

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 février 2023

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Gauron-Carlin, juge, et M. Berthoud, assesseur
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

A.X. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 8 et 43 al. 1 et 3 LPGA ; art. 4, 9 al. 1 et 2, 11 al. 1 et 11a LPC

E n f a i t :

A. A.X._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], et B.X._____, né en [...], sont mariés depuis le [...]. L'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2015 compte tenu d'une capacité de travail nulle dans toute activité. Son mari, auparavant indépendant, a été engagé comme [...] par la [...] dès le 1^{er} mai 2016 pour un salaire mensuel net de 3'675 fr. 95.

Le 1^{er} juin 2016, l'assurée a déposé une demande de prestations complémentaires AVS/AI auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD AVS, la Caisse ou l'intimée).

Par décision du 12 août 2016, la Caisse a octroyé à l'assurée le droit aux prestations complémentaires (PC) à compter du 1^{er} mai 2016 à hauteur de 731 fr. par mois calculé sur la base de la fortune de l'intéressée et de son mari, de leurs revenus (essentiellement le revenu de l'activité lucrative dépendante de son mari à hauteur de 44'111 fr. (soit 12 x 3'675 fr. 95) et la rente AI de l'assurée par 6'720 fr.) et de leurs dépenses.

Par avis de mutation du 2 septembre 2016, l'Agence d'assurances sociales d'[...] (ci-après : l'AAS) a transmis à la Caisse les justificatifs de revenus de B.X._____, à savoir deux décomptes de l'Assurance [...], assurance accident collective (ci-après : assurance LAA) concernant le versement d'indemnités journalières LAA (ci-après : IJ LAA) du 10 juillet au 31 août 2016 à la suite d'un accident professionnel survenu le 14 juin 2016.

Par décision du 9 septembre 2016, la Caisse a refusé à l'assurée l'octroi de PC depuis le 1^{er} août 2016 compte tenu du versement à son mari d'un montant de 51'734 fr. à titre d'IJ LAA. Il ressort du décompte annexé à cette décision qu'un solde de 1'462 fr. était dû en faveur de la Caisse.

Par courriel du 18 septembre 2016, l'assurée s'est opposée à cette décision en faisant valoir que le refus de prestations et la demande de remboursement du montant de 1'462 fr. la mettraient dans une situation très difficile.

Par courrier du 27 novembre 2016, B.X._____ a demandé l'annulation de la décision du 9 septembre 2016 et a informé la Caisse que l'assurance LAA avait décidé de mettre fin à ses IJ LAA au 31 décembre 2016. En annexe était jointe une copie de la décision du 18 novembre 2016 de l'assurance LAA dont il ressort notamment ce qui suit :

« Le 22 juin 2016 la [...], nous a fait parvenir une déclaration d'accident pour un événement survenu le 14.06.2016. Pendant que vous avez transporté de la [...] du laboratoire au magasin, vous avez glissé et vous êtes blessé le genou droit.

Dès le 15.06.2016 vous suivez un traitement conservateur sans réelle amélioration chez la Dresse N._____.

Au vu des constants et de l'incapacité de travail se prolongeant, nous vous avons convié à une expertise médicale auprès du Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique. Une copie de son rapport du 31.10.2016 vous a déjà été mis à disposition. (...)

Le Dr L._____, dans son rapport du 31.10.2016, mentionne qu'il y a une discordance très importante entre les constatations radiologiques et la symptomatologie douloureuse encore existante. La symptomatologie a été déclenchée par la chute du 14.06.2016, mais cet événement n'a provoqué aucune lésion traumatique objectivée. Ainsi, le Dr L._____ est de l'avis que la symptomatologie douloureuse post-traumatique peut être reconnue jusqu'au 31.12.2016. En outre, le Dr L._____ estime qu'un travail qui nécessite une position prolongée debout et/ou un port de charge doit être évité, mais que vous êtes apte à assumer une activité sédentaire de suite.

Par conséquent, nous vous informons que nous verserons les indemnités journalières et prendrons en charge les frais pour les traitements jusqu'au 31.12.2016 au plus tard. (...) »

Par décision sur opposition du 2 décembre 2016, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assurée et a confirmé le calcul effectué dans la décision contestée du 9 septembre 2016.

Par courriel du 10 décembre 2016, l'assurée a requis la reprise du versement des PC dès le 1^{er} janvier 2017 dès lors que son mari ne touchait plus aucune indemnité LAA.

Par décision du 26 janvier 2017, la Caisse a octroyé à l'assurée des PC à hauteur de 731 fr. dès le 1^{er} janvier 2017 à la suite de la suppression des IJ LAA versées à son mari en tenant compte dans son calcul d'un revenu hypothétique de 44'111 francs.

Par décision du 30 janvier 2017, la Caisse a accordé à l'assurée la remise de l'obligation de restituer le montant de 1'462 fr. telle que prévue dans la décision du 9 septembre 2016.

Par décisions du 19 janvier 2018, la Caisse a refusé l'octroi de PC à l'assurée du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017 et dès le 1^{er} janvier 2018 compte tenu du versement d'IJ LAA à son mari pendant cette période et a décidé d'une remise d'office de l'obligation de restituer le montant de 8'041 fr. dû en faveur de la Caisse.

Par avis de mutation du 3 octobre 2018, l'AAS a notamment transmis les documents suivants à la Caisse :

- décision du 6 juin 2018 de l'assurance LAA informant B.X. _____ que les rapports médicaux des 16 et 24 avril 2018 des Drs Q. _____ et H. _____ avaient confirmé qu'il pouvait pleinement exercer une activité adaptée à ses troubles physiques et que les IJ LAA allaient être versées jusqu'au 31 juillet 2018 ;

- décision du 24 août 2018 du Service de l'emploi, Instance juridique chômage, selon lequel B.X. _____ était inapte au placement dès le 1^{er} août 2018, date de son inscription, au motif que son incapacité de travail était durable.

Par avis de mutation du 29 novembre 2018, l'AAS a transmis à la Caisse une copie de la décision du 21 février 2018 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) refusant l'octroi d'une rente d'invalidité à B.X. _____ dans la mesure où sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (position debout prolongée, position accroupie, marche en

escaliers, port de charges supérieurs à 10 kg) et où la perte de revenu était de 0 fr. quand on comparait les revenus avec et sans atteinte à la santé en tenant compte d'un revenu de 67'656 fr. correspondant à ce qu'un homme pouvait percevoir comme salaire à 100 % dans des activités non qualifiées dans le domaine de la production et des services en 2017. L'OAI a également refusé des mesures professionnelles dès lors que l'exercice d'activités ne nécessitant pas de formation particulière était à sa portée, sans qu'un préjudice économique important ne subsiste, mais a accordé une aide au placement. L'AAS a également transmis un certificat d'incapacité de travail établi par le Dr J._____, médecin praticien et médecin traitant de B.X._____, attestant une incapacité de travail à 100 % du 1^{er} au 31 décembre 2018 de ce dernier.

Par décisions du 1^{er} avril 2019, la Caisse a accordé à l'assurée un octroi partiel aux PC du 1^{er} octobre au 31 décembre 2018 et dès le 1^{er} décembre 2019, le calcul effectué incluant désormais un revenu hypothétique de 67'656 fr., tel que retenu dans la décision de l'OAI précitée.

En réponse à un courrier du 5 avril 2019 de la Caisse l'informant qu'aucun revenu hypothétique de son conjoint ne sera pris en compte tant que celui-ci cherchera activement un emploi dans tous les domaines d'activité, l'assurée a, par courriel du 12 avril 2019, informé la Caisse que son mari recevait à nouveau des IJ LAA entraînant dès lors une décision de refus de PC en date du 28 mai 2019.

Par décision du 25 mars 2020, la Caisse a refusé l'octroi de PC à l'assurée dès le 1^{er} février 2020 en tenant compte dans son calcul d'un revenu hypothétique de 44'111 fr. et des IJ LAA à hauteur de 51'734 francs. L'assurée s'étant opposée à cette décision par courriel du 27 mars 2020, la Caisse a rendu une nouvelle décision de refus en date du 24 avril 2020 (tenant compte du même revenu hypothétique mais d'un montant de 41'395 fr. à titre d'IJ LAA) à laquelle l'assurée s'est à nouveau opposée par courriel du 4 mai 2020.

Par décision du 25 mai 2020, la Caisse a accordé un octroi partiel à l'assurée dès le 1^{er} février 2020, le calcul effectué ne tenant pas compte d'un revenu hypothétique mais seulement d'un montant de 41'395 fr. à titre d'IJ LAA.

Selon une décision du 30 décembre 2020 de la Caisse prenant effet dès le 1^{er} janvier 2021, l'assurée a été informée que la participation des PC au subventionnement de ses primes d'assurance-maladie faisait partie intégrante du subside qui lui était octroyé par l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : OVAM). Le montant de sa prime d'assurance-maladie n'étant pas couvert par les revenus, le droit aux prestations complémentaires lui était ouvert. Cependant, le montant de la prestation mensuelle était nul et le montant correspondant à la prime d'assurance était versé directement à l'assureur-maladie.

Le 30 décembre 2021, la Caisse a rendu une nouvelle décision prenant effet dès le 1^{er} janvier 2022 selon laquelle le montant mensuel versé à l'assurée était de 0 fr. mais qu'elle avait droit au subventionnement de ses primes d'assurance-maladie selon décision de l'OVAM. Le calcul a été effectué en prenant en compte un revenu composé de la rente AI de l'assurée par 6'840 fr. et des IJ LAA de son mari à hauteur de 41'282 francs.

Par formulaire de contact envoyé le 31 décembre 2021, l'assurée s'est opposée à cette décision en faisant valoir que son mari ne recevait plus d'IJ LAA mais seulement une rente d'invalidité à hauteur de 1'766 fr., laquelle s'ajoutait à sa propre rente AI de 570 fr., correspondant à un montant mensuel total de 2'336 fr., soit 28'032 fr. par année.

L'assurée a, par courrier du 18 janvier 2022, transmis à la Caisse la décision du 22 novembre 2021 de l'assurance LAA concernant son mari selon laquelle le versement des IJ LAA se terminait au 1^{er} décembre 2021, qu'une rente d'invalidité tenant compte d'un taux d'invalidité de 50 % était accordée dès le 1^{er} décembre 2021 à hauteur de

1'766 fr. et qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 14'820 fr. avait été versée. Il ressort de plus ce qui suit de cette décision :

« En date du 23.09.2021 une ultime expertise a eu lieu auprès du [...]. Nous vous avons déjà fait parvenir une copie du rapport du 19.10.2021. Avec votre courrier recommandé du 15.11.2021 vous nous demandez de continuer de vous verser les indemnités journalières ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Nous relevons les points essentiels de l'expertise médicale complémentaire du 14.10.2021 du Dr V. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, expert médical certifié SIM, suivants :

- Un état définitif est atteint. En effet, il n'y a pas lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé.
- L'incapacité est totale dans l'activité de [...], puisque le port de charges, la station debout prolongée et les escaliers ne sont pas possibles.
- Dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles (essentiellement assis mais avec des petits déplacements itératifs et sans charge), la capacité de travail est de minimum 50%, voire plus. (...) »

Par décisions du 4 mars 2022, la Caisse a calculé que le montant des PC mensuelles versées à l'assurée dès le 1^{er} décembre 2021 était de 0 fr., mais a retenu une participation au subventionnement des primes de l'assurance-maladie. Elle a effectué ce calcul en tenant compte d'un revenu hypothétique du conjoint de 26'171 fr. et lui a donné les informations suivantes par courrier du même jour :

« Suite à votre courrier du 18 janvier 2022, vous trouverez en annexe de nouvelles décisions PC. Comme vous pourrez le constater, celle-ci prennent en considération un gain hypothétique pour votre époux, étant donné qu'il n'est pas au bénéfice d'une rente AI.

Conformément à la législation, et vu l'âge de votre époux, nous devrions tenir compte, dans le calcul de votre PC, d'un revenu hypothétique de CHF 52'341.00 par an, correspondant au salaire minimum par branche d'activité de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Toutefois, en application de la jurisprudence, la réduction d'une PC en cours, due à la prise en compte d'un revenu minimum ne prend effet que six mois après la notification de la décision correspondante. Dans votre cas, notre décision de PC, qui prendra donc effet au 1 octobre 2022, réduira votre PC mensuelle et vous sera notifiée formellement dans le courant du mois de septembre 2022.

Nous vous informons cependant que, en l'absence d'une demande de rente auprès de l'office AI, il doit nous prouver de façon suffisamment probante qu'il recherche activement un emploi à 50 % dans tous les domaines d'activité. Ainsi nous continuerons à ne pas tenir compte d'un revenu hypothétique ; pour ce faire, il doit s'inscrire auprès d'un Office régional de

placement (ORP) et nous transmettre, chaque mois, une dizaine de recherches d'emplois ainsi qu'une copie de réponses reçues au 25 de chaque mois, ceci dès le moins prochain.

A défaut, nous prendrons d'office en compte le revenu hypothétique précité dans le calcul de votre PC. (...) »

Dans un écrit du 9 mars 2022 à la Caisse, l'assurée s'est opposée aux décisions du 4 mars 2022 se prévalant d'une incapacité de travail totale de son mari à la suite d'un accident professionnel. Elle a précisé que son mari ne pouvait pas postuler à un emploi de bureau au vu de son manque de qualification et de son âge et qu'il ne pouvait espérer trouver un emploi dans son domaine d'activité du fait de son handicap. En annexe figuraient une copie de la page 2 de la décision du 22 novembre 2021 de l'assurance LAA déjà produite et des certificats médicaux du Dr J._____ attestant de l'incapacité de travail à 100 % de B.X._____ pour les mois de décembre 2021, janvier, février et mars 2022. En avril et juin 2022, l'assurée a également transmis deux certificats médicaux du Dr J._____ attestant de l'incapacité de travail totale de son mari pour ces deux mois.

Par décision sur opposition du 5 juillet 2022, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé ses décisions du 4 mars 2022. Dans sa motivation, la CCVD AVS a observé que dans la mesure où son époux s'était vu octroyer dès décembre 2021 une rente d'invalidité LAA à 50 %, il était raisonnable d'exiger de lui qu'il exerce une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à 50 %, les certificats médicaux produits n'étant pas probants à eux seuls, ce d'autant plus qu'aucune nouvelle demande de rente AI n'avait été déposée, selon confirmation obtenue auprès de l'OAI en date du 17 février 2022. Ainsi, il y avait lieu de prendre en compte, dès décembre 2021, un montant de revenu hypothétique de 26'171 fr., correspondant au 50 % du revenu minimum exigible. En revanche, contrairement à ce qui était indiqué dans le courrier du 4 mars 2022, le revenu hypothétique ne sera pas augmenté et restera fixé à 26'171 fr. tant et aussi longtemps que la situation ne subira pas de modification. Cela étant, la Caisse a précisé qu'elle ne pourrait supprimer ce revenu hypothétique que si B.X._____ prouvait qu'il faisait tout son possible pour mettre en valeur sa capacité de gain résiduelle en

recherchant un emploi adapté à 50 % ou si l'OAI lui reconnaissait un droit à une rente entière d'invalidité.

En réponse à un courriel du 7 juillet 2022 de B.X. _____ sollicitant un entretien afin de pouvoir s'exprimer oralement sur plusieurs points, la Caisse l'a informé, par courriel du 13 juillet 2022, qu'elle ne reviendrait pas sur sa décision.

Le 5 août 2022, la Caisse a reçu de la part de l'assurée une copie d'un certificat médical du Dr J. _____ attestant d'une incapacité de travail à 100 % pour le mois d'août 2022 pour B.X. _____.

B. A.X. _____ a recouru le 3 août 2022 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée concluant implicitement à son annulation. En substance, la recourante a fait valoir que son mari était en arrêt de travail à 100 % depuis son accident et qu'aucun revenu hypothétique ne pouvait être pris en compte.

Appelée à se prononcer sur le recours, l'intimée en a proposé le rejet par réponse du 13 octobre 2022 et a fait valoir qu'elle avait mis à jour le calcul des PC dès le 1^{er} décembre 2021 en supprimant les IJ LAA, en prenant en compte la rente d'invalidité LAA et en ajoutant un revenu hypothétique de 26'171 fr. correspondant au 50 % du revenu minimum exigible de 52'341 fr. équivalant au « revenu minimum pour une activité non spécialisée pour un homme conformément aux tables de « l'Enquête suisse sur la structure des salaires » [ch. 3521.04 DPC] ». Elle a constaté qu'elle avait bien tenu compte du handicap de B.X. _____ dans la mesure où elle retenait comme revenu hypothétique uniquement la moitié du revenu minimum exigible et que les certificats médicaux produits n'étaient pas probants à eux seuls étant en contradiction avec l'expertise médicale sur laquelle était fondée la rente d'invalidité LAA ainsi qu'avec le refus de rente de l'OAI. A cet égard, elle a précisé que l'incapacité de travail partielle n'avait pas à être supportée par le régime des PC et que B.X. _____ ne pouvait pas, d'un côté, accepter la position de l'OAI ne lui

reconnaissant aucune invalidité, ni celle de la LAA lui reconnaissant une incapacité à 50 % et, d'un autre côté, attendre le versement de prestations complémentaires tenant compte d'une invalidité entière.

Par réplique du 3 novembre 2022, la recourante a en substance critiqué les différents rapports d'expertise sur lesquels le taux d'invalidité de 50 % avait été déterminé et a fait valoir que son mari était en incapacité totale de travail selon les certificats médicaux du Dr J._____. Elle a par ailleurs expliqué que la situation de son mari, mis sous antidépresseur, s'était dégradée sur le plan psychique et que la consultation d'un psychiatre, voire une hospitalisation, n'étaient pas exclues. En annexe, elle a notamment produit deux certificats du Dr J._____ concernant B.X._____ et attestant d'une incapacité de travail à 100 % pour les mois de juillet 2019 et novembre 2022, ainsi qu'une photocopie d'une boîte de Cymbalta.

Dupliquant le 25 novembre 2022, l'intimée a expliqué que ce n'était pas à elle de juger les différents experts intervenus dans le dossier et de déterminer lequel avait raison mais qu'il lui appartenait de se baser sur les faits qui, en l'espèce, montraient que B.X._____ avait droit, depuis décembre 2021, à une rente d'invalidité LAA calculée sur un taux d'invalidité de 50 %. Elle a précisé qu'il appartenait à la recourante et son époux de contester les décisions de l'assurance LAA et de l'AI, ce qui n'avait pas été fait. Elle a relevé que si B.X._____ ne pouvait absolument pas travailler pour des raisons physiques ou de nouvelles raisons, notamment psychiques, il lui appartenait de déposer une nouvelle demande de rente AI. Enfin, elle a rappelé qu'un revenu hypothétique ne pourrait être supprimé que si l'OAI reconnaissait une rente entière d'invalidité ou qu'il prouvait qu'il recherchait un emploi adapté.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable aux prestations versées en vertu de la LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA).

2. Le litige porte sur le montant des prestations complémentaires auxquelles la recourante peut prétendre dès le 1^{er} décembre 2021, singulièrement sur la question de la prise en compte d'un revenu hypothétique imputé à l'époux de la recourante, respectivement de son montant.

3. a) Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles remplissent l'une des conditions de l'art. 4 al. 1 LPC. Selon l'art. 9 al. 1 LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

Les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des 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 sont additionnés (art. 9 al. 2, première phrase, LPC).

b) Les revenus déterminants comprennent 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 (art. 11 al. 1 let. a LPC). Sont également comprises dans le revenu déterminant les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 11 al. 1 let. d LPC). L'art. 11a al. 1 LPC prescrit en outre que si une personne renonce volontairement à exercer une activité lucrative que l'on pourrait raisonnablement exiger d'elle, le revenu hypothétique correspondant est pris en compte comme revenu déterminant. La prise en compte de ce revenu est réglée par l'art. 11 al. 1 let. a LPC.

c) 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. 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, rendue sous l'empire de la LPC en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (art. 11 al. 1 let. g LPC), correspond à celle rendue en lien avec l'art. 3c al. 1 let. g LPC dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007 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'Office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC). D'après la directive 3521.03, 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.

d) 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).

e) 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).

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'époux de la recourante présente une incapacité de travail de 100 % depuis le mois de décembre 2021. Or, comme la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a déjà pu le juger (cf. arrêt CASSO PC 7/19 - 8/2019 du 23 août 2019), 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 médecin traitant de B.X._____, lesquels ne contiennent aucun diagnostic ni motivation. S'il ressort des écritures des parties que l'époux de la recourante a subi un accident du travail le 14 juin 2016 lui donnant droit à une rente d'invalidité LAA de 50 %, on ignore cependant pourquoi son médecin traitant a estimé que l'incapacité de travail était de 100 %. Cela étant, l'intimée ne pouvait pas d'emblée nier toute incapacité de travail à l'époux de la recourante, en se contentant d'affirmer que les certificats médicaux produits n'étaient pas probants. Au contraire, la Caisse devait, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, informer la recourante que les certificats en cause étaient dénués de force probante et l'inviter à produire un rapport détaillé du Dr J._____ contenant les renseignements utiles. On peut relever que même lorsque la recourante et son mari ont sollicité un entretien par courriel du 7 juillet 2022, la Caisse n'a pas fait mention d'une quelconque absence de force probante des certificats produits ou de la nécessité de produire un rapport détaillé du médecin traitant, se contentant d'indiquer qu'elle ne reviendrait pas sur sa décision.

b) Contrairement à ce que semble soutenir la Caisse, 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. arrêt CASSO précité 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, la Caisse ne pouvait pas se limiter à constater qu'aucune nouvelle demande AI n'avait été déposée mais devait au contraire examiner de manière détaillée les circonstances particulières du cas d'espèce, notamment les questions d'une éventuelle atteinte psychique (cf. réplique et duplique des 3 et 25 novembre 2022) et de l'inaptitude au placement de B.X._____ (cf. décision du 24 août 2018 du Service de l'emploi).

c) Au vu de l'ensemble de ces éléments, il convient de constater que la question de l'état de santé du mari de la recourante n'a pas été instruite correctement par la caisse intimée. Il convient donc d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à la Caisse, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA).

6. a) Fort de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision sur opposition attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 5 juillet 2022 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 judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- A.X. _____,
- 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 :