

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2886/2013

ATAS/131/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 janvier 2014

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame B _____, domiciliée à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître CANELA Christian

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame B _____, née en 1964, mariée et de formation secrétaire, est au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité.
2. En août 2012, son époux a requis des prestations d'invalidité en raison d'une incapacité de travail à 100% depuis le 16 avril 2012, puis de 50% depuis le 14 mai 2012 pour une durée indéterminée.
3. Dans le cadre d'une procédure de révision entamée par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OAI), l'intéressée a répondu le 15 novembre 2011 que son état est resté toujours le même. Cela a été confirmé par le Dr L _____ le 23 novembre 2012. Toutefois, selon ce médecin, l'incapacité de travail était totale.
4. Dans l'expertise du 23 novembre 2012 de la Clinique Corela, le Dr M _____, psychiatre, a constaté que l'époux de l'intéressée souffrait d'un épisode dépressif sévère, engendrant une incapacité de travail totale. L'expert a conseillé un changement du traitement antidépresseur, ce qui permettrait d'obtenir une rémission significative des symptômes dans les quatre à six semaines après l'instauration du nouveau traitement et une guérison complète dans six à huit semaines, ainsi que de recouvrer une capacité de travail de 50% dès le 26 novembre et de 100% dès le 24 décembre 2012.
5. En février 2013, l'intéressée a requis des prestations complémentaires à sa rente d'invalidité.
6. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, le mari de la recourante a fait savoir notamment au Service des prestations complémentaires (SPC), par courrier reçu le 25 mars 2013, qu'il avait été indépendant et qu'il était en incapacité de travail à 100%. Il n'avait pas droit au chômage. Le bail de son commerce ayant expiré et les propriétaires n'ayant pas voulu le renouveler, il n'avait pas pu remettre son commerce.
7. Selon le rapport de la Dresse N _____, psychiatre, du 22 avril 2013, la capacité de travail de l'époux de la requérante est nulle, l'état de santé étant resté stationnaire. Ce médecin a par ailleurs précisé n'avoir pas pu changer le traitement antidépresseur dans le sens préconisé par l'expert, en raison d'une contre-indication médicale.
8. Le 11 avril 2013, l'Hospice général a informé le SPC qu'il accordait une aide régulière à la recourante depuis le 1^{er} mars 2013, en attendant sa décision.
9. Le 21 avril 2013, la recourante a informé le SPC notamment que son mari exploitait un commerce en raison individuelle jusqu'au 15 octobre 2012. Il avait déposé une demande de prestations d'invalidité qui était en cours.

10. Par décision du 8 mai 2013, le SPC a refusé à la recourante les prestations complémentaires, au motif que son gain potentiel était de 19'210 fr. et celui de son de son conjoint de 57'579 fr. 05. Il leur a toutefois octroyé le subside d'assurance-maladie.
11. Le 15 mai 2013, le Dr L_____ a attesté que la capacité de travail de la recourante était de « 50 % du temps de travail habituel dès le 15 mai 2013 ».
12. Le 7 juin 2013, le SPC a octroyé à la recourante des prestations d'assistance de 2'247 fr. 90 par mois.
13. Par courrier du 19 juin 2013, la recourante a formé opposition à la décision du SPC concernant les prestations complémentaires. Elle a fait valoir n'avoir aucune capacité de travail. Il en était de même de son mari qui était en incapacité de travail à 100 % depuis octobre 2012, souffrant d'une grave dépression. Partant, c'était à tort que le SPC avait retenu des gains potentiels. Elle s'est également étonnée que le SPC eût retenu une fortune de 8'598 fr. 20, alors même que leurs comptes étaient régulièrement dans le rouge.
14. Par décision du 9 juillet 2009, le SPC a rejeté l'opposition. S'agissant du gain potentiel de la recourante, la décision de l'assurance-invalidité faisait foi, selon laquelle elle avait une capacité de travail de 50 %. Concernant son époux, une expertise médicale avait été effectuée le 19 octobre 2012. Selon les conclusions de celle-ci, sa capacité de travail était nulle au jour de l'expertise, puis de 50 % dès le 26 novembre 2012 et enfin de 100 % dès le 24 décembre 2012 dans son activité habituelle. Quant à la fortune prise en compte, elle correspondait aux décomptes bancaires de la recourante auprès de la BCGe au 31 décembre 2012.
15. Le 9 août 2013, l'OAI a informé l'époux de la requérante qu'il le soumettra à une nouvelle expertise psychiatrique.
16. Par acte du 10 septembre 2013, la recourante a recouru contre cette décision, en concluant à son annulation et à l'octroi de prestations complémentaires fédérales et cantonales. Elle a notamment allégué que son époux était devenu incapable de travailler à 100 % pour des raisons psychiques et avait dû, de ce fait, fermer son magasin. Depuis lors, ils ont dû être soutenus par l'Hospice général. Elle était également incapable de travailler. En outre, ils ne disposaient d'aucune fortune.
17. Dans sa réponse du 2 octobre 2013, l'intimé a conclu au rejet du recours, en se référant pour l'essentiel à sa décision sur opposition, en ce qui concerne les motifs.
18. Par ordonnance du 14 octobre 2013, la chambre de céans a ordonné l'apport des dossiers constitués par l'OAI pour la recourante et son époux. Après la production de ces dossiers par ledit office, les parties ont renoncé à se déterminer dans le délai imparti.

19. Sur ce, la cause a été gardé 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. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 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 4 20]; art. 43 LPCC).
3. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si la recourante a droit aux prestations complémentaires fédérales et cantonales, singulièrement s'il y a lieu de prendre en considération pour elle et son époux un gain potentiel.
4. 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 vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants, conformément à l'art. 4 al. 1 let. a 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. 1^{er} LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Les revenus déterminants comprennent notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC).

Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC).

5. 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). Pour vérifier s'il y a contre-prestation équivalente et pour fixer la valeur d'un éventuel dessaisissement, il faut comparer la prestation et la contre-prestation à leurs valeurs respectives au moment de ce dessaisissement (ATF 120 V 182 consid. 4b; ATF non publié 9C_67/2011 du 29 août 2011, consid. 5.1). Il y a également dessaisissement lorsque le bénéficiaire 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).

6. La situation des assurés partiellement invalides exerçant une activité lucrative est réglée à l'art. 14a OPC-AVS/AI. Cette disposition réglementaire a été déclarée conforme à la loi (ATF 117 V 153 consid. 2c). 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 (art 14a al. 1 OPC-AVS/AI). 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 % (art. 14a al. 2 let. a OPC-AVS/AI), au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la lettre a, pour un taux d'invalidité de 50 à moins de 60 % (art. 14a al. 2 let. b OPC-AVS/AI) et aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon la lettre a, pour un taux d'invalidité de 60 à moins de 70 % (art. 14a al. 2 let. c OPC-AVS/AI; ATF non publié 8C_655/2007 du 26 juin 2008, consid. 5.1).

Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, fixés schématiquement à l'art. 14a 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, 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. 2c). 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 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. Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (ATF non publié 8C_655/2007 du 26 juin 2008, consid. 5.2 et les références).

7. En l'occurrence, une capacité de travail à 50% a été précédemment reconnue à la recourante dans son activité habituelle de secrétaire par l'OAI, raison pour laquelle celle-ci n'a pu bénéficier que d'une demi-rente d'invalidité. Par la suite, dans le cadre des révisions entamées par l'OAI, elle a affirmé que son état de santé était resté stationnaire. Le Dr L. _____ l'a confirmé le 23 novembre 2012. Le 15 mai 2013, il a attesté une capacité de travail de 50%. Il n'y a par ailleurs aucune demande de révision de la rente d'invalidité en cours.

A cela s'ajoute, que la recourante n'a pas démontré qu'il est impossible de retrouver un travail à 50% en tant que secrétaire.

Cela étant, il y a lieu d'admettre, sur la base de la décision de l'OAI, que la recourante dispose d'une capacité de travail à 50%, de sorte que l'intimé était fondé à prendre en considération un gain potentiel pour celle-ci.

8. Il y a également dessaisissement lorsque le conjoint d'une personne assurée s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'il pourrait se voir obligé d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 CC. Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge d'examiner si l'on peut exiger de l'intéressé 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 jusqu'ici, au marché de l'emploi, et le cas échéant, au temps plus ou moins long pendant lequel il aura été éloigné e de la vie professionnelle (ATF 134 V 53 consid. 4.1 et les références). Cette question doit être examinée à l'aune des critères posés en droit de la famille, c'est-à-dire notamment en prenant en considération l'âge de la personne concernée, son état de santé, ses connaissances linguistiques, sa formation professionnelle, l'activité exercée précédemment, le marché de l'emploi et, le cas échéant, le temps plus ou moins long pendant lequel elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 117 V 287 consid. 3; ATF non publié 8C_470/2008 du 29 janvier 2009, consid. 3 et les références).

L'obligation faite au conjoint d'exercer une activité lucrative s'impose en particulier lorsque l'autre conjoint n'est pas en mesure de le faire à raison de son invalidité parce qu'il incombe à chacun de contribuer à l'entretien et aux charges du ménage. Dès lors que le conjoint du requérant y renonce, il y a lieu de prendre en compte un revenu hypothétique après une période dite d'adaptation (ATFA non publié P 40/03 du 9 février 2005, consid. 4.2).

9. En l'occurrence, une incapacité de travail du conjoint de la recourante entre 50 et 100% est attestée depuis octobre 2012. Par ailleurs, l'expert constate le 19 octobre

2012, jour de l'expertise, que la capacité de travail est nulle en raison d'un trouble dépressif sévère. Il admet toutefois un recouvrement de la capacité de travail à 50% dès le 26 novembre et à 100% dès le 24 décembre 2012, considérant qu'un nouveau traitement médicamenteux permettrait d'obtenir une rémission significative des symptômes et même une guérison complète.

Cependant, ce pronostic ne s'est pas réalisé. En effet, le traitement n'a pas pu être changé dans le sens préconisé par l'expert, comme cela est attesté par la Dresse N_____. Celle-ci continue par ailleurs à attester une incapacité de travail totale.

Par conséquent, il sied d'admettre que le conjoint de la recourante n'a aucune capacité de travail, de sorte que l'intimé ne pouvait pas retenir un gain potentiel.

10. Quant à la contestation de l'épargne, cette question est sans importance pour le calcul des prestations complémentaires, dès lors que l'intimé n'a pris en considération aucune fortune et uniquement des intérêts de l'épargne insignifiants, soit de 0,05 fr.
11. Dans la mesure où la recourante n'a pas contesté les autres paramètres du calcul de l'intimé, il appert, sur la base de ceux-ci, que son revenu déterminant pour les prestations complémentaires fédérales est de 31'342 fr. (12'132 fr. + 19'210 fr.). Partant, le découvert, par rapport aux dépenses reconnues de 43'815 fr., est de 12'473 fr., ce qui correspond ainsi aux prestations complémentaires fédérales annuelles dues.

Au niveau cantonal, le revenu déterminant s'établit à 43'815 (prestations fédérales de 12'473 fr. + revenu déterminant de 31'342 fr.). Compte tenu des dépenses reconnues au niveau cantonal de 53'333 fr., le montant annuel des prestations complémentaires cantonales s'élève à 9'519 fr.

12. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision querellée annulée en ce qu'elle a refusé à la recourante les prestations complémentaires fédérales et cantonales. Celle-ci sera par ailleurs mise au bénéfice de prestations complémentaires fédérales de 12'473 fr. par an et de prestations complémentaires cantonales de 9'519 fr. par an.
13. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 800 fr. lui est accordée à titre de dépens.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition du 9 juillet 2013, en ce qu'elle a refusé à la recourante les prestations complémentaires fédérales et cantonales, et la confirme pour le surplus.
4. Met la recourante au bénéfice de prestations complémentaires fédérales de 12'473 fr. par an et de prestations complémentaires cantonales de 9'519 fr. par an.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 800 fr. à titre de dépens.
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) 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