

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 janvier 2024

Composition : Mme BERBERAT, juge unique
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

A.C. _____, à T. _____, recourante,

et

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

Art. 6, 7 et 8 al. 1 LPGA ; 4, 9 al. 1 et 2, 11 al. 1 et 11a LPC

E n f a i t :

A. **a)** A.C._____ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), née en 1965, et B.C._____, né en 1966, sont mariés depuis le [...] juillet 2002. 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 boucher par la Boucherie F._____ 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'A._____ a transmis à la Caisse les justificatifs de revenus de B.C._____, à savoir deux décomptes de l'Assurance des métiers, 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 courrier du 27 novembre 2016, B.C. _____ 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 Boucherie F. _____ nous a fait parvenir une déclaration d'accident pour un événement survenu le 14.06.2016. Pendant que vous avez transporté de la viande 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 B. _____.

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

Le Dr Q. _____, dans son rapport du 31.10.2016, mentionne qu'il y a une discrépance 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 Q. _____ est de l'avis que la symptomatologie douloureuse post-traumatique peut être reconnue jusqu'au 31.12.2016. En outre, le Dr Q. _____ 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 décision du 21 février 2018, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à B.C. _____ 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 supérieures 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'office AI 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'Agence d'assurances sociales d'A._____ a également transmis un certificat d'incapacité de travail établi par le Dr S._____, médecin praticien et médecin traitant de B.C._____, attestant une incapacité de travail à 100 % du 1^{er} au 31 décembre 2018 de ce dernier.

b) 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 Centre d'Expertises Z._____. 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 L._____, 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 boucher, 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, celles-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^{er} 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 mois prochain.

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

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'office AI 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.C._____ 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'office AI lui reconnaissait un droit à une rente entière d'invalidité.

Statuant par arrêt du 21 février 2023 (cause PC 37/22 - 4/2023) sur le recours formé par l'assurée contre cette décision sur opposition, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois l'a admis et renvoyé la cause à la Caisse pour instruction complémentaire quant à la question de l'état de santé de l'époux de l'assurée puis nouvelle décision.

B. Reprenant l'instruction, la CCVD AVS a sollicité de l'assurée, par courrier du 7 mars 2023, des rapports médicaux complets et détaillés du Dr S._____ et du Service de psychiatrie N._____ précisant clairement les diagnostics retenus et le pronostic de la situation médicale de son époux.

Dans un rapport du médical du 9 mars 2023, les Drs W._____ et K._____, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistant auprès du Service de psychiatrie N._____, ont indiqué qu'ils se chargeaient du suivi de l'époux de l'assurée depuis le mois de janvier 2023. Après avoir posé les diagnostics d'épisode dépressif moyen et de trouble du sommeil non organique, sans précision, à l'origine d'une incapacité totale de travail, ils ont estimé que le pronostic était réservé.

Dans un certificat médical du 5 avril 2023, le Dr S. _____ a retenu, sur le plan somatique, une incapacité totale de travail en raison de gonalgies gauches depuis le 22 septembre 2017, le pronostic étant qualifié de mauvais eu égard au caractère persistant et inchangé des douleurs associées à cette atteinte. Sur le plan psychiatrique, tout en retenant également une incapacité totale de travail en raison de troubles anxio-dépressifs réactionnels depuis le 24 octobre 2022 en lien avec des troubles de l'humeur et du sommeil, ainsi qu'une perte d'envie et de confiance, il a renoncé à émettre un pronostic.

Par décision du 12 mai 2023, la CCVD AVS a reconnu le droit de l'assurée à des prestations complémentaires à hauteur de 1'663 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2023.

Par décision sur opposition du 12 mai 2023 annulant et remplaçant celle du 5 juillet 2022, la CCVD AVS a supprimé le revenu hypothétique de l'époux de l'assurée dès le 1^{er} janvier 2023, au motif que dès le mois de janvier 2023, celui-ci avait subi une nouvelle atteinte dans sa santé. En effet, autant le Dr S. _____ que les médecins du Service de psychiatrie N. _____ avaient fait état d'un épisode dépressif. L'intéressé était par ailleurs suivi depuis le mois de janvier 2023 auprès de cet établissement, lequel avait attesté d'une incapacité totale de travail en raison de symptômes dépressifs l'empêchant notamment d'entreprendre des démarches professionnelles.

C. **a)** Par acte du 15 mai 2023, A.C. _____ a recouru devant la Cour de céans contre la décision sur opposition du 12 mai 2023. A titre liminaire, elle a indiqué qu'elle ne contestait pas le montant des PC allouées depuis le 1^{er} janvier 2023. En revanche, elle ne comprenait pas pour quels motifs ce droit ne lui avait été reconnu qu'à compter de cette date dans la mesure où elle avait déposé une demande de révision en novembre 2021 tendant à l'octroi d'une adaptation des PC dès le 1^{er} décembre 2021. Aussi sollicitait-elle le versement des PC dès cette date, ce qui représentait un montant de 21'619 fr. (1'663 fr. x 13). Pour le reste,

l'assurée a énuméré pêle-mêle diverses problématiques concernant la prise en charge médicale de son époux et le traitement de son dossier par la Caisse, sans réelle lien entre elles, tout en soulignant qu'elle-même et son conjoint s'étaient pleinement conformés à leur devoir de collaborer.

b) Dans sa réponse du 15 septembre 2023, la Caisse a tout d'abord souligné que la date du 1^{er} janvier 2023 correspondait à celle à partir de laquelle avait débuté le suivi de B.C. _____ par le Service de psychiatrie N. _____. Elle a ensuite rappelé que, s'agissant de l'atteinte au genou, elle avait décidé de maintenir la prise en considération d'un revenu hypothétique de 26'171 fr. pour la période du 1^{er} décembre 2021 (date à compter de laquelle l'époux de l'assurée s'était vu allouer une rente d'invalidité de l'assurance-accidents basée sur un degré d'invalidité de 50 %) jusqu'au 31 décembre 2022. Cela étant, à la suite de l'arrêt du 21 février 2023, elle a recueilli des renseignements complémentaires sur le plan médical. Ainsi, dans son rapport du 5 avril 2023, le Dr S. _____ précisait que B.C. _____ était suivi à sa consultation depuis le mois de septembre 2017 en raison de douleurs persistantes à l'origine d'une incapacité de travail totale, étant par ailleurs relevé qu'elles demeuraient inchangées d'où un mauvais pronostic. Il fallait dès lors admettre que ce rapport n'apportait pas d'éléments nouveaux et ne justifiait pas une aggravation de la situation depuis l'accident de 2016. Or bien que ce médecin eût attesté une incapacité de travail totale, l'office AI avait refusé l'octroi d'une rente d'invalidité en lien avec cette atteinte, alors que l'assurance LAA avait retenu un taux d'invalidité de 50 %, motif pris qu'une activité adaptée était exigible à 50 %. En l'absence de contestations de ces deux décisions, la Caisse a ainsi considéré que B.C. _____ disposait d'une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité adaptée à ses problèmes physiques pour la période comprise entre décembre 2021 et décembre 2022. Comme il n'avait pas mis en valeur cette capacité résiduelle de travail, il convenait de retenir un revenu hypothétique dans le calcul des PC pour cette période.

c) Par réplique du 26 septembre 2023, l'assurée a en substance fait valoir que l'état de santé de son époux ainsi que son âge

excluaient toute reprise d'une activité professionnelle, si bien qu'il devait être tenu compte des certificats d'incapacité établis par le Dr S._____. Au demeurant, il était sans activité depuis 2016 et il était irréaliste de prétendre qu'un employeur serait prêt à l'engager après une si longue période d'inactivité. Elle a dès lors confirmé ses conclusions tendant au paiement du montant de 21'619 fr., assorti de 5 % d'intérêts moratoires pour l'année 2022, soit 22'699 fr. 95 (21'619 fr. + 5 %) et de 5 % d'intérêts moratoires pour l'année 2023 (22'699 fr. 95 + 5 %), soit au total un montant de 23'834 fr. 95.

d) Dupliquant en date du 9 octobre 2023, la Caisse a relevé que l'assurée n'avait apporté aucun élément nouveau permettant de renoncer à la prise en compte d'un revenu hypothétique pour son conjoint pour la période de décembre 2021 à décembre 2022.

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'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr. (cf. réplique du 26 septembre 2023), la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le maintien de la prise en compte dans le calcul des prestations complémentaires en faveur de la recourante d'un revenu hypothétique de 26'171 fr. (cf. ch. 3521.04 des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [DPC], état au 1^{er} janvier 2023, ainsi que la décision du 22 novembre 2021 de l'assurance LAA et le courrier du 4 mars 2022 de l'intimée) imputé à son époux pour la période comprise entre le 1^{er} décembre 2021 et le 31 décembre 2022.

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 l'art. 163 CC (code civil suisse du 10 décembre 1907 ; 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 2020 (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 le ch. 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 LPG. 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 LPG) 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 OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité; 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 ; TFA P 13/01 du 25 février 2002).

4. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

5. a) En l'espèce, l'intimée a, dans la décision sur opposition litigieuse, supprimé la prise en compte d'un gain hypothétique à partir du 1^{er} janvier 2023, ce qui correspond à la période à laquelle a débuté le suivi psychiatrique du conjoint de la recourante auprès du Service de psychiatrie N._____. La recourante fait valoir que c'est la date du 1^{er} décembre 2021 qui devrait être retenue, laquelle correspond à la fin du versement des IJ LAA et à la reconnaissance d'une incapacité totale de travail sur le plan somatique par le Dr S._____ (cf. certificats médicaux des 22 novembre 2021, 28 décembre 2021, 31 janvier 2022, 2 mars 2022,

23 mars 2022, 19 mai 2022, 21 juillet 2022, 24 octobre 2022 et 21 novembre 2022).

b) Ensuite du dépôt d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 23 décembre 2016, l'office AI a rendu, le 21 février 2018, une décision aux termes de laquelle il a nié le droit de B.C._____ à une rente d'invalidité motif pris que, après comparaison des revenus sans et avec invalidité, il ne subissait aucun préjudice économique. Or la recourante n'a pas démontré que son époux avait déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité (cf. décision sur opposition du 5 juillet 2022).

c) La recourante se prévaut de diverses atteintes à la santé pour justifier l'impossibilité de son conjoint de reprendre l'exercice d'une activité lucrative.

aa) Sur le plan somatique, nonobstant le certificat médical du Dr S._____ du 5 avril 2023, une incapacité totale de travail ne peut être retenue. En effet, il ressort de la décision de l'assurance LAA du 22 novembre 2021 que B.C._____ présente une capacité de travail d'au moins 50 %, tandis que la décision de l'office AI du 21 février 2018 a retenu qu'il dispose d'une capacité de travail entière. Dans la mesure où les organes de l'assurance-accidents et ceux de l'assurance-invalidité se sont prononcés sur le cas de l'époux de la recourante et que leurs décisions respectives sont entrées en force faute d'avoir été contestées, il convient d'admettre que B.C._____ présente une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée.

bb) Sur le plan psychique, il ressort du certificat médical du Dr S._____ du 5 avril 2023 que B.C._____ souffre, depuis le 24 octobre 2022, de troubles anxio-dépressifs réactionnels associés à des troubles de l'humeur et du sommeil ainsi qu'à une perte de l'envie et de la confiance en soi. Dans la réplique adressée le 3 novembre 2022 à la Cour de céans dans le cadre de la procédure PC 37/22, la recourante a expliqué que la situation de son mari, mis sous antidépresseur, s'était dégradée et que la

consultation d'un psychiatre, voire une hospitalisation, n'étaient pas exclues. A son écriture, elle avait joint une photocopie d'une boîte de Cymbalta ainsi qu'un certificat d'incapacité de travail à 100 % pour le mois de novembre 2022 établi par le Dr S._____ le 24 octobre 2022. Ultérieurement, ce médecin a du reste fait remonter dite incapacité à cette date (cf. certificat médical du 5 avril 2023). Quant à la prise en charge psychiatrique auprès du Service de psychiatrie N._____, elle a débuté le 27 janvier 2023 (cf. courriel de la recourante à l'intimée du 28 janvier 2023 ainsi que le rapport médical des Drs W._____ et K._____ du 9 mars 2023). Vu l'apparition de l'atteinte psychique au mois d'octobre 2022 impliquant probablement la délégation à un psychiatre pour un suivi plus spécifique dès le mois de janvier 2023, on ne peut écarter, au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. considérant 4 ci-dessus), la suppression de la prise en compte d'un revenu hypothétique de l'époux de la recourante au 1^{er} octobre 2022.

d) Sur le vu de ce qui précède, il convient de retenir que l'intimée était fondée à prendre en compte un revenu hypothétique de 26'171 fr. – dont le montant, vérifié d'office, n'est au demeurant pas contesté en tant que tel – dans le calcul des prestations complémentaires en faveur de la recourante, ce qui exclut le droit à des PC AVS/AI du 1^{er} décembre 2021 au 30 septembre 2022.

6. La recourante conclut à l'octroi d'intérêts moratoires.

a) Aux termes de l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de vingt-quatre mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. Le taux de l'intérêt moratoire est de 5 % par an. L'intérêt moratoire est calculé par mois sur les prestations dont le droit est échu jusqu'à la fin du mois précédent (art. 7 al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]). Il est dû dès le premier jour du mois

durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA).

b) Comme on l'a relevé plus haut (cf. considérant 5c/bb ci-dessus), le moment à partir duquel il convient de supprimer le revenu hypothétique de B.C._____ dans le calcul des prestations complémentaires dues à son épouse remonte au 1^{er} octobre 2022. C'est donc à compter de cette date que court le délai de vingt-quatre mois. Il en résulte, en l'espèce, qu'aucun intérêt n'est exigible de l'intimée sur l'arriéré de prestations éventuel à calculer en faveur de la recourante conformément à ce qui précède.

7. En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision sur opposition litigieuse du 12 mai 2023 réformée, en ce sens que le revenu hypothétique de B.C._____ est supprimé à compter du 1^{er} octobre 2022. Elle est confirmée pour le surplus (cf. considérant 5d ci-dessus).

8. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (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 juge unique
prononce :**

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 12 mai 2023 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est réformée, en ce sens que le revenu hypothétique de B.C. _____ est supprimé à compter du 1^{er} octobre 2022. Elle est confirmée pour le surplus.

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

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Mme A.C. _____,
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :