 3/d). En l'espèce, le recourant n'a pas apporté d'élément médical démontrant une péjoration de son état de santé par rapport aux considérations de l'OAI. En effet, le seul élément nouveau qu'il ait concrètement invoqué consiste en une récurrence d'atteinte cancéreuse qui serait survenue dans le courant de l'année 2013, sans toutefois qu'il

dépasse à cet égard le stade de la simple allégation. Cet élément est insuffisant à remettre en cause le degré d'invalidité retenu par l'OAI, en particulier au vu du devoir de collaboration qualifié du recourant en la matière (cf. *supra* consid. 3/b). Même à supposer qu'une affection cancéreuse soit démontrée dès l'année 2013, elle serait sans effet sur la période allant du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2012, couverte par au moins six des neuf décisions litigieuses.

S'agissant des circonstances non liées à l'invalidité du recourant, on relèvera qu'au 1^{er} avril 2011 - au début de la période concernée par les décisions litigieuses -, le recourant était âgé de quarante-cinq ans et avait travaillé en Suisse depuis 1996 dont plus de dix ans au service [...]. Contrairement à ce que prétend l'intéressé, son âge ainsi que ses compétences linguistiques et professionnelles lui permettaient ainsi manifestement, compte tenu de sa capacité de gain restante de 58%, de réaliser un revenu annuel de 25'720 fr. - selon la présomption de l'art. 14a OPC-AVSAI -, puis de maintenir ce revenu jusqu'en 2014. Le recourant n'a par ailleurs apporté aucun élément supplémentaire tendant à renverser cette présomption, alors qu'il lui incombait de le faire.

C'est ainsi à bon droit que la Caisse lui a imputé un revenu hypothétique.

b) Le recourant conteste également la prise en compte d'un revenu hypothétique pour son épouse I.R._____. Il fait valoir une péjoration de santé de cette dernière, qui a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité le 19 mars 2013. Dans son mémoire de réplique du 16 septembre 2014, le recourant se prévaut par ailleurs de deux avis médicaux des mois de mai et juillet 2012 se rapportant à l'état de santé de son épouse.

Dans sa nouvelle demande du 19 mars 2013, I.R._____ a invoqué des troubles de santé existant depuis treize ans. Pour autant qu'ils soient établis, ces troubles étaient ainsi déjà présents lorsque l'OAI a

refusé ses prestations durant l'année 2006, de sorte qu'ils ne fondent pas d'invalidité. Le certificat d'incapacité de gain établi le 23 septembre 2013 par la Dresse [...] - qui n'est au demeurant pas motivé - n'y change rien, la Caisse étant liée par l'appréciation de l'OAI s'agissant des éléments relatifs à l'assurance-invalidité. Le recourant n'a en outre pas produit les avis médicaux des mois de mai et juillet 2012 qu'il a invoqués, alors qu'il lui incombait de le faire (cf. *supra* consid. 3/b). Ces éléments n'ayant toutefois entraîné en l'état aucune modification du degré d'invalidité de l'intéressée, leur production ne serait d'aucun secours au recourant.

Le revenu hypothétique retenu pour I.R. _____ - dont le montant n'est pas contesté, la méthode choisie par la Caisse n'étant à cet égard pas critiquable (cf. *supra* consid. 3/c *in fine*) - doit par conséquent être confirmé.

c) On relèvera encore que, conformément à ce que l'intimée a indiqué dans son courrier du 27 janvier 2014, la taxation des périodes à venir pourra avoir lieu sans qu'il soit tenu compte de revenus hypothétiques, pour autant que le recourant atteste des démarches effectuées par son épouse et lui-même afin de réaliser leur pleine capacité de gain, si ces démarches restaient sans succès.

La Caisse a également réservé une éventuelle modification du degré d'invalidité reconnu par l'OAI, admettant de reprendre le calcul des prestations complémentaires, le cas échéant rétroactivement, si l'OAI devait reconnaître à l'épouse de l'assuré le droit à une rente.

5. a) Il découle de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse du 17 avril 2014 confirmée.

b) Il n'est pas perçu de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni alloué de dépens, le recourant n'ayant pas obtenu gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 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 sur opposition rendue le 17 avril 2014 par la Caisse cantonal vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Avivo Vaud (pour A.R. _____),
- Caisse cantonal 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 :