

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 août 2019

Composition : M. PIGUET, juge unique

Greffière : Mme Berseth

Cause pendante entre :

A.X. _____, à Lausanne, recourant, représenté par son fils **B.X.** _____, à Lausanne,

et

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

Art. 8, 43 al. 1 et 3 LPGA ; art. 4 al. 1 let. c, 9 al. 1 et 11 al. 1 LPC

E n f a i t :

A. A.X._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est au bénéfice d'une rente entière et d'une allocation pour impotent de degré moyen de l'assurance-invalidité, ainsi que de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI.

Dans le courant de l'année 2018, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intmée) a informé l'assuré qu'elle entendait tenir compte dans le calcul de ses prestations complémentaires d'un revenu hypothétique correspondant à la différence entre le salaire effectivement réalisé par son épouse et le salaire minimum pour une activité lucrative non spécialisée, précisant au surplus que cette décision prendrait effet au 1^{er} décembre 2018.

B. **a)** Par acte du 12 avril 2019, A.X._____, représenté par son fils B.X._____, a déféré auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud la décision sur opposition rendue par la Caisse le 15 mars 2019, en concluant à son annulation. En substance, il estimait avoir démontré, certificats médicaux à l'appui, que son épouse n'était pas en mesure d'exercer une activité à un taux supérieur à 50 % et qu'elle n'avait par conséquent aucune chance de trouver un emploi à 100 %. En tout état de cause, la Caisse avait violé son droit d'être entendu en ne cherchant pas à éclaircir les éléments médicaux à l'origine de son incapacité de travail. L'assuré reprochait par ailleurs à la Caisse de ne pas tenir compte du temps consacré par son épouse pour s'occuper de lui, étant rappelé qu'il est bénéficiaire d'une rente entière de l'assurance-invalidité ainsi que d'une allocation pour impotent de degré moyen.

b) Dans sa réponse du 28 mai 2019, la Caisse a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée relative à la période du 1^{er} décembre 2018 au 28 février 2019.

A cette occasion, elle a informé la Cour de céans qu'elle avait rendu le 17 mai 2019 une nouvelle décision supprimant le revenu hypothétique de l'épouse de l'assuré à compter du 1^{er} mars 2019, compte tenu des preuves de recherches d'emploi remises dès cette date.

Constatant que le litige portait désormais sur la prise en compte d'un revenu hypothétique durant la période courant du 1^{er} décembre 2018 au 29 février 2019, la Caisse a rappelé, en préambule, que ce n'était qu'au mois de mai 2018 qu'elle avait décidé de la prise en compte d'un revenu hypothétique, laissant encore à l'épouse de l'assuré un délai de six mois avant l'application de cette mesure. Dès lors que le certificat médical reçu en octobre 2018 précisait une incapacité de travail de 50 % jusqu'au 1^{er} décembre 2018, c'était à juste titre qu'elle avait rendu le 26 novembre 2018 les décisions incluant un revenu hypothétique dès le 1^{er} décembre 2018. La Caisse a ensuite expliqué que, dans le cadre de l'opposition de l'assuré, elle avait eu connaissance que le certificat médical avait été prolongé jusqu'au 1^{er} mars 2019. Afin de se prononcer, elle avait demandé à l'épouse de l'assuré si elle avait déposé une demande de rente de l'assurance-invalidité et, le cas échéant, si elle pouvait produire un certificat « d'incapacité partielle permanente ». Compte tenu de la réponse négative reçue, elle avait confirmé la prise en compte d'un revenu hypothétique. Qui plus est, rien n'empêchait l'épouse de l'assuré de faire des recherches d'emploi durant la période d'incapacité partielle de travail. Il lui appartenait en effet de démontrer que, malgré toute sa bonne volonté pour trouver un travail, ses démarches restaient infructueuses. En l'absence d'un certificat médical attestant de la nécessité d'une présence permanente auprès de l'assuré, la Caisse a considéré que la situation de l'intéressé ne pouvait constituer un obstacle à l'exercice total ou partiel d'une activité lucrative par son épouse.

c) Dans sa réplique du 18 juin 2019, A.X. _____ a précisé avoir besoin, par exemple, d'aide pour contrôler la prise de ses médicaments ou de ses repas ou d'être accompagné pour ses différents rendez-vous chez les médecins. Son épouse travaillait pour sa part auprès de trois employeurs différents, lesquels avaient des exigences différentes

quant aux horaires. Il en résultait qu'elle se retrouvait avec des plages horaires vides qu'il était pratiquement impossible de combler avec un autre emploi. Or, durant les plages horaires où elle ne travaillait pas, son épouse en profitait pour s'occuper de lui. Au vu des spécificités de son domaine d'activité et de l'aide qu'elle lui apportait, son épouse n'était ainsi pas en mesure de travailler à 100 %.

d) Dans sa duplique du 10 juillet 2019, la Caisse a fait part à l'assuré de sa compréhension face aux difficultés rencontrées par son épouse liées à l'organisation de ses différentes activités lucratives. Il n'en demeurait pas moins qu'elle ne pouvait pas la dispenser de faire des recherches d'emploi pour compléter son temps de travail effectif d'environ 50 % (ou éventuellement de rechercher un seul emploi à 100 %). Bien au contraire, si son épouse éprouvait des difficultés à trouver un travail, il lui appartenait justement de prouver que ses nombreuses recherches étaient demeurées vaines en attestant des démarches effectuées pour mettre en valeur sa capacité de gain. Cela étant, si aucun employeur n'acceptait de l'engager durant « les plages horaires où elle était libre », c'était à elle de le démontrer, en continuant de remettre chaque mois les preuves de ses recherches d'emploi et les réponses négatives, seuls éléments qui permettaient de renoncer à la prise en compte d'un revenu hypothétique.

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 à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (art. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [LPC ; 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 et 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) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le montant des prestations complémentaires auxquelles le recourant peut prétendre pour la période courant du 1^{er} décembre 2018 au 28 février 2019, singulièrement sur la question de la prise en compte d'un revenu hypothétique imputé à l'épouse du recourant et de sa hauteur.

3. **a)** Selon l'art. 4 al. 1 let. c LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité ou perçoivent des indemnités journalières de l'assurance-invalidité sans interruption pendant six mois au moins.

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

c) L'art. 11 al. 1 LPC prescrit que les revenus déterminants comprennent les deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1'000 fr. pour les personnes seules et 1'500 fr. pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI. Pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte

(let. a) ainsi que les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d). La let. g de cet alinéa prescrit en outre que les revenus déterminants comprennent les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi.

d) Le point de savoir si l'on peut exiger du conjoint d'un bénéficiaire de prestations complémentaires qu'il exerce une activité lucrative doit être examiné à l'aune des critères posés en droit de la famille (ATF 134 V 53 consid. 4.1). Selon la jurisprudence, qui s'appuie sur le prescrit de l'art. 163 du code civil (CC ; RS 210), le principe de solidarité entre les conjoints implique qu'ils sont responsables l'un envers l'autre non seulement des effets que le partage des tâches adopté durant le mariage peut avoir sur la capacité de gain de l'un des époux, mais également des autres motifs qui empêcheraient celui-ci de pourvoir lui-même à son entretien. Dans certaines circonstances, un conjoint qui n'avait pas travaillé ou seulement de manière partielle peut se voir contraint d'exercer une activité lucrative ou de l'étendre, pour autant que l'entretien convenable l'exige. Sous l'angle du droit à des prestations complémentaires, une telle obligation s'impose en particulier lorsque l'un des conjoints n'est pas en mesure de travailler à raison, par exemple, de son invalidité, parce qu'il incombe à chacun de contribuer à l'entretien et aux charges du ménage. Au regard de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, cela signifie que lorsque le conjoint qui serait tenu d'exercer une activité lucrative pour assumer (en tout ou partie) l'entretien du couple en vertu de l'art. 163 CC y renonce, il y a lieu de prendre en compte un revenu hypothétique après une période dite d'adaptation (TF 9C_240/2010 du 3 septembre 2010 consid. 4.1).

Cette jurisprudence correspond à celle rendue sous l'empire de l'ancienne LPC (art. 3 al. 1 let. g aLPC) qui soulignait que la disposition était directement applicable lorsque le conjoint d'une personne assurée s'abstenait de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'il se voyait obligé d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 CC. Il appartenait à l'administration ou, en cas de recours, au juge, d'examiner si l'on pouvait exiger de l'intéressé qu'il exerce une activité lucrative et, le

cas échéant, de fixer le salaire qu'il pouvait en retirer en faisant preuve de bonne volonté. Pour ce faire, il y avait lieu d'appliquer à titre préalable les principes du droit de la famille, compte tenu des circonstances du cas d'espèce. Les critères décisifs avaient notamment trait à l'âge de la personne, à son état de santé, à ses connaissances linguistiques, à sa formation professionnelle, à l'activité exercée jusqu'ici, au marché de l'emploi, et le cas échéant, au temps plus ou moins long pendant lequel la personne avait été éloignée de la vie professionnelle (TF 8C_722/2007 du 17 juillet 2008 consid. 3.1).

C'est également ce que mentionnent les directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC). D'après celles-ci, aucun revenu hypothétique ne doit être pris en compte si le conjoint non invalide peut faire valoir l'une ou l'autre des conditions suivantes :

- malgré tous ses efforts il ne trouve aucun emploi ; cette hypothèse peut être considérée comme réalisée lorsqu'il s'est adressé à un Office régional de placement (ORP) et prouve que ses recherches d'emploi sont suffisantes qualitativement et quantitativement ;
- lorsqu'il touche des allocations de chômage ;
- sans l'aide et les soins qu'il apporte à son conjoint au bénéfice de prestations complémentaires, celui-ci devrait être placé dans un home.

La tenue du ménage en faveur du conjoint ou des enfants ne permet toutefois pas de renoncer à la prise en compte d'un revenu hypothétique (DPC ch. 3482.03).

e) Lorsque le bénéficiaire de prestations complémentaires soutient que son conjoint est en incapacité de travail, il n'est pas nécessaire, au vu des critères décisifs établis par la jurisprudence, que la personne soit invalide au sens de l'art. 8 LPGA. Il suffit qu'elle soit totalement incapable de travailler pour que la prise d'un emploi ne soit plus exigible. Si les rapports médicaux n'établissent pas de manière probante la présence d'une telle incapacité, la caisse doit, au moins, dans le cadre de son devoir d'instruire le cas (cf. art. 43 al. 1 LPGA) informer le recourant que le certificat en cause était dénué de force probante et

l'inviter à requérir un rapport complet émanant éventuellement d'un spécialiste (TF 8C_722/2007 précité consid. 3.3).

f) Selon la jurisprudence, il ne se justifie pas pour fixer le revenu hypothétique de l'époux de faire appel, même par analogie, aux normes schématiques des art. 14a et 14b de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI ; RS 831.301), du moment que ces dispositions réglementaires visent des situations bien particulières et que leur application ne saurait être étendue à d'autres cas non expressément envisagés par le Conseil fédéral (ATF 117 V 292 consid. 3c ; TF P 3/01 du 25 février 2002).

Selon les DPC, pour le revenu hypothétique à prendre en compte, les organes se réfèrent aux tables de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Ce faisant, il s'agit de salaires bruts. Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, le Tribunal fédéral a estimé qu'il fallait les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (TF 9C_666/2009 du 26 février 2010 consid. 3.2). Afin de fixer le montant, on tiendra compte des conditions personnelles telles que l'âge, l'état de santé, les connaissances linguistiques, la formation professionnelle, l'activité exercée précédemment, la durée d'inactivité, ou les obligations familiales (enfants en bas âge p. ex.). Du revenu brut ainsi fixé, on déduit les cotisations obligatoires dues aux assurances sociales de la confédération et le cas échéant les frais de garde des enfants. Du revenu net ainsi obtenu, il faut déduire le montant non imputable de [1'000 fr. pour les personnes seules et 1'500 fr. pour les couples et les personnes avec enfants], le solde étant pris en compte pour les deux tiers (DPC ch. 3482.04).

4. a) La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire (art. 43 al. 1 LPGA), selon lequel les faits déterminants pour la solution du litige doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les

renseignements dont il a besoin avec la collaboration des parties. Il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 61 let. c LPGA). En principe, l'assuré ne supporte ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves (TF 9C_91/2017 du 8 septembre 2017 consid. 3.1). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_398/2018 du 5 décembre 2018 consid. 3.1 ; 9C_237/2013 du 22 mai 2013 consid. 4.1 ; 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (TF 9C_91/2017 du 8 septembre 2017 consid. 3.1).

b) Selon l'art. 43 al. 3 LPGA, l'assureur qui se heurte à un refus inexcusable de renseigner ou de collaborer peut soit se prononcer en l'état du dossier, soit clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations. Le comportement de la personne assurée ne doit cependant être sanctionné que pour autant que l'assureur a, en parallèle, tout mis en œuvre pour constituer un dossier aussi complet que possible. Il ne saurait se décharger sur la personne assurée de mesures d'instruction auxquelles son devoir d'élucider d'office les faits déterminants lui commande de procéder. Il s'ensuit que toute attitude passive, voire tout refus de collaborer, de la personne assurée n'entraîne pas nécessairement un préjudice pour celle-ci, notamment lorsque l'assureur serait en mesure de se fonder sur d'autres données que celles dont il demande la communication ou lorsque, sans démarches excessivement compliquées, il aurait pu ou pourrait obtenir ailleurs les renseignements qui lui font défaut (ATF 108 V 229 consid. 2 ; TF 9C_763/2016 du 9 octobre 2017 consid. 4.2.1 ; JACQUES OLIVIER PIGUET, in

Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 52 ad art. 43 LPGa).

5. Selon les pièces médicales versées au dossier, l'épouse du recourant a présenté une incapacité de travail de 50 % du 17 août 2018 au 28 février 2019. Or, selon la jurisprudence (cf. *supra* consid. 3f), un état de santé déficient peut constituer un obstacle à la reprise ou à l'extension d'une activité lucrative.

a) Le constat d'incapacité de travail résulte en l'occurrence de simples certificats d'incapacité de travail établis par le Dr T._____, spécialiste en médecine interne générale, lesquels ne contiennent aucun diagnostic ni motivation. S'il ressort des écritures des parties que l'épouse du recourant a présenté au cours de cette période des douleurs aux épaules, on ignore quelle était la nature exacte de l'atteinte à la santé et les raisons pour lesquelles cette atteinte entraînait une limitation de la capacité de travail de 50 %. Cela étant, la caisse intimée ne pouvait pas d'emblée nier toute incapacité de travail à l'épouse du recourant, en se contentant de l'affirmation péremptoire selon laquelle « il paraît étonnant que ses douleurs à l'épaule l'empêchent uniquement de travailler à 50 %, mais qu'elle puisse continuer à exercer ses autres activités (qui sont relativement physiques) ». Au contraire, la caisse intimée devait, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, informer le recourant que les certificats en cause étaient dénués de force probante et l'inviter à produire un rapport détaillé du Dr T._____ contenant les renseignements susmentionnés, respectivement requérir directement auprès du Dr T._____ ledit rapport.

b) Contrairement à ce que semble soutenir la caisse intimée, le dépôt d'une demande de rente de l'assurance-invalidité n'est pas un critère déterminant pour évaluer la capacité du conjoint bénéficiaire de prestations complémentaires d'obtenir un gain ; seules sont décisives les chances réelles d'insertion ou de réinsertion professionnelle (cf. *supra* consid. 3e ; TF 8C_68/2007 du 14 mars 2008 consid. 5.2.2 ; voir également

TFA PP 61/03 du 22 mars 2004 consid. 3.1). Ainsi, l'invitation faite au recourant le 11 décembre 2018 à produire un justificatif du dépôt d'une demande de rente d'invalidité, ainsi qu'un « certificat médical attestant d'une incapacité partielle (50 %) permanente (et non pour une période limitée) dans tous les domaines d'activité » était une démarche aussi bien inutile qu'inopportune.

c) Au vu de l'ensemble de ces éléments, il convient de constater que la question de l'état de santé de l'épouse du recourant n'a pas été instruite correctement par la caisse intimée et qu'il se justifie de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

6. Le recourant est au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité et nécessite, selon ses dires, l'aide de son épouse pour, par exemple, contrôler la prise de ses médicaments ou de ses repas ou pour se rendre à ses différents rendez-vous chez les médecins. Or, selon la jurisprudence, la nécessité de prodiguer des soins au bénéficiaire de prestations complémentaires ou à des membres de sa famille peut constituer un obstacle à l'exercice total ou partiel d'une activité lucrative par son conjoint (cf. TF 8C_440/2008 du 6 février 2009 consid. 5.1).

a) Dans le cadre de l'instruction, la caisse intimée a réclamé au recourant la production d'une « attestation médicale établissant que l'aide apportée par votre conjointe non-rentière permet d'éviter votre placement en home ». Il est vrai que, selon le ch. 3482.03 DPC, aucun revenu hypothétique ne doit être pris en compte si le conjoint non invalide peut faire valoir que sans l'aide et les soins qu'il apporte à son conjoint au bénéfice de prestations complémentaires, celui-ci devrait être placé dans un home. Rien n'exclut toutefois la prise en considération d'un revenu hypothétique partiel, lorsque la nécessité de prodiguer des soins au bénéficiaire de prestations complémentaires ne limite que de manière partielle l'aptitude à exercer une activité lucrative du conjoint. Cela présuppose néanmoins un examen détaillé des circonstances particulières du cas d'espèce. Ainsi, la caisse intimée devait, conformément au principe

inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, requérir du recourant des informations démontrant que son état de santé nécessitait une surveillance importante à certains moments de la journée, respectivement diligenter une enquête à domicile afin de mieux appréhender les besoins concrets d'assistance du recourant. Le rapport médical demandé par la caisse intimée au recourant n'était à cet égard pas suffisant.

b) Il convient là également de constater que la question du besoin d'accompagnement nécessité par le recourant n'a pas été instruite correctement par la caisse intimée et qu'il se justifie de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

7. a) Fort de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à la caisse intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens dès lors que le recourant n'est pas assisté par un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 15 mars 2019 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

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

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- B.X. _____ (pour le recourant),
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :