

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1520/2013

ATAS/866/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 3 septembre 2013

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame M _____, domiciliée à CAROUGE, représentée par
VILLE DE CAROUGE Service des Affaires sociales

recourante

contre

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

intimé

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

EN FAIT

1. Madame M_____, née en 1961, titulaire d'un CFC d'employée de commerce, a travaillé en qualité d'assistante de direction auprès du Département X_____ de l'Etat de Genève depuis octobre 1998. Une incapacité partielle de travail a débuté dès février 2006, de sorte qu'elle a déposé une demande de prestations AI le 20 décembre 2007.
2. Par décision du 6 décembre 2011, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI) lui a reconnu le droit à un quart de rente du 1^{er} avril au 31 décembre 2007, à une rente entière du 1^{er} janvier au 30 septembre 2008, et à un quart de rente dès le 1^{er} novembre 2011.

L'assurée a contesté ladite décision auprès de la Cour de céans.

Le 23 juin 2012, le Dr A_____, médecin traitant, a rappelé que l'assurée souffrait d'un trouble de l'anxiété généralisé sévère, d'une personnalité anxieuse et évitante, d'une dépendance contrôlée aux benzodiazépines, d'une ancienne dépendance aux opiacés, de vomissements psychogènes, d'un nouvel épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques depuis début 2011 au décours, et d'un syndrome douloureux diffus chronique de type fibromyalgie. Il a indiqué que la capacité de travail était nulle au début du suivi, soit depuis le 6 mai 2006, qu'elle avait pu augmenter à 50% dans un environnement protégé, mais était à nouveau nulle dès janvier 2011. Selon lui, le pronostic était sombre.

L'OAI ayant proposé, sur la base du rapport du Dr A_____, la mise en place d'une expertise rhumato-psychiatrique, la Cour de céans, par arrêt du 3 septembre 2012, a admis le recours et renvoyé le dossier à l'OAI pour instruction complémentaire.

3. L'assurée a, par l'intermédiaire du Centre d'action sociale de l'Hospice général, déposé auprès du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après le SPC), une demande de prestations le 12 novembre 2012.
4. Par décision du 19 mars 2013, le SPC a nié le droit de l'assurée à des prestations complémentaires, considérant que le revenu déterminant était supérieur aux dépenses reconnues. Il a à cet égard pris en considération un gain potentiel pour l'assurée de 25'400 fr. du 1^{er} novembre au 31 décembre 2012, et de 25'613 fr. dès le 1^{er} janvier 2013.
5. L'assurée, représentée par le service des affaires sociales de la Ville de Carouge, a formé opposition le 12 avril 2013. Elle fait état d'importantes difficultés financières. Elle rappelle qu'elle avait interjeté recours contre la décision de l'OAI lui accordant un quart de rente et que son recours avait été admis par la Cour de céans le 3

septembre 2012, le dossier étant renvoyé à l'administration pour instruction complémentaire. Elle produit un nouveau certificat établi par le Docteur A_____ le 10 avril 2013, aux termes duquel elle est en incapacité totale de travailler depuis 2006, ce pour une durée indéterminée.

6. Par décision du 25 avril 2013, le SPC a rejeté l'opposition, au motif que l'assurée est âgée de moins de 60 ans et que son taux d'invalidité s'élève à 48%, raison pour laquelle un gain potentiel de 25'400 fr. (4/3 de 19'050 fr.), respectivement de 25'613 fr. (4/3 de 19'210 fr.) a été retenu dans le calcul des prestations complémentaires, ce conformément à l'art. 14a al. 2 let. a OPC-AVS/AI.

Il rappelle qu'il n'a pas à examiner la question de la capacité de gain d'un assuré partiellement invalide sous l'angle médical (ATAS/841/2009 du 24 juin 2009).

7. L'assurée a interjeté recours le 10 mai 2013 contre ladite décision. Elle explique que

"depuis 2006, sa santé s'est gravement péjorée et elle est en incapacité de travailler depuis cette date. Une demande AI a été déposée. Elle a bénéficié de réadaptation professionnelle de l'AI entre le 16 juin 2008 au 31 décembre 2010. La mesure AI s'est déroulée au DIP et *l'assurée* bénéficiait de conditions de travail particulières : aménagement très souple de son temps de travail, pas de stress, aucune responsabilité. Durant les 15 premiers mois, elle était présente à 30%, puis à 40% et les deux derniers mois de son stage, à 50%. Cet aménagement a été possible grâce à l'accord du médecin traitant de *l'assurée*, du médecin de l'AI, du DIP et de la gestionnaire de l'AI, Madame N_____.

Malheureusement cette mesure n'a pas été prolongée par l'AI, pire, elle a été stoppée sans explication en décembre 2010; ce que regrette *l'assurée*, car cela lui aurait peut-être permis de reprendre pied dans le monde du travail, *l'assurée* s'est retrouvée sans rien dès janvier 2011. Sans ressources, elle s'est finalement adressée à l'Hospice général (par son médecin) et sa santé s'est encore radicalement péjorée. Aujourd'hui, *l'assurée* n'est toujours pas en mesure de retravailler comme l'atteste le certificat médical du Docteur A_____."

8. Dans sa réponse du 10 juin 2013, le SPC a conclu au rejet du recours.
9. Renseignements pris auprès de l'OAI, il s'avère que l'assurée a été soumise à une expertise le 16 juillet 2013 auprès de la Clinique Romande de Réadaptation et que le rapport y relatif est attendu.
10. Sur ce, 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; RS 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 du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25).

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

2. Les dispositions de la LPGA en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003 s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales, à moins qu'il n'y soit expressément dérogé (art. 1 al. 1 LPC). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (art. 1A let. b LPCC).
3. Déposé dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 9 LPCF, art. 38 al. 4, 56 al. 1 et 61 al. 1 LPGA; art. 43 LPCC).
4. Le litige porte sur le droit du SPC de prendre un gain potentiel en considération.
5. Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions (personnelles) prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de l'assurance-invalidité, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC.

Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1er LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

6. Au niveau fédéral, selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. a), un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 40'000 francs pour les couples (let. c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d), les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g). En pareil cas, le revenu déterminant est augmenté aussi bien d'une fraction de la valeur du bien cédé que de celle du produit que ce bien aurait procuré à l'ayant droit (cf. ATF 123 V 37 ss. consid. 1 et 2; FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, in: RSAS 2002 p. 419 ss.).

On parle de dessaisissement au sens de l'art. 3 al. 1 let. g LPC, lorsque l'assuré renonce à une part de fortune sans obligation légale et sans contre-prestation adéquate, lorsqu'il a droit à certains éléments de revenu ou de fortune mais n'en fait pas usage ou s'abstient de faire valoir ses prétentions, ou encore lorsqu'il renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (VSI 1994 p. 291, consid. 2b non publié aux ATF 120 V 182; ATF 123 V 35; ATF 121 V 205 consid. 4a, 117 V 289 consid. 2; Stefan WERLEN, *Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen und deren Berechnung*, thèse Fribourg 1995, p. 157; Raymond SPIRA, *Transmission de patrimoine et dessaisissement au sens de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI [LPC]*, RSAS 1996, p. 210; pour une vue d'ensemble à ce sujet, voir FERRARI, op. cit.).

Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, fixés schématiquement aux art. 14a et 14b 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. 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, telles 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 (ATF 117 V 156 consid. 2c, 115 V 93 consid. 3; RCC 1989 p. 608 consid. 3c; cf. également CARIGIET, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, p. 131; CARIGIET/KOCH, supplément audit ouvrage, p. 104).

7. Au niveau cantonal, 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 applicable.

Le revenu déterminant au sens de l'art. 5 al. 1 LPCC comprend notamment les ressources en espèces ou en nature provenant d'une activité lucrative (let. a), les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité ainsi que les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. d), les prestations complémentaires fédérales (let. e), les rentes, pensions et autres prestations périodiques (let. f) et les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi (let. j).

L'art. 5 al. 6 LPCC précise qu'il peut être pris en compte un gain hypothétique pour les personnes partiellement invalides, âgées de moins de 60 ans, qui n'exercent pas d'activité lucrative.

8. En ce qui concerne le critère de la mise en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA) a considéré

qu'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 (ATF Z. du 9 décembre 1999, P 2/99). Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (ATF Y. du 9 juillet 2002, P 18/02).

Il ressort de la jurisprudence fédérale que le gain potentiel doit être réalisable par l'intéressée. On peut utilement se référer à la casuistique établie sur la base de la jurisprudence rendue tant par le Tribunal fédéral (ci-après : TF) que par la Cour de céans pour la prise en compte du revenu hypothétique du conjoint de l'assuré.

Dans le cas d'une épouse d'origine étrangère qui n'avait aucune formation professionnelle, ne parlait pas le français et présentait une symptomatologie dépressive ou anxieuse réactionnelle à une inadaptation en Suisse, le TF a considéré que, compte tenu de son âge (22 ans) et du fait que les époux n'avaient à cette époque pas d'enfant, elle aurait certainement pu exercer une occupation à temps partiel ou une activité saisonnière et s'acquitter de son obligation de contribuer aux charges du ménage par une prestation pécuniaire, (RCC 1992 p. 348). Un taux d'activité lucrative possible de 50 % a été retenu pour une épouse ayant à charge quatre enfants, qui était elle-même jeune et qui possédait une bonne formation (ATAS/468/2004), et de 50 % également pour une épouse ayant des enfants à charge, travaillant déjà comme patrouilleuse scolaire mais à raison de 22 heures par mois seulement, et dont l'état de santé permettait d'exercer des travaux de nettoyage à raison de deux heures par jour, en sus de l'activité de patrouilleuse (ATAS/372/2004). Une capacité de travail partielle a été retenue pour une épouse de 48 ans, analphabète, n'ayant jamais exercé d'activité lucrative ni bénévole, avec des enfants adultes et adolescents, de santé fragile, atteinte de fibromyalgie et pour laquelle l'OCAI n'avait pas retenu de troubles invalidants. Il a été jugé qu'elle ne pouvait pas travailler dans les métiers du nettoyage mais pouvait contribuer à l'entretien de la famille dans l'activité de patrouilleuse scolaire, car tout travail en usine paraissait exclu en raison de l'analphabétisme (ATAS/246/2006; cf également ATAS/1445/2007). Dans le cas d'une femme de 39 ans, avec trois enfants, dont un seul encore mineur, qui n'avait pratiquement jamais travaillé depuis son arrivée en Suisse et qui était atteinte de fibromyalgie ainsi que de fatigue chronique, le TF a confirmé qu'il était raisonnablement exigible l'exercice d'une activité lucrative si ce n'est à plein temps, du moins à mi-temps (ATF non publié 8C_470/2008 du 29 janvier 2009; cf également ATAS/132/2008).

Un gain hypothétique n'a en revanche pas à être pris en compte dans le cas d'un conjoint âgé de près de 54 ans, sans formation professionnelle, et qui avait perçu des indemnités de chômage pendant deux ans. Il a en effet été admis que durant la période d'allocation de l'indemnité de chômage, l'intéressée avait fait tout ce que l'on pouvait attendre d'elle pour retrouver un emploi. Son inactivité était donc due à des motifs conjoncturels (ATFA non publié P 88/01 du 8 octobre 2002). Tout gain

potentiel a par ailleurs été exclu pour une épouse n'ayant aucune formation, ne parlant pratiquement pas le français et ayant plusieurs enfants en bas âge (ATAS/750/2004). Il en a été de même dans le cas d'un conjoint âgé de 54 ans, n'ayant pas de formation ni de connaissances de français, souffrant de plusieurs limitations fonctionnelles au membre supérieur droit ainsi que d'une dépression à elle seule invalidante à raison de 50 % (ATAS/1095/2007).

9. En l'espèce, l'OAI a reconnu l'assurée incapable de travailler à 48%.

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).

Pour fixer le revenu déterminant d'assurés partiellement invalides, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité; leurs propres mesures d'instruction ne porteront que sur les causes de l'incapacité de gain qui sont étrangères à l'invalidité (ATF 117 V 202 ; ATAS/680/2011).

Il appartient ainsi au SPC d'examiner si l'assurée peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre d'elle qu'elle le fasse. Pour ce faire, il doit tenir compte de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu, selon les critères décrits ci-dessus.

Dans un arrêt du 24 juin 2009 (ATAS/841/2009), le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, a précisé que dès lors que l'OAI n'avait pas donné suite à la demande de révision déposée par l'assurée, il n'appartenait pas au SPC de procéder aux investigations y relatives même si l'état de santé s'était aggravé ; seuls les éléments étrangers à l'invalidité devaient être instruits par celui-

ci. Il a à cet égard eu l'occasion d'admettre le recours interjeté par un assuré dont les difficultés d'intégration dans le marché du travail avaient été illustrées par de nombreuses recherches d'emploi restées vaines (ATAS/160/2004).

10. En l'espèce, l'assurée est âgée de 52 ans. Elle fait valoir que son état de santé s'est péjoré. Elle produit à cet égard un certificat de son médecin traitant daté du 10 avril 2013 et rappelle que son recours interjeté contre la décision de l'OAI lui octroyant un quart de rente, a été admis par la Cour de céans en ce sens que le dossier a été renvoyé à l'administration pour instruction complémentaire.
11. Il y a lieu de relever que le taux d'invalidité de 48% dès le 1^{er} novembre 2011 retenu par l'OAI dans sa décision du 6 décembre 2011 n'est pas entré en force, le dossier ayant précisément été renvoyé à l'OAI pour instruction complémentaire selon arrêt de la Cour de céans du 3 septembre 2012. Ce renvoi pour instruction complémentaire, et plus particulièrement pour expertise bi-disciplinaire, avait été proposé par l'OAI lui-même après qu'il ait pris connaissance du rapport du Dr A_____ du 23 juin 2012. Il ressortait en effet de ce rapport - dont la teneur a du reste été confirmée par le médecin le 10 avril 2013 - que la capacité de travail de l'assurée était à nouveau nulle dès janvier 2011, et que le pronostic était sombre.

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 la capacité de travail et de gain et partant 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 droit jugé en matière d'AI.

12. 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 :**

1. Suspend l'instance en application de l'art. 14 LPA, jusqu'à droit jugé en matière d'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