

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1392/2012

ATAS/1397/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 novembre 2012

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur D _____, domicilié à Genève

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, 1208 Genève

intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Monique STOLLER FÜLLEMANN et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur D_____, ci-après l'assuré ou le recourant, né en 1953, a déposé une demande de prestation auprès du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES (ci-après le SPC ou l'intimé) en date du 8 octobre 2011. Il a indiqué dans sa demande qu'il percevait une rente de l'assurance-invalidité et que son épouse, d'origine camerounaise, travaillait en tant qu'assistante en télé-marketing à un taux de 25 % pour un revenu brut mensuel de 1'000 fr. L'assuré a notamment joint les pièces suivantes à sa demande:
 - a. décision de l'OFFICE D'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OAI) du 11 mai 2010 lui accordant une demi-rente d'invalidité dès le mois de juillet 2010 en se fondant sur un degré d'invalidité de 50 %;
 - b. décomptes de salaire pour son épouse de mai et juillet 2011 mentionnant un revenu mensuel net de 937 fr. 05;
 - c. certificat de salaire de son épouse attestant d'un revenu annuel net de 8'451 fr. pour 2010;
 - d. certificat du 23 juin 2011 du Dr L_____, médecin auprès du Service de cardiologie des HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE (HUG) attestant d'une incapacité de travail totale dès cette date;
 - e. divers extraits de comptes postal et bancaires
 - f. extrait du compte d'avoir de prévoyance de la FONDATION SUPPLEMENTIVE LPP affichant une prestation de libre passage de 25'090 fr. 42 au 31 décembre 2010;
 - g. certificats de prévoyance de la caisse de prévoyance de 2003 à 2005 et de 2007;
 - h. déclaration fiscale mentionnant un revenu de 0 fr. en 2010;
 - i. courrier de l'administration fiscale cantonale du 13 juillet 2011 indiquant que les avis de taxation de 2004 à 2007 ne peuvent être délivrés car l'assuré n'était pas taxable durant ces années;
 - j. divers documents fiscaux (déclarations antérieures).
2. Par décision du 24 février 2012, le SPC a octroyé des prestations complémentaires cantonales à l'assuré d'un montant de 388 fr. par mois du 1^{er} juillet 2010 au 31 décembre 2010, de 22 fr. par mois du 1^{er} janvier au 31 décembre 2011 et a nié le droit au prestations dès le 1^{er} janvier 2012. Il a notamment tenu compte dans son

calcul d'un revenu annuel de 44'408 fr. 20 correspondant à un gain potentiel de 18'720 fr. pour l'assuré, d'un gain potentiel de 38'147 fr. pour l'épouse de celui-ci et d'un gain de l'activité lucrative de 11'244 fr. 60 pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2010; d'un revenu annuel de 44'628 fr. 20 correspondant à un gain potentiel de 19'050 fr. pour l'assuré, d'un gain potentiel de 38'147 fr. pour l'épouse de l'assuré et d'un gain de l'activité lucrative de 11'244 fr. 60 pour la période dès le 1^{er} janvier 2011. Le SPC a indiqué que le gain potentiel de l'épouse de l'assurée était estimé "selon la convention collective de travail". Un subside d'assurance-maladie était octroyé à l'assuré, son épouse et leur fils.

3. L'assuré s'est opposé à la décision par courrier du 2 mars 2012. Il a indiqué que sa famille était soutenue par l'Hospice général en raison de sa situation précaire liée aux problèmes de santé dont il était victime. Il s'est étonné que le SPC considère que le revenu mensuel net de son ménage de 2'770 fr. 05, allocations familiales comprises, soit suffisant pour subvenir à ses besoins. Après paiement de son loyer, il lui restait 218 fr. 05 par mois pour toutes ses charges. Si le loyer était certes un peu élevé, il lui serait impossible dans sa situation financière actuelle de retrouver un logement décent, compte tenu de la situation sur le marché immobilier. Quant au gain potentiel retenu pour lui, il a indiqué qu'il avait interjeté un recours contre la décision d'octroi d'une demi-rente de l'OAI car tous ses médecins attestaient d'une incapacité totale de travail depuis son cinquième infarctus subi fin juillet 2009. Au vu de ces certificats, il ne pouvait s'inscrire à l'assurance-chômage et il lui était impossible de réaliser un gain annuel. Quant au gain potentiel de son épouse, il a souligné que selon le calcul du SPC, son revenu pourrait être de 49'392 fr. net au total. Un tel chiffre était irréaliste car sa femme ne disposait d'aucune formation particulière. Il ignorait de plus sur quelle convention collective de travail se fondait le SPC dans son calcul. Il a relevé que si son épouse ne travaillait qu'à 25 %, il ne s'agissait pas d'un choix mais d'une contrainte liée au marché du travail. Les calculs du SPC ne tenaient ainsi pas compte de sa situation. Il a posé plusieurs questions au SPC, demandant notamment s'il devait mentir à l'assurance-chômage en omettant de mentionner son incapacité de travail et l'invitant à lui indiquer comment réaliser le revenu potentiel qui lui était imputé. Il a souligné l'urgence de sa situation.
4. L'assuré a complété son opposition par courrier du 14 mars 2012, dans lequel il a transmis un certificat médical établi le 9 février 2012 par la Dresse M_____, spécialiste FMH en psychiatrie, attestant d'une incapacité de travail totale dès le 7 février 2012, des copies de 21 offres d'emploi faites par son épouse entre septembre 2011 et février 2012 ainsi que quatre courriers d'employeurs potentiels refusant les services de celle-ci. Il a à nouveau souligné que sa situation était extrêmement précaire et qu'il était urgent de statuer.
5. Par courrier recommandé du 29 mars 2012 adressé au directeur du SPC, le requérant a requis le traitement de sa demande de prestations complémentaires en soulignant derechef l'urgence de sa situation. Il n'avait pu régler le loyer de son

appartement pour le mois de mars qu'en prélevant le montant correspondant sur le remboursement de frais de médecin, qui demeuraient impayés. Il risquait dès lors la résiliation de son bail à loyer.

6. Le SPC a partiellement admis l'opposition par décision du 12 avril 2012. S'agissant du gain potentiel de l'assuré, il a souligné que selon les dispositions réglementaires, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte pour les personnes invalides à 50 % correspondait au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules. Selon la jurisprudence, le recours interjeté contre la décision de l'OAI ne permettait pas de renoncer à prendre en compte un gain potentiel. En revanche, le SPC renonçait à la prise en compte d'un gain potentiel pour l'épouse de l'assuré, considérant que celle-ci avait démontré rechercher activement un emploi dès le mois de septembre 2011. L'assuré était tenu de communiquer au moins chaque trimestre les résultats recherches d'emploi de son épouse. Le SPC a ainsi procédé à un nouveau calcul des prestations complémentaires en retenant à titre de gain potentiel dès le 1^{er} septembre 2011 le seul revenu imputable à l'assuré de 19'050 fr. Il en résultait des prestations complémentaires fédérales de 1'127 fr. et cantonales de 1'014 fr. par mois.
7. Par acte du 10 mai 2012, l'assuré interjette recours contre la décision du SPC, concluant implicitement à son annulation. Il allègue que les médecins du Service de cardiologie des HUG et la Dresse M_____ attestent tous de son incapacité de travail totale. Or, l'intimé ne tient compte que de la décision de l'OAI et n'a d'ailleurs pas répondu aux questions qu'il lui a posées dans son opposition du 2 mars 2012. Il précise qu'il a contacté l'assurance-chômage, qui lui avait confirmé lors d'un entretien téléphonique qu'il était inutile qu'il dépose une demande d'indemnités de chômage compte tenu de son incapacité de travail. Par ailleurs, en raison de son âge et de son passé médical, trouver un emploi à temps partiel relèverait du miracle. Il soutient que la position de l'intimé est aussi injuste qu'absurde.
8. Dans sa réponse du 6 juin 2012, l'intimé conclut au rejet du recours en se référant à l'argumentation développée dans sa décision sur opposition du 12 avril 2012.
9. Par courrier du 20 juillet 2012, la Cour de céans a invité l'intimé à se déterminer sur les circonstances objectives et subjectives pouvant entraver l'exercice d'une activité lucrative par le recourant.
10. L'intimé s'est exécuté le 14 août 2011. S'agissant de l'âge du recourant, il soutient que la loi prévoit expressément la prise en compte d'un revenu pour les assurés de moins de 60 ans. Quant à l'incidence de l'état de santé sur la capacité de travail, il affirme que cette question est du ressort de l'assurance-invalidité et qu'il n'a pas à l'examiner. Lorsqu'une procédure en matière d'invalidité est pendante, l'intimé n'a pas à diminuer la prise en compte d'un revenu hypothétique sous peine de vider les

dispositions légales de leur sens. En ce qui concerne le marché du travail, l'intimé relève que le recourant n'a pas apporté la preuve qu'il ne pouvait obtenir un emploi ou que ses recherches étaient restées vaines. Il n'a pas non plus démontré qu'il a cherché de l'aide auprès d'organismes de placement. On ne saurait dès lors considérer que son inactivité est imputable à des motifs conjoncturels.

11. Après l'expiration du délai fixé au recourant pour le dépôt d'éventuelles observations, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ; RSG E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît 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 (LPC ; RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, 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).

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

2. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; RSG J 7 10]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).

b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit.

c) Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable.
3. Le litige porte sur l'intégration dans le calcul des prestations complémentaires d'un gain hypothétique du recourant dès le 1^{er} septembre 2011.
4. En préambule, il convient d'examiner s'il y a lieu de suspendre la présente procédure jusqu'à droit jugé dans la cause opposant le recourant à l'OAI.

Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de rappeler qu'une suspension est indiquée lorsqu'il existe une connexité étroite entre les objets des procédures qui commande un examen global. Tel n'est cependant pas le cas lorsqu'un recours est interjeté

contre une décision en matière de prestations complémentaires qui porte sur la question du gain hypothétique alors qu'une décision de l'assurance-invalidité portant sur la capacité de gain est pendante, puisque les objets de la procédure sont distincts (ATF non publié 8C_574/2008 du 8 juin 2009, consid. 4.2). En application de cette jurisprudence, la Cour de céans peut statuer dans la présente cause sans attendre l'issue de la procédure opposant le recourant à l'OAI.

5. a) En vertu de l'art. 4 LPC, 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 ont droit, notamment, à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (al. 1 let. c). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Les revenus déterminants au sens de l'art. 11 LPC comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière ainsi que les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 11 al. 1 let. b et d LPC). S'y ajoute un quinzième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de l'assurance-invalidité, dans la mesure où elle dépasse 60'000 fr. pour les couples (art. 11 al. 1 let. c LPC). Sont également comprises dans les revenus déterminants les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC).

b) S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après : RMCAS) applicable. Selon l'art. 5 al. 1 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant les dérogations suivantes: les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et la part de fortune nette prise en compte est de un huitième après déduction des franchises prévues à l'art. 11 al. 1 let. c LPC. Le montant de la prestation complémentaire correspond à la part des dépenses reconnues qui excède le revenu annuel déterminant de l'intéressé (art. 15 al. 1 LPCC).

6. L'art. 14a al. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI ; RS 831.301) prescrit que 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. L'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI prévoit que, 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, pour un taux d'invalidité de 40 à moins de 50 % (let. a); au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 50 à moins de 60 % (let. b); aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des

besoins vitaux selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 60 à moins de 70 % (let. c). L'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC dispose que le montant destiné à la couverture des besoins vitaux est de 19'050 fr. par année pour les personnes seules.

7. a) Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, fixés schématiquement à l'art. 14a al. 1 OPC-AVS/AI représentent une présomption juridique. L'assuré peut renverser cette présomption en apportant la preuve qu'il ne lui est pas possible de réaliser de tels revenus ou qu'on ne peut l'exiger de lui (ATF non publié 8C_655/2007 du 26 juin 2008, consid. 5.2). Il existe en effet des cas dans lesquels un assuré n'est pas en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle pour des raisons étrangères à l'invalidité (ATF 117 V 153 consid. 2c). En examinant la question de savoir si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse, il convient de tenir compte conformément au but des prestations complémentaires, de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu, tels que la santé, l'âge, la formation, les connaissances linguistiques, l'activité antérieure, l'absence de la vie professionnelle, le caractère admissible d'une activité, les circonstances personnelles et le marché du travail (ATFA non publié P 17/01 du 16 juillet 2001, consid. 1c).

b) En ce qui concerne le critère ayant trait à l'état de santé d'un assuré, il faut rappeler que 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). 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 (ATF non publié 8C_68/2007 du 14 mars 2008, consid. 5.3). La jurisprudence a toutefois précisé que l'obligation de diminuer le dommage impose à un assuré de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle quand bien même une procédure est pendante contre le prononcé de l'assurance-invalidité (ATFA non publié P 43/05 du 25 octobre 2006, consid. 3.2.3; ATF non publié 8C_574/2008 du 8 juin 2009, consid. 5.4).

c) S'agissant de la possibilité de mettre en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, il importe de savoir si et à quelles conditions l'intéressé est en mesure de trouver un travail. A cet égard, il faut prendre en considération, d'une

part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, le nombre de personnes recherchant un travail. Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (ATFA non publié P 61/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Dans un arrêt portant sur un cas similaire, le Tribunal fédéral a rappelé que l'impossibilité de mettre en valeur une capacité de travail résiduelle ne peut être admise que si elle est démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante, l'assuré devant collaborer à l'instruction de cet élément. Notre Haute-Cour a ajouté que si les chances de trouver un emploi ont tendance à décroître avec l'âge et l'absence du monde du travail, le marché du travail est en constante évolution et trouver un emploi adapté même trois ans après des recherches infructueuses ne paraît pas d'emblée exclu (ATF non publié 9C_120/2012 du 2 mars 2012, consid. 4.2 et 4.5).

8. A la lumière de la jurisprudence précitée, en l'absence de tout document démontrant que le recourant a recherché sans succès un poste adapté à ses limitations fonctionnelles, des difficultés théoriques liées au marché du travail ne suffisent pas à admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que la capacité de travail du recourant ne peut être mise à profit. On relèvera par ailleurs que le recourant maîtrise parfaitement le français et qu'il a déjà exercé une activité professionnelle, de sorte que les connaissances linguistiques, la formation et la longue absence du marché du travail ne sont en l'espèce pas des critères pouvant entraver sa réinsertion dans le monde du travail. Le recourant ne peut pas non plus se prévaloir de son âge avancé, puisque l'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI établit une présomption que les assurés de moins de 60 ans peuvent trouver un poste adapté à leur handicap.

Par conséquent, l'intimé était fondé de prendre en considération un revenu hypothétique du recourant. Sa décision s'avère donc conforme au droit.

Toutefois, cette décision devrait être révisée au cas où le recourant obtiendrait une augmentation de sa rente d'invalidité. Dès qu'il aura atteint 60 ans, le SPC ne pourra par ailleurs plus retenir un revenu hypothétique pour le recourant.

9. Partant, le recours sera rejeté.
10. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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