

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 février 2026

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mmes Berberat, juge, et Peris, assesseure
Greffier : M. Reding

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourante,

et

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

Art. 9 al. 1 et 11a al. 1 LPC ; art. 14a al. 1 et 2 OPC-AVS/AI

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, est bénéficiaire d'une rente entière de l'assurance-invalidité depuis 2003. Elle perçoit, en sus, des prestations complémentaires de l'assurance-vieillesse, survivant et invalidité à la suite d'une demande déposée le 13 avril 2011 auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée).

Par décisions des 29 janvier et 19 mars 2024, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a reconnu à l'époux de l'assurée, D._____, le droit à une rente d'invalidité d'une quotité de 55 %, pour une incapacité de travail de 50 %, dès le 1^{er} janvier 2022.

Par courrier du 22 mai 2024, la Caisse a informé D._____ qu'à moins qu'il ne prouve rechercher activement un emploi, elle était tenue de prendre en compte, dès le 1^{er} décembre 2024, un revenu annuel hypothétique dans le calcul des prestations complémentaires commun du couple, dans la mesure où il n'était que partiellement invalide.

Interpellé par la Caisse, D._____, par l'intermédiaire de l'Agence d'assurances sociales de C***, a transmis, le 11 septembre 2024, à cette autorité - entre autres pièces - un questionnaire pour la révision de la rente, dans lequel il avait fait mention d'une aggravation de son état de santé depuis 2021. Puis, le 5 février 2025, il lui a communiqué un certificat médical attestant une incapacité de travail de 100 % du 1^{er} février au 31 mars 2025. Enfin, le 17 février 2025, il lui a fait parvenir un extrait d'un projet de décision de l'OAI, par lequel ce dernier l'informait de son intention de refuser l'augmentation du droit à la rente.

Par décision du 24 mars 2025, l'OAI a confirmé le projet de décision susmentionné.

Par décision du 22 avril 2025 adressée à l'assurée, la Caisse a arrêté le montant des prestations complémentaires mensuelles à 58 fr. dès le 1^{er} mai 2025, ce après avoir intégré un revenu hypothétique de 20'670 fr. au calcul.

Le 24 avril 2025, l'assurée s'est opposée à cette décision. Elle a, en substance, contesté la prise en considération d'un tel revenu hypothétique, dès lors que ce dernier « *n'exist[ait] pas dans [s]a réalité financière* » et qu'« *aucun changement de [s]a situation ne justifi[ait] cette modification par rapport à la décision précédente* ».

Par courrier du 20 mai 2025, la Caisse a expliqué à l'assurée que pour exclure la prise en compte d'un revenu hypothétique dans le calcul des prestations complémentaires, son époux devait prouver qu'il ne trouvait pas de travail, malgré tous ses efforts, sa bonne volonté et ses démarches. Cette hypothèse était réalisée si celui-ci était inscrit auprès d'un Office régional de placement (ci-après : ORP) ou si, pour des raisons de santé, il était empêché de le faire.

Par décision sur opposition du 21 mai 2025, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assurée.

Le 23 mai 2025, D._____ a transmis à la Caisse un courrier du 5 mai 2025 de l'OAI faisant mention du dépôt, le 2 mai 2025, d'une nouvelle demande de révision du droit à la rente.

B. Par acte du 3 juin 2025, lequel avait initialement été envoyé à l'OAI, puis à la Caisse, avant d'être finalement remis par cette dernière à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, B._____ a recouru à l'encontre de cette décision sur opposition, concluant implicitement à sa réforme en ce sens que les prestations complémentaires soient calculées sans tenir compte d'un revenu hypothétique. Elle a, pour l'essentiel, allégué que son époux était actuellement en incapacité totale de travailler. L'état de santé de ce dernier s'était considérablement détérioré, raison pour laquelle une demande de révision de son droit à la rente avait été introduite

auprès de l'OAI. L'ajout d'un tel revenu hypothétique impactait, au surplus, gravement sa situation financière, laquelle était déjà précaire. A l'appui de ses propos, elle a produit un certificat médical faisant état d'incapacité de travail de 100 % de son époux pour la période du 1^{er} au 30 juin 2025.

Par réponse du 8 août 2025, la Caisse a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition attaquée.

Par réplique du 24 septembre 2025, l'assurée a versé au dossier les pièces suivantes :

- un rapport du 15 mai 2025 de la Dre Lopes de A._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, laquelle exposait que D._____ était totalement incapable de travailler depuis juin 2024 en raison de plusieurs troubles psychiques, tout en précisant que l'état de santé de son patient empirait surtout depuis une hospitalisation pour une infection au Sars-CoV-2 en avril 2021 ;
- un rapport du 16 mai 2025 de Mme J._____, psychologue, laquelle indiquait que D._____ « *présent[ait] des symptômes forts en lien avec un stress post traumatique des soins intensifs en 2011 pour covid* », tout en spécifiant qu'il nécessitait « *un repos total pendant au moins un mois* » à la suite d'une opération au genou ;
- un rapport du 26 mai 2025 de la Dre E._____, médecin praticien, laquelle relevait que D._____ souffrait d'un COVID long, d'une symptomatologie anxio-dépressive, de troubles dépressifs traités et d'un trouble de stress post-traumatique, tout en attestant une capacité de travail nulle ;
- un extrait de rapport - non signé et non daté - de suivi en physiothérapie de D._____ pour les symptômes du COVID long ; et
- un lot de certificats médicaux faisant état d'une incapacité de travail de 100 % de D._____ du 1^{er} février au 31 mai 2025 et du 1^{er} juillet au 31 octobre 2025.

Le 7 octobre 2025, l'OAI a communiqué à la Cour de céans une copie de ses décisions rendues en lien avec l'assurée.

Par duplique du 9 octobre 2025, la Caisse a confirmé ses conclusions. Était joint l'ensemble des décisions, projets de décision et communications établis par l'OAI concernant D._____, dont un projet de décision du 14 juillet 2025, par lequel le rejet de la demande de révision du 2 mai 2025 précitée était envisagé.

En droit :

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'occurrence, l'assurée a déposé son recours le 3 juin 2025 auprès de l'OAI. Ce dernier l'a alors transmis à la Caisse, laquelle l'a, à son tour, remis à la Cour de céans comme objet de sa compétence. Le recours a donc été formé en temps utile, quand bien même il a initialement été adressé à une autorité incompétente (art. 39 al. 2 LPGA). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est, en outre, compétente pour connaître du présent litige (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Respectant, au demeurant, les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur la question de savoir si l'intimée était fondée à inclure, à compter du 1^{er} mai 2025, un revenu hypothétique pour D._____ dans le calcul du droit aux prestations complémentaires de la recourante et, partant, à réduire le montant versé à ce titre.

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) Conformément à l'art. 11 al. 1 let. a LPC, les revenus déterminants comprennent notamment deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1'300 fr. pour les personnes seules et 1'950 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 conjoints qui n'ont pas droit aux prestations complémentaires, le revenu de l'activité lucrative est pris en compte à hauteur de 80 % ; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte. Sont également comprises 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).

c) Aux termes de l'art. 11a al. 1 LPC – en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021 –, 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.

Conformément à la pratique développée en relation avec l'ancien art. 11 al. 1 let. g LPC – en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020 –, un revenu hypothétique doit aussi être pris en considération au titre d'une renonciation à des revenus auprès du conjoint du requérant de prestations

complémentaires, pour autant que celui-ci renonce à l'exercice d'une activité lucrative exigible ou à son extension (Message du 16 septembre 2016 du Conseil Fédéral relatif à la modification de la loi sur les prestations complémentaires [Réforme des PC] ; FF 2016 7249, p. 7322). Une invalidité (partielle) du conjoint concerné n'y change rien. Pour évaluer l'éventuelle activité exigible de la part du conjoint, il convient d'examiner le cas concret compte tenu des principes du droit de la famille (cf. art. 163 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]). En conséquence, il convient de tenir compte de l'âge de la personne, de son état de santé, de ses connaissances linguistiques, de sa formation professionnelle, de l'activité exercée jusqu'ici, du marché de l'emploi et, cas échéant, du temps plus ou moins long pendant lequel elle a été éloignée de la vie professionnelle (ATF 142 V 12 consid. 3.2 ; 134 V 53 consid. 4.1). Il faut cependant octroyer au conjoint un délai de transition réaliste pour la prise exigible d'une activité lucrative ou l'augmentation du taux d'activité, aussi bien lorsque des prestations sont en cours que dans le cadre d'une première demande de prestations complémentaires (ATF 142 V 12 consid. 5.4).

d) Aux termes de l'art. 14a al. 1 et 2 OPC-AVS/AI [ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.301]), 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 ; pour les invalides âgés de moins de 60 ans, 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, augmenté d'un tiers – soit 27'560 fr. –, pour un taux d'invalidité de 40 à moins de 50 % ;
- au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon la let. a – soit 20'670 fr. –, pour un taux d'invalidité de 50 à moins de 60 % ; ou
- aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a – soit 13'780 fr. –, pour un taux d'invalidité de 60 à moins de 70 % (cf. aussi ch. 3521.04 et annexe

5.4 DPC [Directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI].

e) Lorsque le montant indiqué ci-dessus n'est pas atteint, de même que quand aucune activité lucrative n'est exercée, l'assuré ou son conjoint sont présumés avoir renoncé à des ressources au sens de l'art. 11a al. 1 LPC. Ils peuvent toutefois renverser cette présomption en apportant la preuve que des circonstances objectives et subjectives extérieures à l'invalidité, telles que l'âge, le manque de formation ou de connaissances linguistiques, des circonstances personnelles ou la situation du marché du travail, entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu (ATF 141 V 343 consid. 3.3 et les références ; TF 9C_827/2018 du 20 mars 2019 consid. 4.3).

Selon le ch. 3521.14 DPC, aucun revenu hypothétique n'est pris en compte dans les situations suivantes :

- malgré tous leurs efforts, le bénéficiaire des prestations complémentaires ou son conjoint ne trouvent aucun emploi, cette hypothèse étant considérée comme réalisée lorsque la personne concernée est adressée à un ORP, qu'elle peut justifier du nombre de candidatures demandé et que ces dernières respectent les exigences posées ;
- le bénéficiaire des prestations complémentaires ou son conjoint touchent des allocations de chômage ;
- le conjoint non invalide a atteint l'âge de 60 ans et est arrivé en fin de droit dans l'assurance-chômage ou s'est suffisamment efforcé de trouver un travail pendant au moins deux ans ;
- sans l'assistance et les soins de son conjoint non invalide, le bénéficiaire des prestations complémentaires devrait être placé dans un home ;
- les veuves et les veufs ont des enfants mineurs.

f) Pour fixer le revenu déterminant des assurés partiellement invalides, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité

par les organes de l'assurance-invalidité ; leurs propres mesures d'instruction ne porteront que sur les causes de l'incapacité de gain qui sont étrangères à l'invalidité. Cependant, lorsqu'une modification de l'état de santé d'un assuré est alléguée après l'entrée en force de la décision de l'assurance-invalidité le reconnaissant partiellement invalide, mais avant la décision portant sur le droit aux prestations complémentaires, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'assuré, en se fondant sur le degré de la vraisemblance prépondérante (TF 9C_827/2018 du 20 mars 2019 consid. 6.1 et les références).

g) Le fardeau objectif de la preuve qu'il n'y a pas de renonciation à un revenu au sens de l'art. 11a al. 1 LPC, parce que la force de travail n'est pas exploitable sur le marché concret du travail, incombe au requérant des prestations (TF 9C_549/2016 du 13 juillet 2017 consid. 2).

4. a) En l'espèce, dans sa décision du 22 avril 2025 – laquelle a été confirmée sur opposition le 21 mai suivant –, l'intimée a intégré un revenu hypothétique de 20'670 fr. au calcul de la prestation complémentaire. Se fondant sur les différentes décisions rendues par l'OAI, elle a estimé que le conjoint de l'assurée, D._____, lequel avait été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité d'un taux de 55 % à partir du 1^{er} janvier 2022, avait renoncé, sans motif valable, à l'exercice – partiel – d'une activité lucrative exigible. La recourante, pour sa part, a objecté que son époux présentait une incapacité de travail totale, de sorte qu'il ne se justifiait pas de tenir compte d'un tel revenu hypothétique.

b) Cela étant, on ne saurait suivre la position de la recourante. Il ressort, en effet, du dossier qu'une première demande de révision du droit à la rente de D._____ a été refusée par l'OAI dans une décision du 24 mars 2025. Cette dernière n'a pas fait l'objet d'un recours. Une nouvelle demande de révision a été introduite le 2 mai 2025 auprès de cette autorité. Un projet de décision de refus daté du 14 juillet 2025 a été notifié à D._____, qui, selon les propos formulés par la recourante dans sa réplique, a finalement été confirmé dans l'intervalle. Rien n'indique qu'un recours a été interjeté

à l'encontre de cette décision. Dans ces conditions, l'intimée était fondée à se tenir à l'évaluation de l'invalidité réalisée par l'OAI pour prendre en considération un revenu hypothétique dans le calcul des prestations complémentaires, faute d'aggravation établie de l'état de santé du conjoint de la recourante entre le prononcé de la décision du 24 mars 2025 de l'OAI et celui de la décision sur opposition litigieuse du 21 mai 2025 (cf. *supra* consid. 3f).

A cet égard, les différents rapports et certificats médicaux produits dans le cadre de la procédure de recours ne rendent pas vraisemblable que l'époux de l'assurée serait dorénavant totalement incapable de travailler. Plus particulièrement, dans son rapport du 15 mai 2025, la Dre Lopes de A._____, laquelle suit D._____ depuis 2018, a relevé une péjoration de l'état de santé psychique de son patient ayant principalement débuté en avril 2021, à la suite d'une hospitalisation pour une infection au Sars-CoV-2, à savoir plusieurs années avant la décision du 24 mars 2025 de l'OAI. La psychologue traitante a, elle, fait état, dans son rapport du 16 mai 2025, d'une symptomatologie consécutive à un trouble de stress post-traumatique persistant depuis 2021, soit également avant la décision précitée. Certes, elle a exposé que son patient s'était fait récemment opérer pour des kystes douloureux dans le genou et que depuis cette date - qui n'a pas été spécifiée -, celui-ci nécessitait une période de repos total. Une incapacité de travail de 100 % résultant de cette intervention n'a toutefois été corroborée par aucun autre document, notamment un rapport post-opératoire, si bien que les conclusions sur ce point de Mme J._____, laquelle n'est d'ailleurs pas médecin, ne peuvent être suivies. La Dre E._____, pour sa part, a mentionné, dans son rapport du 26 mai 2026 - lequel est postérieur à la décision sur opposition attaquée -, une aggravation de l'état anxio-dépressif, du trouble de stress post-traumatique et des troubles du sommeil, sans pour autant indiquer précisément la date de sa survenance. Quoi qu'il en soit, cette appréciation médicale, laquelle est peu développée, ne rend pas vraisemblable une détérioration de la situation depuis le rendu de la décision du 24 mars 2025 de l'OAI, et ce d'autant plus que la dernière demande de révision du droit à la rente déposée en mai 2025 a, elle aussi, été rejetée (à une date comprise

entre le 14 juillet et le 24 septembre 2025). Quant au rapport, non daté, de suivi de physiothérapie pour les symptômes post-COVID, le thérapeute a, à l'inverse, noté une amélioration de l'état général de D._____. Pour finir, les divers certificats médicaux versés au dossier ne sont pas motivés, de sorte qu'on ne saurait leur accorder une quelconque valeur probante.

c) La recourante n'a, de surcroît, pas démontré – alors que le fardeau de la preuve lui incombait (cf. *supra* consid. 3g) – que des circonstances objectives et subjectives extérieures à l'invalidité empêchaient D._____ d'exercer une activité lucrative lui offrant un revenu d'au moins 20'670 fr. par année. Ses seules objections ont ainsi porté sur l'état de santé et la capacité de travail de son conjoint. Rien n'indique, au demeurant, que ce dernier était inscrit auprès d'un ORP et qu'il cherchait activement du travail ou que sans son assistance et ses soins, l'assurée devrait être placée dans un home (cf. *supra* consid. 3e).

d) Enfin, par courrier du 22 mai 2024, l'intimée a accordé à D._____ un délai de transition au 1^{er} décembre 2024 pour entreprendre une activité lucrative adaptée à son état de santé, conformément à ses obligations tirées de la jurisprudence (cf. *supra* consid. 3c *in fine*). La somme retenue de 20'670 fr. au titre de revenu hypothétique est, pour le reste, correcte, dès lors qu'elle correspond, en vertu de l'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI, au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC, le conjoint de la recourante présentant un degré d'invalidité de 55 % (cf. *supra* consid. 3d).

e) Au regard de ce qui précède, il appert que c'est à bon droit que l'intimée a tenu compte d'un revenu hypothétique de 20'670 fr., imputable à D._____, dans le calcul du droit aux prestations complémentaires de la recourante à partir du 1^{er} mai 2025. A noter encore que les difficultés financières dont se prévaut cette dernière – qu'il ne s'agit en aucun cas de nier ni de minimiser – ne sauraient constituer un motif justifiant d'écarter un tel revenu hypothétique.

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 21 mai 2025 par l'intimée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. ^{fbis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**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 21 mai 2025 par la Caisse cantonale 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, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- B. _____,
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :