



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2654/2018

ATAS/454/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 mai 2019

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à CAROUGE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Damien CHERVAZ

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, GENÈVE

intimé

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Christian PRALONG, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1964 et divorcée depuis 1998, a été victime d'un accident en 2002. Elle a été mise au bénéfice d'indemnités journalières et d'une rente d'invalidité selon décision de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) du 15 janvier 2007, ainsi que d'un quart de rente d'invalidité, selon décision de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève du 9 novembre 2006. Elle a déposé le 29 juillet 2017 une demande d'aide sociale et de prestations complémentaires auprès du service des prestations complémentaires (ci-après : SPC).
2. Par décision du 23 novembre 2017, le SPC a rejeté sa demande d'aide sociale, au motif que le montant de sa fortune était supérieur aux normes légales en vigueur.
3. Par décision du même jour, il a également rejeté sa demande de prestations complémentaires, considérant que le total du revenu déterminant, soit CHF 43'524.- pour les PCF et pour les PCC, dépassait le total des dépenses reconnues, soit CHF 31'768.- pour les PCF et CHF 38'139.- pour les PCC. Le SPC a retenu un gain d'activité lucrative de CHF 3'000.- et un gain potentiel estimé à CHF 22'720.-, selon les normes de la convention collective de travail.
4. Par courrier du 1^{er} décembre 2017, l'assurée, par l'intermédiaire du service des affaires sociales de la Ville de Carouge, a sollicité du SPC qu'il rende une nouvelle décision en matière des prestations complémentaires sans qu'il soit tenu compte d'un gain potentiel, alléguant qu'elle était toujours à la recherche d'un emploi à 50% dans le domaine administratif. Elle indique à cet égard qu'elle a fait parvenir au SPC ses recherches d'emploi (soit dix par mois), ainsi que les réponses obtenues, depuis le mois de septembre 2017.
5. Par décision sur opposition du 18 juin 2018, le SPC a confirmé son refus d'accorder à l'assurée les prestations d'aide sociale.
6. Par décision du même jour, le SPC a rejeté l'opposition formée par l'assurée le 1^{er} décembre 2017 à sa décision relative aux prestations complémentaires. Il a expliqué que vu l'âge et le taux d'invalidité de 47% de l'assurée, il avait retenu un gain potentiel de CHF 22'720.- pour calculer son droit aux prestations complémentaires, depuis le 1^{er} septembre 2017, sous déduction de son revenu de CHF 3'000.- réalisé auprès du Tennis Club des Fraisiers à raison de 10 heures par mois.

Ce contrat de travail ayant pris fin le 1^{er} mai 2018, seul le gain potentiel s'élevant à CHF 25'720.- a été maintenu dans les plans de calcul.

Le SPC a admis qu'elle avait apporté la preuve de ses recherches d'emploi et cherché de l'aide auprès des organismes de placement. Il a toutefois relevé que, par décision du 3 mai 2018, l'office régional de placement (ORP) avait estimé qu'elle était inapte au placement sur la base d'un certificat établi par le docteur B_____, selon lequel une rente entière d'invalidité devrait lui être accordée.

Rappelant que selon la jurisprudence, il n'avait pas à examiner la question de la capacité de gain d'un assuré partiellement invalide sous l'angle médical, le SPC a déclaré maintenir le gain potentiel tel qu'il l'avait estimé.

Il a toutefois ajouté qu'il effectuerait les ajustements nécessaires aux prestations complémentaires dès que l'OAI se serait prononcé sur la demande de réévaluation.

7. L'assurée, représentée par Maître Damien CHERVAZ, a interjeté recours le 3 juillet 2018 contre ladite décision.

Elle rappelle que, dans le cadre de mesures accordées par l'assurance-invalidité, elle a travaillé comme réceptionniste du 1^{er} septembre 2006 au 3 mai 2011, date à laquelle elle a interrompu toute activité en raison de l'aggravation de son état de santé (chute en mars 2009), qu'elle a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 17 octobre 2011 au 31 janvier 2012 et à nouveau d'un quart de rente dès le 1^{er} février 2012, qu'elle a été licenciée le 27 février 2012 avec effet au 31 mai 2012 par le Tennis Club des Fraisiers et que depuis, elle est au chômage.

Elle ajoute qu'elle a déposé une demande de révision auprès de l'OAI le 17 octobre 2011, et que le docteur C_____ a réalisé une expertise le 17 octobre 2017, selon laquelle sa capacité de travail est nulle depuis 2002 dans son activité antérieure et de 50% depuis au moins trois ans dans une activité adaptée.

Se référant à l'art. 14a al. 1 OPC et aux directives concernant les prestations complémentaires n^{os} 3424.07 et 3424.09, elle considère que l'arrêt de la chambre de céans du 24 juin 2009 expressément cité par le SPC n'est pas applicable, dès lors que si l'OAI devait admettre qu'elle est incapable de travailler à 100%, il n'y aurait pas lieu de retenir de gain potentiel et si l'OAI estimait qu'elle pouvait travailler, le fait qu'elle ait entrepris toutes les démarches utiles pour trouver un emploi impliquerait qu'aucun gain potentiel ne pourrait être mis à sa charge non plus.

Elle conclut à ce que son droit à des prestations complémentaires dès le 1^{er} septembre 2017, sans qu'il soit pris en compte un quelconque gain potentiel, lui soit reconnu.

8. Dans sa réponse du 3 septembre 2018, le SPC a proposé le rejet du recours.
9. 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 - E 2 05), 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 complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

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

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Le litige porte sur la prise en considération d'un gain potentiel dans le calcul des prestations complémentaires dues à l'assurée.
4. a. Aux termes de l'art. 2 al. 1 LPC, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux.

Selon l'art. 4 al. 1 LPC, ont notamment droit à des prestations complémentaires, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'AI ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins (let. c).

L'art. 9 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (al. 1).

Figurent notamment au nombre des revenus déterminants énumérés à l'art. 11 al. 1 LPC : deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement CHF 1'500.- pour les couples (let. a), ainsi que les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g).

b. Au plan cantonal, l'art. 2 al. 1 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle dans le Canton de Genève (let. a) et qui sont au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, d'une rente de l'assurance-invalidité, d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité ou reçoivent sans interruption pendant au moins six mois une indemnité journalière de l'assurance-invalidité (let. b).

En vertu de l'art. 4 LPCC, ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable, le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC).

L'art. 5 al. 1 LPCC stipule que le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines dérogations. Quant au gain hypothétique du bénéficiaire des prestations, les considérations qui seront développées ci-dessous en matière de prestations

fédérales s'appliquent, mutatis mutandis, les principes valables en droit cantonal étant les mêmes que ceux qui s'appliquent en la matière en droit fédéral (ATAS/1473/2009 du 26 novembre 2009, consid. 6).

c. Par dessaisissement, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 123 V 35 consid. 1 ; ATF 121 V 204 consid. 4a). Il y a également dessaisissement lorsque l'assuré 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 (ATF 123 V 35 consid. 1).

d. Aux termes de l'art. 14a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301),

«¹ 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.

² Pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins :

a. 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% ; b. au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 50 à moins de 60% ; c. 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%.

³ L'al. 2 n'est pas applicable si :

a. l'invalidité de personnes sans activité lucrative a été établie conformément à l'art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, ou si b. l'invalidité travaille dans un atelier au sens de l'art. 3, al. 1, let. a, de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI) ».

Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge, d'examiner si l'on peut exiger de l'assuré qu'il exerce une activité lucrative et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'il pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté. Pour ce faire, il y a lieu d'appliquer à titre préalable les principes du droit de la famille, compte tenu des circonstances du cas d'espèce. 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 jusque-là, 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 ; ATF 8C_440/2008 du 6 février 2009 consid. 3).

En ce qui concerne en particulier le critère de la mise en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, le Tribunal fédéral a considéré qu'il importait de

savoir si et à quelles conditions l'intéressé serait en mesure de trouver un travail et qu'à cet égard, il fallait 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 donc lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (ATF non publié 9C_30/2009 du 6 octobre 2009 consid. 4.2 ; ATFA non publié P 88/01 du 8 octobre 2002).

Lorsqu'il s'avère que c'est pour des motifs conjoncturels que l'assuré n'a pas été en mesure de mettre en valeur sa capacité de gain dans l'activité correspondant à sa formation et son expérience professionnelles, on ne saurait prendre en compte de gain potentiel car son inactivité ne constitue pas une renonciation à des ressources au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC.

Il résulte clairement de la jurisprudence fédérale que, pour déterminer si une activité professionnelle est exigible dans le cadre de l'examen du droit aux prestations complémentaires, les critères sont différents de ceux ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité. En effet, pour cette dernière, seule est pertinente l'atteinte à la santé à caractère invalidant, à l'exclusion de facteurs psychosociaux ou socio-culturels (âge de la personne, connaissances linguistiques ou état de santé non objectivé sur le plan médical ; ATF 127 V 294 consid. 5a).

Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, constituent une présomption juridique que l'assuré peut renverser 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.

Cependant, l'autorité compétente est liée, pour ce qui concerne le degré d'invalidité, par l'appréciation de l'assurance-invalidité (ATF 117 V 202 consid. 2 b p. 205). Néanmoins, l'autorité doit examiner si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse. Pour ce faire, elle doit tenir compte 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 (ATF 117 V 153 consid. 2 c p. 156).

5. Le n° 3424.07 des directives de l'office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires (DPC) prévoit qu'aucun revenu hypothétique n'est pris en compte chez le bénéficiaire de PC à l'une ou l'autre des conditions suivantes :
 - si, malgré tous ses efforts, sa bonne volonté et les démarches entreprises, l'assuré ne trouve aucun emploi. Cette hypothèse peut être considérée comme réalisée lorsqu'il s'est adressé à un ORP et prouve que ses recherches d'emploi sont suffisantes qualitativement et quantitativement;
 - lorsqu'il touche des allocations de chômage ;

- s'il est établi que sans la présence continue de l'assuré à ses côtés, l'autre conjoint devrait être placé dans un home ou un établissement hospitalier;
- si l'assuré a atteint sa 60^{ème} année.

Le n° 3424.09 DPC précise 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. S'il ne fait rien valoir de semblable, la décision peut être rendue sans autre (art. 42 phrase 2 LPGA).

Selon le n° 3424.06 DPC, l'art. 14a al. 2 OPC établit une présomption légale aux termes de laquelle les assurés partiellement invalides sont foncièrement en mesure d'obtenir les montants-limites prévus. Cette présomption peut être renversée par l'assuré s'il établit que des facteurs objectifs ou subjectifs, étrangers à l'AI, lui interdisent ou compliquent la réalisation du revenu en question (RCC 1990 p. 157 ; RCC 1989 p. 604).

6. Il y a enfin lieu de rappeler que dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).
7. En l'espèce, le SPC a retenu un gain potentiel de CHF 22'720.- pour calculer le droit de l'assurée aux prestations complémentaires, depuis le 1^{er} septembre 2017, sous déduction de son revenu de CHF 3'000.- réalisé auprès du Tennis Club des Fraisiers. Il a augmenté ce gain potentiel à CHF 25'720.-, soit CHF 19'290.- augmenté d'un tiers, conformément à l'art. 14a al. 2 let. a OPC-AVS/AI, dès le 1^{er} mai 2018, le contrat de travail au Tennis Club des Fraisiers ayant pris fin à cette date.

Il y a lieu de constater que l'assurée était âgée de 54 ans au moment de la décision, de sorte que le SPC était fondé à tenir compte d'un revenu sur la base de l'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI.

Il s'avère que l'assurée est au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité, l'OAI lui ayant reconnu un degré d'invalidité de 47%. Or, le SPC est lié par ce taux, quand bien même l'assurée a déposé une demande de révision auprès de l'OAI, ce tant que cet office n'a pas rendu de nouvelle décision. Le SPC n'a en effet pas à évaluer

la question de la capacité de gain d'un assuré partiellement invalide sous l'angle médical (ATAS/841/2009 du 24 juin 2009).

Il faut éviter à cet égard que l'assuré présentant une capacité résiduelle de travail et de gain ne reçoive par le canal des prestations complémentaires ce que l'assurance-invalidité ne veut lui accorder (ATF 115 V 88 cons. 2).

Force dès lors est de retenir, en l'état, un degré d'invalidité de 47%.

8. On doit en principe présumer que l'assuré partiellement invalide peut raisonnablement exercer une activité lucrative grâce à sa capacité de travail résiduelle constatée par l'OAI. Cette présomption peut toutefois être renversée par la preuve du contraire lorsque l'ayant-droit fait valoir des circonstances qui n'ont pas d'incidence sur l'évaluation de l'invalidité au sens de la LAI, mais qui l'ont effectivement empêché d'utiliser cette capacité de travail résiduelle.

Selon le n° 3427 DPC, aucun revenu hypothétique n'est ainsi pris en compte chez le bénéficiaire de PC si, malgré tous ses efforts, sa bonne volonté et les démarches entreprises, il ne trouve aucun emploi. Or, tel est le cas en l'occurrence. L'assurée allègue qu'elle est toujours à la recherche d'un emploi partiel dans le domaine administratif, et a fait parvenir au SPC ses recherches d'emploi (soit dix par mois), ainsi que les réponses obtenues, depuis le mois de septembre 2017.

Le SPC a du reste admis qu'elle avait apporté la preuve de ses recherches d'emploi et cherché de l'aide auprès des organismes de placement. Le fait est qu'elle n'a, malgré ses efforts, pas trouvé d'emploi.

9. Aussi le recours est-il admis. La décision litigieuse est annulée et la cause renvoyée au SPC pour nouveau calcul et nouvelle décision, sans qu'il soit tenu compte d'un gain potentiel.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision sur opposition du 18 juin 2018.
3. Renvoie la cause au SPC pour nouveau calcul et nouvelle décision, sans qu'il soit tenu compte d'un gain potentiel.
4. Condamne le SPC à verser à l'assurée la somme de CHF 2'000.- à titre de dépens.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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). 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