

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1191/2009

ATAS/4/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 8 janvier 2013

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame L _____, domiciliée à Genève, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître EMERY Jacques

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, Genève

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI-WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et
Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame L_____, née en 1964, originaire de la République Démocratique du Congo, veuve, est en Suisse depuis le 9 avril 1993. Elle a été victime d'un accident le 24 novembre 2000.
2. Par décision du 6 août 2007, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ (ci-après OAI) lui a alloué une rente entière d'invalidité du 1^{er} novembre 2001 au 30 novembre 2002, une demi-rente du 1^{er} novembre au 31 décembre 2003 et un trois-quarts de rente dès le 1^{er} janvier 2004.
3. L'assurée a déposé une demande de prestations complémentaires le 3 septembre 2007 auprès du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après SPC).
4. Par décision du 8 janvier 2009, le SPC lui a accordé des prestations complémentaires fédérales et cantonales. Il a tenu compte d'un gain potentiel de 12'480 fr.
5. Représentée par Me Jacques EMERY, l'intéressée a formé opposition le 18 février 2009. Elle rappelle qu'elle élève seule cinq enfants dont une enfant mineure, elle-même mère d'un bébé, de sorte qu'elle n'a pas la possibilité d'exercer en supplément une activité lucrative. Elle considère par ailleurs que la somme retenue par le SPC à titre de salaire fictif n'est concrètement pas réalisable, vu l'absence de qualification professionnelle et la situation actuelle du marché de l'emploi. Elle précise qu'elle travaillait en qualité de femme de chambre avec un salaire moyen de 2'253 fr. 30.
6. Par décision du 27 février 2009, le SPC a rejeté l'opposition. Il a en effet retenu que l'intéressée est âgée de 44 ans, qu'elle réside depuis plus de quinze ans à Genève, qu'elle maîtrise le français, qu'elle a déjà eu l'occasion d'évoluer dans le monde professionnel en travaillant notamment comme femme de chambre, que le marché de l'emploi actuel lui permet de trouver une activité lucrative adaptée à son niveau de formation et à ses capacités physiques, et enfin que ses enfants sont âgés de 16 à 24 ans.
7. L'intéressée a interjeté recours le 1^{er} avril 2009 contre ladite décision, par l'intermédiaire de son mandataire. Elle rappelle que pour la mettre au bénéfice d'un trois-quarts de rente, l'OAI s'était fondé sur le rapport de son médecin traitant, la Dresse A_____, spécialiste FMH en psychiatrie, qui avait diagnostiqué un état dépressif moyen et conclu le 26 novembre 2003 à une capacité de travail sur le plan psychique ne dépassant pas trois heures par jour et sur le plan physique 70%. Elle soutient qu'une femme ne pouvant travailler que trois heures par jour avec un rendement de 70% n'a aucune chance d'obtenir un emploi. Elle ajoute que son état

dépressif va, quoiqu'il en soit, en s'aggravant. Elle produit des certificats médicaux attestant de son incapacité totale de travail.

8. Dans sa réponse du 24 avril 2009, le SPC a conclu au rejet du recours. Il constate que les divers certificats médicaux versés au dossier par le recourante ne contiennent ni diagnostic, ni pronostic, qu'ils n'établissent dès lors pas au degré de la vraisemblance prépondérante l'existence d'une incapacité de travail justifiant de faire abstraction d'un revenu hypothétique raisonnable dans le calcul des prestations complémentaires.
9. Dans sa réplique du 25 mai 2009, l'intéressée a communiqué au Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, un procès-verbal de l'audition de la Dresse B_____ établi le 27 avril 2009 dans le cadre d'une procédure l'opposant à la Compagnie d'assurances Phenix devant le Tribunal de première instance.
10. Dans sa duplique du 23 juin 2009, le SPC a persisté dans ses conclusions.
11. Le Tribunal a ordonné la comparution personnelle des parties le 8 décembre 2009. L'intéressée a précisé qu'elle avait déposé une demande d'indemnités de chômage durant la procédure devant l'OAI, que les indemnités lui avaient été refusées au motif qu'elle était inapte au placement et qu'elle n'avait pas déposé de nouvelle demande, car "je n'y arrive pas en raison de mon état de santé." Elle a ajouté qu'en l'état elle n'avait pas requis la révision de son dossier AI.
12. Elle a transmis au Tribunal, sur demande de celui-ci, une copie de la décision de l'assurance-chômage du 17 juin 2002. Il en résulte qu'aux questions de l'autorité cantonale, elle avait répondu, le 12 juin 2002, ce qui suit :

"Votre incapacité totale de travail (depuis le 24 novembre 2000) est-elle durable ?
Oui.
Envisagez-vous prochainement la reprise d'une activité ? Non.
Avez-vous effectué des recherches personnelles d'emploi avant votre inscription au chômage et depuis votre demande d'indemnité ? Non.
Votre demande à l'assurance-invalidité vise-t-elle l'obtention d'une rente entière ?
Oui.
En cas de reprise d'activité qui se chargera de la garde de vos 5 enfants ? Ils sont tous scolarisés."
13. Par arrêt du 16 février 2010, le Tribunal a admis le recours et annulé les décisions litigieuses, au motif, en substance, qu'il était utopique de penser que l'assurée pourrait utiliser sa capacité résiduelle de travail estimée par l'OAI à 30%.
14. Saisi d'un recours interjeté par le SPC, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 21 janvier 2011, annulé le jugement rendu par le Tribunal et renvoyé la cause à celui-ci pour nouveau jugement. Il a reproché aux premiers juges de n'avoir pas motivé suffisamment leur appréciation. Il a rappelé à cet égard que la jurisprudence semble

plutôt estimer qu'il peut être exigé d'une assurée âgée de 44 ans, parlant français, présente en Suisse depuis longtemps et y ayant déjà exercé plusieurs activités, qui n'a plus à charge d'enfants nécessitant une présence constante, dont l'inactivité n'était pas due à des motifs conjoncturels, mais à l'absence totale d'implication dans la recherche d'un emploi et qui possède selon les organes de l'assurance-invalidité, une capacité résiduelle de travail que l'autorité judiciaire amenée à statuer ne remet pas en question, qu'elle mette en valeur sa capacité résiduelle de travail et qu'il soit, partant, tenu compte d'un revenu hypothétique pour le cas où celle-ci y renoncerait sans motif. Le TF a par ailleurs ajouté que les premiers juges avaient ignoré l'aggravation de l'état de santé alléguée par l'assurée et attestée par trois certificats médicaux alors qu'il lui appartient de se prononcer de façon autonome sur la situation médicale lorsqu'est invoquée une modification survenue après l'entrée en force de la décision de l'AI sans que celle-ci n'ait fait l'objet d'une demande de révision. Le TF a ainsi renvoyé le dossier au tribunal cantonal, afin qu'il se prononce sur l'aggravation de l'état de santé.

15. L'instance a dès lors été reprise par la Cour de céans.
16. Par courrier du 26 avril 2011, le SPC a considéré que la présomption posée par l'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI n'avait été renversée ni sur la base de critères extra-médicaux, ni sur la base de critères médicaux. Partant, il a conclu au rejet du recours.
17. Egalement invitée à se déterminer, l'assurée a, le 6 mai 2011, versé au dossier un certificat établi par Madame M_____, psychologue FSP, le 3 mai 2011, attestant d'une incapacité de travail de 100% en raison d'un état de stress post traumatique et d'un état dépressif moyen à tendance grave.
18. La Cour de céans a ordonné une audience d'enquêtes le 1^{er} novembre 2011. Madame M_____ a été entendue et a déclaré que

"Je travaille au Centre médico-chirurgical comme psychologue déléguée du Docteur C_____. Je ne sais pas quelle est la spécialité FMH du Dr C_____. Il n'y a pas sinon de psychiatre dans l'équipe qui travaille au CMC. J'ai une autorisation qui m'a été délivrée par la Direction de la santé pour travailler en délégation d'un médecin et poser un diagnostic. Je produis à cet égard un courrier de la Direction générale de la santé daté du 9 février 2009 concernant un droit de pratique comme psychologue à titre de dépendant - psychothérapie déléguée au sein d'une permanence médico-chirurgicale.

Je suis *l'assurée* depuis mars 2010 en délégation du Dr C_____. Je précise encore que je suis clinicienne de formation, ce qui m'autorise à mon sens à poser un diagnostic.

J'ai évalué l'état dépressif de moyen à tendance grave en me fondant sur le test de dépression de Hamilton. Il n'y a pas eu ni amélioration, ni péjoration depuis mars

2010. (...) J'ai également mentionné un état de stress post traumatique. (...) Je confirme le taux d'incapacité entière de travail en tout cas depuis que je la suis. (...) Je ne la vois pas exercer une activité, même adaptée à ses problèmes somatiques, même à raison de trois heures par jour seulement, en raison de son état d'épuisement tant physique que psychique.

Je pense en revanche qu'il serait peut-être bien pour elle d'accomplir un travail bénévole, sans les contraintes d'horaires par exemple d'une activité lucrative.

Le pronostic est réservé, étant précisé que l'assurée doit subir prochainement deux interventions chirurgicales, ce qui lui procure beaucoup de stress."

19. La Cour de céans a sollicité de la Direction générale de la santé qu'elle lui précise si le travail effectué par Madame M_____ par délégation du Dr C_____ était ou non conforme à l'autorisation accordée, dans la mesure où ce médecin ne disposait ni d'une spécialisation FMH, ni de l'attestation de formation complémentaire spécifique. La Cour de céans s'est également montrée intriguée par le fait que Madame M_____ avait expliqué être au bénéfice d'un emploi obtenu dans le cadre du RMCAS.

Le Professeur D_____, médecin cantonal, a informé la Cour de céans le 24 novembre 2011 que le Dr C_____ était au bénéfice d'un titre de médecin praticien. S'agissant de Madame M_____, il a expliqué qu'elle pouvait exercer sa profession, soit sous la responsabilité d'un psychologue spécialisé en psychothérapie ayant un droit de pratiquer à titre indépendant, soit sur délégation d'un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie ou d'un médecin au bénéfice d'une attestation de formation complémentaire spécifique. Elle ne peut dès lors exercer seule, sans supervision ou délégation et donc ne peut poser ni un diagnostic ni attester de la capacité de travail d'un patient.

20. Interrogée par écrit par la Cour de céans, la Doctoresse B_____ ne s'est pas manifestée.
21. Par courrier du 17 janvier 2012, le mandataire de l'assurée a communiqué les coordonnées du Dr E_____.

La Cour de céans a ordonné l'audition de celui-ci et de la Dresse B_____ le 6 mars 2012.

Le Dr E_____ a indiqué qu'il avait vu l'assurée à trois reprises, les 19 janvier, 16 février et 8 avril 2010, pour une incontinence urinaire moyennement sévère. Il s'agit-là d'une incontinence fatigante qui a indéniablement un impact sur la qualité de la vie, mais n'empêche pas la personne qui en est atteinte de travailler. Il a précisé que l'assurée avait subi une hystéroscopie opératoire le 11 mars 2009 et une laparoscopie (kyste de l'ovaire) avec une intervention concernant l'incontinence le 22 avril 2009, et qu'elle avait déposé une plainte pénale contre le médecin. Il a

ajouté que l'état psychologique de l'assurée avait dû se ressentir de l'échec de l'intervention.

La Dresse B_____ a quant à elle déclaré qu'elle avait suivi l'assurée du 25 septembre 2008 au 15 décembre 2009, qu'elle avait alors diagnostiqué un trouble dépressif plutôt sévère. Les différents traitements médicamenteux n'avaient pas apporté l'amélioration attendue, étant précisé que l'assurée avait manqué de nombreux rendez-vous, "je ne sais pas pourquoi". Elle avait à ce moment-là encore des idées suicidaires, il n'était toutefois pas question de l'hospitaliser. La Dresse B_____ a indiqué qu'une expertise serait appropriée dans le cas de l'assurée, ajoutant qu'un état dépressif aussi sévère, qui dure aussi longtemps, nécessite un traitement de longue haleine avant de pouvoir espérer une quelconque amélioration. Elle considère que l'assurée était entièrement incapable de travailler, en tout cas durant la période où elle l'a suivie.

L'assurée a informé la Cour de céans qu'une demande en révision de son dossier AI était en cours d'instruction.

22. L'apport du dossier AI a été demandé le 7 mars 2012.
23. L'OAI a transmis son dossier à la Cour de céans le 19 mars 2012 et a confirmé que l'assurée avait été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 24 novembre 2001 au 10 novembre 2002, d'une demi-rente dès le 1^{er} novembre 2003 et d'un trois-quarts de rente dès le 1^{er} janvier 2004 et que dans le cadre de la révision du dossier, par décision du 29 août 2011, le droit au trois-quarts de rente avait été maintenu. Il ressort du dossier AI en effet que l'assurée a fait état d'une aggravation de son état de santé depuis mars 2009. Interrogée, la PMC, permanences médico-chirurgicales de Chantepoulet SA, a toutefois indiqué le 9 novembre 2010, que la patiente n'était pas venue depuis 2008. Le Dr C_____ a informé l'OAI le 25 juillet 2011 qu'il estimait l'incapacité de travail à 100% depuis 2000. Le traitement antidépresseur est constitué de Cymbalta®, de Stilnox®, il s'y ajoute un traitement antalgique. Sur ces bases, et constatant que le Dr C_____ ne suivait l'assurée que depuis 2009, l'OAI a alors conclu à un état de santé inchangé et proposé le maintien du droit au $\frac{3}{4}$ de rente.

L'assurée ayant contesté la décision y relative, l'OAI a annulé celle-ci et repris l'instruction, en particulier du point de vue psychiatrique. Il a ainsi interrogé la Dresse B_____ les 22 novembre 2011 et 19 janvier 2012, en vain. Il a toutefois pris note de ce que ce médecin déclarait qu'"en l'état actuel et sur la base de l'état psychologique, elle ne pourrait pas travailler.", et de ce que Madame M_____ fixait la capacité de travail à 0% dans son avis du 3 mai 2011. Le SMR en a conclu qu'il existait une aggravation, dans la mesure où la capacité de travail sur le plan psychiatrique en 2003 était de 3 jours par semaine (recte: 3 heures par jour) et a considéré qu'il se justifiait de reprendre l'instruction et de

demander à la Dresse B_____ un rapport médical initial, en lui précisant qu'il lui appartenait de rentrer en contact avec Madame M_____. (avis du SMR du 24 octobre 2011

24. Les parties ont été informées le 30 mars 2012 du fait que le dossier AI de l'assurée était à leur disposition au greffe pour consultation.
25. Invité à se déterminer, le SPC a fait part de ses remarques le 13 avril 2012. Il indique que l'OAI a récemment ordonné une expertise psychiatrique et persiste à conclure au rejet du recours, alléguant que tant qu'une procédure de révision AI est en cours, comme en l'espèce, l'organe PC n'a pas à modifier, cas échéant supprimer, la prise en compte du gain potentiel retenu.
26. L'assurée a considéré que la cause était en état d'être jugée, puisque la Dresse B_____ avait été entendue le 6 mars 2012, que le SPC avait eu tout loisir de lui poser toute question utile et que Madame M_____ avait confirmé qu'elle présentait une incapacité entière de travail depuis mars 2010.
27. Ces courriers ont été transmis aux parties et la cause gardée à juger.
28. Renseignements pris auprès de l'OAI encore le 17 décembre 2012, aucune nouvelle décision n'a encore été rendue.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006. Il statue aussi, en application de l'art. 56V al. 2 let. a aLOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15).

Depuis le 1^{er} janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

Les dispositions légales régissant l'octroi de prestations complémentaires et leur restitution ont été exposées dans l'arrêt du Tribunal du 14 octobre 2010 aux considérants 5, 6 et 9 duquel il est renvoyé.

2. Le litige porte sur le point de savoir s'il y a lieu de prendre en considération un revenu hypothétique dans le calcul du montant des prestations complémentaires dues à l'assurée.
3. Le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, dans un arrêt du 16 février 2010, partant de l'idée qu'il était utopique de penser que l'assurée pourrait utiliser sa capacité résiduelle de travail estimée par l'OAI à 30%, avait exclu la prise en compte d'un gain hypothétique.
4. Le 21 janvier 2011, le Tribunal fédéral a toutefois annulé l'arrêt du Tribunal. Il a renvoyé la présente cause à la Cour de céans pour instruction complémentaire sur l'aggravation de l'état de santé alléguée par l'assurée, considérant qu' "il ne peut sans autre explication ou mesure d'instruction être exclu que la péjoration invoquée se soit effectivement produite".
5. Il y a lieu de rappeler que le point de savoir si l'on peut exiger d'un bénéficiaire de prestations complémentaires ou de son conjoint 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 p. 61). Les critères décisifs auront 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 elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 134 V 53 consid. 4.1 p. 61 et les arrêts cités).
6. En l'espèce, l'assurée est au bénéfice d'un trois-quarts de rente d'invalidité depuis le 1^{er} janvier 2004. Ce droit a été confirmé par décision du 29 août 2011. L'assurée a recouru contre ladite décision, alléguant une aggravation de son état de santé. Une instruction, menée par l'OAI et portant plus particulièrement sur l'aspect psychiatrique, est en cours. Aucune décision n'a en l'état été rendue.
7. Il y a lieu de déterminer si une suspension de la présente cause se justifie dans l'attente d'une décision de l'OAI pour juger de la question du revenu hypothétique retenu pour l'assurée.
8. Les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne disposent pas des connaissances spécialisées pour évaluer l'invalidité d'une personne. C'est notamment pour ce motif qu'ils sont liés par les évaluations de l'invalidité effectuées par les organes de l'assurance-invalidité lorsqu'ils fixent le revenu exigible des assurés partiellement invalides au sens de l'art. 14a OPC-AVS/AI (ATF 117 V 202 consid. 2b p. 205). Il n'en demeure pas moins que cette jurisprudence sur la force obligatoire de l'évaluation de l'invalidité par les organes

de l'assurance-invalidité 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. Mais même dans ce cas, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires 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'assurance-invalidité (ATFA non publié P 6/04 du 4 avril 2005, consid. 3.1 et 3.1.1). Aussi, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne sont-ils 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 (ATF non publié du 8C_172/2007 du 6 février 2008, consid. 7.2).

9. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

10. En l'espèce, l'assurée avait produit divers certificats médicaux auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales dans le cadre de la précédente procédure. Le TF a jugé qu'ils n'étaient pas suffisants en tant qu'ils n'étaient pas motivés, mais considéré qu'il ne pouvait sans autres explications ou mesures d'instruction être exclu que la péjoration invoquée se soit effectivement produite.
11. L'apport du dossier AI a été demandé le 7 mars 2012. Force est de constater que l'état d'avancement de celui-ci est resté à un stade ne permettant pas encore de se

prononcer, la Dresse B_____ n'ayant pas répondu aux demandes de rapports que lui a adressés l'OAI *et une expertise psychiatrique étant en cours*. On ne peut que relever l'observation faite par le médecin du SMR le 24 octobre 2011, selon laquelle une aggravation était vraisemblablement survenue, raison pour laquelle du reste il avait proposé de reprendre l'instruction et d'interroger la Dresse B_____.

12. a) Il résulte de l'instruction menée par la Cour de céans que selon Madame M_____, qui connaît l'assurée depuis mars 2010, cette dernière souffre d'un état dépressif moyen à grave et d'un état de stress post-traumatique, et présente une incapacité de travail entière.

Il appert toutefois des précisions apportées par la Direction générale de la santé, que Madame M_____ ne peut ni poser de diagnostics, ni établir un taux d'incapacité de travail seule.

- b) La Dresse B_____ a toutefois confirmé le taux d'incapacité de travail retenu par Madame M_____ en tout cas durant la période où elle l'a suivie, soit du 25 septembre 2008 au 15 décembre 2009, et a posé le diagnostic de trouble dépressif plutôt sévère.

Force est de constater que les constatations de la Dresse B_____ restent insuffisantes. Elles n'établissent pas - au degré de la vraisemblance prépondérante généralement requise dans la procédure en matière d'assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b p. 360, 125 V 193 consid. 2 p. 195 et les références) - l'existence d'une incapacité de travail justifiant de faire abstraction d'un revenu hypothétique de l'assurée dans le calcul de la prestation complémentaire. Du reste, le médecin a suggéré qu'une expertise soit réalisée.

- c) Le Dr E_____ a été entendu le 6 mars 2012. Il a déclaré que l'assurée l'avait consulté de janvier à avril 2010 en raison d'une incontinence moyennement sévère, certes fatigante et qui a indéniablement un impact sur la qualité de vie, mais qui n'empêche pas de travailler. Il a en revanche expliqué que l'intervention chirurgicale pratiquée pour cette incontinence en avril 2009 n'avait pas eu les résultats escomptés, au point que l'assurée avait déposé une plainte pénale contre le médecin. Le Dr E_____ a estimé que son état psychologique avait dû se ressentir de l'échec de l'intervention.

Il y a ainsi lieu de constater que l'incontinence dont souffre apparemment toujours l'assurée n'implique aucune diminution de la capacité de travail. L'observation que fait le Dr E_____ à propos de l'état psychologique n'est à l'évidence pas suffisante pour en tirer une quelconque conclusion.

- d) La Cour de céans ne peut, au vu de ce qui précède, que constater que les éléments médicaux figurant dans le dossier ne lui suffisent pas pour trancher la

question de l'aggravation de l'état de santé et partant de celle du revenu hypothétique retenu pour l'assurée (cf. notamment ATAS/257/2003). Il se justifie dès lors de suspendre la présente cause jusqu'à ce que le psychiatre mandaté par l'OAI ait rendu son rapport d'expertise.

13. Le SPC soutient que tant que la procédure de révision AI est en cours, il n'a pas à modifier la prise en compte du gain hypothétique retenu. Cette question peut souffrir de rester ouverte dans le cas d'espèce vu la suspension.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant sur incident

1. Suspend l'instance en application de l'art. 14 LPA, jusqu'à l'établissement du rapport d'expertise AI.
2. Réserve la suite de la procédure.
3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le