

200.2014.428.PC

BEP/BEJ

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du juge unique du 3 octobre 2014**

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, juge  
Ph. Berberat, greffier



A. \_\_\_\_\_  
recourante

contre

**Caisse de compensation du canton de Berne (CCB)**  
Division prestations, Chutzenstrasse 10, 3007 Berne

intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 1<sup>er</sup> avril 2014

**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, née en 1961, bénéficie d'une rente de veuve de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), allouée par décision du 18 août 2011 de la Caisse de compensation du canton de Berne (CCB) avec effet rétroactif à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2010. Par décision du 24 janvier 2014, la CCB lui a par ailleurs octroyé des prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC) à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2013 (par mois: Fr. 1'311.- en 2013 et Fr. 1'319.- en 2014), en prenant notamment en compte dans le calcul de PC un revenu hypothétique annuel net d'une activité lucrative de Fr. 11'806.-, pris en considération à raison des deux tiers, soit Fr. 7'870.-.

**B.**

Par courriel du 19 février 2014, l'assistante sociale de l'assurée a fait parvenir à la CCB un certificat médical du 13 février 2014 du psychiatre traitant cette dernière, en la priant de bien vouloir corriger la décision précitée. Par courrier du 21 février, complété le 11 mars 2014, l'assurée a par ailleurs formé personnellement opposition contre la décision du 24 janvier 2014, contestant la prise en compte d'un revenu hypothétique et faisant valoir le début du droit aux PC en juin 2013.

Dans sa décision sur opposition du 1<sup>er</sup> avril 2014, la CCB a rejeté l'opposition.

**C.**

Le 7 mai 2014, l'assurée a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition du 1<sup>er</sup> avril 2014 précitée. Elle conclut à ce que le calcul de ses PC soit effectué sans la prise en compte d'un revenu hypothétique, et que le début du droit aux PC soit fixé au 1<sup>er</sup> juin 2013.

Dans son mémoire de réponse du 28 mai 2014, la CCB conclut au rejet du recours.

Invitée, par ordonnance du 4 juin 2014, à présenter ses éventuelles observations sur le mémoire de réponse de la CCB, la recourante ne s'est plus manifestée en cours de procédure.

### **En droit:**

#### **1.**

**1.1** La décision sur opposition du 1<sup>er</sup> avril 2014 constitue l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et rejette l'opposition formée par la recourante contre la décision de la CCB du 24 janvier 2014 lui ayant alloué des PC à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2013, calculées en tenant compte d'un revenu hypothétique exigible. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition et sur l'octroi de PC, à partir du 1<sup>er</sup> juin 2013 déjà, et plus élevées. Sont contestés la prise en compte d'un revenu hypothétique dans le calcul de PC, ainsi que le début du droit aux PC.

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

**1.3** Dans la mesure où une décision en matière de prestations complémentaires ne déploie ses effets, en principe, que pour une année civile au plus (ATF 128 V 39 c. 3b) et du fait que la décision sur opposition litigieuse, quant à elle, porte rétroactivement aussi sur l'octroi de PC depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2013 - voire, d'après les conclusions de la recourante, depuis le 1<sup>er</sup> juin 2013 -, ainsi que pour toute l'année 2014, la valeur litigieuse est

inférieure à Fr. 20'000.- (PC du mois de juin 2013: Fr. 1'311.- + revenu hypothétique pris en compte à raison de Fr. 7'870.- par an, soit pour 19 mois: Fr. 12'460.85, au total Fr. 13'771.85). Le jugement de la cause incombe dès lors à la juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA (art. 54 al. 1 let. c et 57 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

**1.4** Le Tribunal examine librement la décision et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA, art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

**2.1** Selon l'art. 4 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC, RS 831.20), les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elles perçoivent une rente de l'AVS ou de l'assurance-invalidité (AI), ou auraient droit à une telle rente selon les let. b ou d de la disposition en question. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC).

**2.2** Les revenus déterminants sont calculés d'après l'art. 11 LPC et comprennent notamment les rentes, pensions et autres prestations périodiques y compris les rentes AVS et de l'AI, ainsi que les deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative pour autant qu'elles excèdent annuellement Fr. 1'000.- pour les personnes seules (art. 11 al. 1 let. a et d LPC).

**2.3** Le revenu déterminant comprend aussi les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). Cette disposition, destinée à empêcher les abus, vise à apporter une solution uniforme et équitable, en évitant la délicate question de savoir si la perspective d'une prestation complémentaire a effectivement joué un rôle lors de la renonciation à un revenu ou à une part de fortune (ATF 131

V 329 c. 4.4, 122 V 394 c. 2; VSI 1995 p. 51 c. 1a et les références citées). Il y a dessaisissement, en particulier, lorsque la personne assurée renonce à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique et sans contre-prestation équivalente, lorsqu'elle a droit à certains éléments de revenu ou de fortune, mais n'en fait effectivement pas usage ou s'abstient de faire reconnaître ses prétentions, ou encore lorsqu'elle renonce à exercer une activité lucrative possible et exigible pour des motifs dont elle est seule responsable (ATF 123 V 35 c. 1, 121 V 204 c. 4a; VSI 2003 p. 223 c. 1a; SVR 2011 EL n° 4 c. 3.1). Les conditions "sans obligation juridique", respectivement "sans avoir reçu en échange une contre-prestation équivalente" ne sont pas cumulatives, mais alternatives (ATF 134 I 65 c. 3.2 = Pra 2008 p. 562, 131 V 329; SVR 2012 EL n° 4 c. 2).

**2.4** En cas de renonciation à un revenu, il est tenu compte d'un revenu hypothétique dans le calcul en vue de fixer le montant de la PC. Cela dit, la fixation d'un revenu hypothétique dans le cadre du calcul des PC ne saurait uniquement se référer à un marché général et équilibré du travail, mais doit bien davantage tenir compte de la situation concrète personnelle, ainsi que du marché du travail tel qu'il se présente au moment déterminant et dans la région de domicile de la personne concernée (VSI 2001 p. 126 c. 2d). Pour les veuves non invalides qui n'ont pas d'enfants mineurs, entre la 51<sup>e</sup> et la 60<sup>e</sup> année, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux (soit au moins à Fr. 12'806.- = 2/3 de Fr. 19'210.-; art. 14b let. a et b de l'ordonnance fédérale du 15 janvier 1971 sur les PC [OPC-AVS/AI, RS 831.301] en corrélation avec l'art. 10 al. 1 let. a LPC dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013).

**2.5** Aux termes de l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Le principe de l'instruction d'office signifie que l'instance rendant une décision doit instruire et établir l'état de fait déterminant d'office, de sa propre initiative et sans être liée par les arguments et réquisitions de preuve des parties. Sont juridiquement déterminants tous les faits dont l'existence a une incidence sur les éléments litigieux. Dans ce contexte, les autorités administratives doivent

toujours entreprendre des mesures supplémentaires lorsque les allégués des parties ou d'autres pièces du dossier ne constituent pas des éléments suffisants permettant de statuer (ATF 117 V 282 c. 4a). Le principe de l'instruction d'office ne s'applique néanmoins pas de manière illimitée, mais a pour corollaire le devoir de collaborer des parties (ATF 125 V 193 c. 2e, 122 V 157 c. 1a; SVR 2009 IV n° 4 c. 4.2.2).

L'administration doit éclaircir l'état de fait déterminant avant de rendre sa décision et ne peut pas renvoyer cette tâche à la procédure d'opposition. Sinon, cette dernière perdrait une grande partie de son sens, soit de décharger les tribunaux (ATF 132 V 368 c. 5; SVR 2010 IV n° 51 c. 3.1).

**2.6** Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions sur opposition attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 130 V 138 c. 2.1).

### **3.**

**3.1** Dans la décision sur opposition contestée, l'intimée a principalement considéré que le certificat médical du 13 février 2014 produit par la recourante, selon lequel elle serait dans l'incapacité de travailler et en traitement médical depuis 2004, ne suffit pas pour renoncer à la prise en considération d'un revenu hypothétique d'une activité lucrative, car pour ce faire, le certificat devrait préciser le degré, la durée probable et le motif de l'incapacité de travail. L'intimée s'étonne par ailleurs de l'absence de démarches de la part de la recourante en vue d'obtenir une rente d'invalidité de l'AI, ainsi que du fait que celle-ci, selon ses propres dires, a exercé durant l'année 2013 une activité lucrative indépendante, ce qui s'avérerait contradictoire avec le certificat médical produit, attestant une incapacité de travail totale.

**3.2** La recourante, quant à elle, fait valoir qu'elle n'a pas déposé de demande à l'AI, car elle espérait pouvoir remonter la pente et augmenter petit à petit le bénéfice résultant de son commerce afin de pouvoir en vivre,

en complément à sa rente de veuve, mais qu'elle a malheureusement été confrontée à un échec et a dû se résoudre à arrêter son activité en octobre 2013 et à résilier le bail de son commerce fin décembre 2013. Elle a en outre produit un nouveau certificat médical du 1<sup>er</sup> mai 2014, dans lequel son psychologue et son psychiatre traitants attestent une incapacité de travail de 100%, à entendre à partir de la date indiquée dans le certificat précédent du 13 février 2014, et précisent qu'auparavant, leur patiente a exercé une activité lucrative indépendante (boutique pour ongles) à temps partiel à 50%, mais que cette activité n'a pas produit de revenu suffisant car ses troubles l'empêchaient de s'investir dans son activité.

**3.3** Dans son mémoire de réponse du 28 mai 2014, l'intimée rétorque que les informations concernant la durée probable et le motif de l'incapacité de travail ne sont pas non plus indiqués sur le certificat médical du 1<sup>er</sup> mai 2014 fourni avec le recours, et qu'il ne suffit donc pas en vue de renoncer à la prise en compte d'un revenu hypothétique dans le calcul de PC.

#### **4.**

**4.1** C'est à raison que la CCB estime que le certificat médical du 13 février 2014 que lui a communiqué l'assistante sociale de la recourante s'avère trop vague quant au diagnostic et imprécis pour ce qui est de la durée de l'incapacité de travail indiquée pour justifier, selon un degré de vraisemblance prépondérante (degré de preuve généralement usité en droit des assurances sociales; ATF 138 V 218 c. 6), une incapacité de travail totale d'une durée indéterminée. En effet, son libellé se contente d'indiquer laconiquement que "la patiente est en traitement psychiatrique et psychothérapeutique à sa demande depuis juin 2004, pour une affection neuropsychiatrique qui nécessite une prise en charge régulière" et que l'assurée "est inapte au travail à 100%. Le pronostic est stationnaire à long terme."

**4.2** Il est vrai que pour juger de l'imputation d'un revenu hypothétique à un assuré partiellement invalide requérant des PC (art. 14a OPC-AVS/AI), le Tribunal fédéral (TF) a posé le principe que les organes d'exécution en matière de PC, qui ne disposent pas des connaissances spécialisées pour

évaluer l'invalidité d'une personne, sont liés aux évaluations de l'invalidité effectuées par les organes de l'AI. Toutefois, même dans cette hypothèse, le TF estime que les organes d'exécution en matière de PC doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'intéressé lorsqu'est invoquée une modification intervenue depuis l'entrée en force du prononcé de l'AI. En outre, la jurisprudence sur la force obligatoire de l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'AI ne s'applique qu'à la condition que ceux-ci aient eu à se prononcer sur le cas et que l'intéressé ait été qualifié de personne partiellement invalide par une décision entrée en force (ATF 140 V 267 c. 2.3 et 5.1; TF 8C\_68/2007 du 14 mars 2008 c. 5.3, concernant un jugement PC/6210/73/2006 du 5 février 2007 de la Cour de céans). Dans les cas d'épouses de bénéficiaires de PC invoquant une inaptitude à assumer une activité lucrative, si des certificats médicaux dépourvus de toute force probante, ne contenant ni diagnostic ni véritable pronostic, ont été produits, le TF a jugé que la caisse de compensation concernée ne pouvait pas, pour ce seul motif, nier d'emblée l'existence de toute incapacité de travail et devait au moins, dans le cadre de son devoir d'instruire le cas découlant de l'art. 43 al. 1 LPGA, informer la personne assurée que le certificat en question était dénué de force probante et l'inviter à requérir un rapport qui contienne les renseignements détaillés requis. Dans ce contexte, le TF conclut que les organes d'exécution en matière de PC ne sont pas fondés à se prévaloir d'un manque de connaissances spécialisées pour écarter d'emblée toute mesure d'instruction au sujet de l'état de santé d'une personne (TF 8C\_68/2007 du 14 mars 2008 c. 5.3, 8C\_172/2007 du 6 février 2008 c. 7.2).

De surcroît, ainsi que déjà relevé au c. 2.4 ci-dessus, les organes d'exécution en matière de PC ne peuvent pas non plus être liés aux constats de l'AI dans la mesure où l'appréciation de l'exigibilité d'une activité lucrative en PC, contrairement à ce qui vaut en AI, ne s'évalue pas en fonction d'un marché du travail (abstrait) équilibré, mais en appréciant les chances réelles d'insertion ou de réinsertion professionnelle des personnes concernées, par exemple en s'appuyant sur des documents établissant l'absence de succès de recherches d'emploi sérieuses quant à leur qualité et leur nombre (ATF 140 V 267 c. 5.3).

**4.3** En produisant le certificat médical du 13 février 2014, la recourante a tenté de renverser la présomption posée par l'art. 14b OPC-AVS/AI en cherchant à établir qu'elle ne remplissait pas la condition de "veuve non invalide". Confrontée au certificat du 13 février 2014, la seule réaction de l'intimée a été de communiquer à l'assistante sociale par courriel: "Nous accusons réception du certificat médical. Comme déjà expliqué au téléphone à la prénommée, elle est priée de faire opposition contre notre décision du 24.01.2014". A aucun moment avant de rendre la décision sur opposition contestée, l'intimée n'a averti la recourante – qui s'est conformée, le 11 mars 2014, à l'invitation à faire opposition personnellement – que le certificat médical produit était insuffisant pour déployer une valeur probante suffisante.

Il s'ensuit qu'en vertu du devoir d'instruction d'office stipulé à l'art. 43 al. 1 LPGA précité (voir ci-dessus c. 2.5 et 4.2), il incombait manifestement à la CCB d'avertir la recourante de l'insuffisance des preuves qu'elle avait présentées en procédure d'opposition. En effet, le fardeau objectif de la preuve n'implique pas, dans le domaine d'application de l'art. 14b OPC-AVS/AI, que le principe inquisitoire valable pour l'ensemble du droit des assurances sociales soit déclaré sans effet et qu'il incombe au seul requérant de PC de veiller au rassemblement de l'ensemble des moyens de preuve pertinents (voir c. 4.2 supra ainsi que JTA PC/6210/73/2006 précité c. 3.2.2 et jurisprudence citée). Du reste, les directives de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) concernant les PC (DPC), qui lient les autorités administratives compétentes en la matière, prévoient elles-aussi expressément que si l'assuré fait valoir dans la demande de PC qu'il ne peut exercer d'activité lucrative ou atteindre le montant-limite déterminant, l'organe PC doit procéder à la vérification de ces dires avant de rendre sa décision. L'assuré peut être invité à préciser ses allégations et à les étayer. Ce n'est que s'il ne fait rien valoir de semblable que la décision peut être rendue sans autre (DPC ch. 3424.07).

La CCB devait à tout le moins inviter l'assurée à faire compléter l'attestation médicale produite, en lui indiquant les points précis sur lesquels le praticien traitant devait fournir des renseignements complémentaires (diagnostic et pronostic précis, durée et degré détaillés de l'incapacité de travail, etc.), le

cas échéant en la rendant attentive à son devoir de collaboration et aux conséquences que la violation de cette obligation peut entraîner (art. 43 al. 3 LPGA). Il était également loisible à la CCB de soumettre elle-même un questionnaire aux médecins traitant l'assurée (après avoir obtenu de cette dernière qu'elle les délie de leur obligation de secret) ou encore de sommer l'intéressée de déposer une demande de prestations AI (à nouveau, si nécessaire, en suivant la procédure prescrite par l'art. 43 al. 3 LPGA). Dans l'hypothèse où l'intimée serait arrivée à la conclusion de l'existence d'une capacité de travail résiduelle, toujours selon la même procédure, elle pouvait également enjoindre la recourante à rechercher un emploi en lui fixant les modalités des démarches à effectuer et des preuves à fournir.

Le seul fait que l'intéressée n'ait pas introduit de demande de prestations de l'AI ne signifiait pas en soi qu'en l'état, il fallait se fonder sur une présomption irréfragable d'existence d'une capacité de travail. A cet égard, contrairement à ce qu'estime l'intimée, on relèvera d'ailleurs que les raisons alléguées par la recourante, pour lesquelles elle a renoncé jusqu'alors à déposer une demande de prestations de l'AI (voir ci-dessus c. 3.2), s'avèrent compréhensibles et vont plutôt dans le sens d'une volonté de sa part de réduire le dommage découlant de son atteinte à la santé.

**4.4** Dans ces conditions, l'intimée ne pouvait diminuer la PC de la recourante, suite à l'imputation d'un revenu hypothétique, au seul motif que le certificat médical produit le 13 février 2014 était dénué de valeur probante, sans entreprendre de mesures d'instruction complémentaires. Il convient dès lors d'annuler la décision sur opposition querellée, quant à la prise en compte dans le calcul de PC d'un revenu hypothétique annuel de la recourante de Fr. 12'806.-. Par ailleurs, il faut encore reconnaître que le nouveau certificat médical du 1<sup>er</sup> mai 2014 produit par la recourante en procédure de recours de droit administratif est lui aussi insuffisant, ne faisant pas état d'un diagnostic ni d'un pronostic précis et étant équivoque quant au début de l'incapacité de travail de 100% indiquée (on peine par exemple à comprendre le sens de la formule "à partir de la date indiquée dans le certificat [du 13 février 2014]": s'agit-il là de la date d'établissement du premier certificat, ou de la date du début du traitement de la recourante indiquée, soit juin 2004 ?).

En l'espèce, au vu des lacunes constatées dans l'instruction de la cause, il faut renvoyer la cause à l'intimée afin qu'elle instruisse plus avant la capacité de travail médicalement exigible de la part de la recourante et ses chances réelles de placement sur le marché du travail (voir c. 4.3 ci-dessus quant aux investigations susceptibles d'être menées). En fonction du résultat de cette instruction complémentaire, l'intimée procédera à un nouveau calcul des PC, en tenant compte, le cas échéant, d'un revenu hypothétique approprié aux circonstances du cas d'espèce.

## **5.**

**5.1** La recourante conclut encore à l'octroi de PC à partir du 1<sup>er</sup> juin 2013, soit un mois avant la date retenue par l'intimée.

**5.2** En l'espèce, au vu du dossier, on constate, à l'instar de l'intimée, que la formule de demande de PC remise à l'agence AVS communale a bien été datée par la recourante du 30 juillet 2013. Néanmoins, figure également au dossier un courrier adressé le 30 juin 2013 par la recourante au siège de la CCB à Berne – dont le timbre de réception indique le lendemain, 1<sup>er</sup> juillet 2013 –, dans lequel elle expose les motifs qui l'ont poussée à cesser son activité indépendante, fait état de problèmes de santé, et explique que l'institution d'aide sociale qui la soutient l'a informée de la possibilité de faire une demande de PC à la rente de veuve qu'elle perçoit à la suite du décès de son époux. La recourante termine sa lettre en déclarant, dans le cadre des salutations d'usage, rester en attente de nouvelles de la part de la CCB.

**5.3** Aux termes de l'art. 12 al. 1 LPC, le droit à une prestation complémentaire annuelle prend naissance le premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies. Certes, l'écrit du 30 juin 2013 ne représente pas la formule de demande idoine, au sens de l'art. 20 al. 1 OPC-AVS/AI en corrélation avec l'art. 67 al. 1 du règlement fédéral du 31 octobre 1947 sur l'AVS (RAVS, RS 831.101) précités. Néanmoins, l'art. 29 al. 3 LPGA stipule que si une demande ne respecte pas les exigences de forme ou si elle est remise à un organe incompétent, la date à laquelle elle a été remise à la

poste ou déposée auprès de cet organe est déterminante quant à l'observation des délais et aux effets juridiques de la demande. En outre, le ch. 1110.02 DPC expose que si l'assuré fait valoir son droit par une demande écrite ne répondant pas aux exigences formelles exposées ci-dessus, l'organe PC doit lui envoyer une formule adéquate en l'invitant à la remplir. La date de réception de la première pièce est alors déterminante quant aux effets juridiques du dépôt de la demande, pour autant que la formule officielle de demande ainsi que les informations et autres documents utiles soient déposés dans les trois mois qui suivent (voir aussi UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2009, art. 29 LPGA n. 8, 21 et 26 ss).

**5.4** Dès lors, dans la mesure où il apparaît indéniable que la recourante a exprimé sans équivoque sa volonté de demander des PC dans le courrier précité du 30 juin 2013 déjà, force est de retenir, au vu de ce qui précède et en application de l'art. 29 al. 3 LPGA en corrélation avec l'art. 12 al. 1 LPC, que l'ouverture du droit aux PC de la recourante doit être admise au 1<sup>er</sup> juin 2013. La décision sur opposition contestée doit par conséquent être également annulée sur ce point.

## **6.**

**6.1** Au vu de ce qui précède, le recours est admis, la décision sur opposition rendue le 1<sup>er</sup> avril 2014 par la CCB est annulée et le dossier de la cause renvoyé à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouveau calcul des PC de la recourante, auxquelles cette dernière peut faire valoir un droit à partir du 1<sup>er</sup> juin 2013.

**6.2** Bien que la recourante obtienne gain de cause, il n'y a pas lieu de lui allouer de dépens ni d'indemnité de partie, car elle n'était pas représentée par un mandataire et la présente procédure judiciaire n'a pas requis des efforts dépassant ce que tout un chacun consacre à la gestion courante de ses affaires personnelles (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 et 2 LPJA).

**6.3** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 61 let. a LPGA).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est admis et la décision sur opposition attaquée est annulée dans la mesure où:
  - a) elle rejette les griefs de l'opposition visant le début du droit. A cet égard, le droit à des prestations complémentaires à l'AVS/AI est accordé à la recourante à partir du 1<sup>er</sup> juin 2013;
  - b) elle rejette les griefs de l'opposition relatifs à la comptabilisation d'un revenu au sens de l'art. 14b OPC-AVS/AI visant à obtenir un montant mensuel de prestations complémentaires de plus de Fr. 2'311.- en 2013 et Fr. 1'319.- en 2014. A cet égard, la cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
2. Il n'est pas alloué de dépens, ni perçu de frais de procédure.
3. Le présent jugement est notifié (R):
  - à la recourante,
  - à l'intimée,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La juge:

Le greffier:

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).