

EN FAIT

1. Le 10 août 2012, Madame A_____ (ci-après la bénéficiaire), ressortissante suisse, née en 1968, mère de B_____, née le _____ 2001, et C_____, née le _____ 2006, a déposé une demande de prestations complémentaires familiales auprès du service des prestations complémentaires du canton de Genève (ci-après le SPC).

L'intéressée a indiqué avoir pour seul revenu son salaire d'animatrice parascolaire. Son contrat de travail mentionnait que le taux d'activité était déterminé en fonction de l'affectation. Son salaire s'élevait alors à 1'082.80 CHF/mois pour 9.25 h./sem.

2. Par décision du 25 janvier 2013, l'intéressée a été mise au bénéfice, avec effet à novembre 2012, de prestations complémentaires familiales dont le montant initial - CHF 1'836.- - a par la suite été régulièrement revu.
3. Par décision du 4 septembre 2014, le SPC a informé la bénéficiaire qu'il avait recalculé ses prestations en tenant compte d'un taux d'activité de 45% au lieu de 100% et d'un revenu hypothétique dès le début du droit, ce qui avait entraîné une diminution des dites prestations.

En conséquence, le SPC réclamait la restitution d'un montant de CHF 26'493.-, correspondant au trop-perçu pour la période du 1^{er} novembre 2012 au 30 septembre 2014, selon les plans de calcul annexés (décision du 3 septembre 2014).

4. Le 30 septembre 2014, la bénéficiaire s'est opposée à cette décision en contestant la prise en compte d'un revenu hypothétique, arguant qu'elle ne pouvait augmenter son taux de travail: ses horaires correspondaient déjà aux horaires pleins du parascolaire, soit 19.5 h./sem., ce qui correspondait à un taux d'occupation de 48.75%.
5. Par décision du 13 novembre 2014, le SPC a admis partiellement l'opposition en ce sens qu'il a renoncé à réclamer la restitution des prestations versées du 1^{er} novembre 2012 au 30 septembre 2014 pour cause de péremption. En revanche, il a confirmé la prise en considération d'un revenu hypothétique et, partant, la diminution des prestations dès le 1^{er} octobre 2014.

6. Le 20 novembre 2014, le SPC a rendu une nouvelle décision de prestations complémentaires familiales, d'aide sociale et de subsides d'assurance maladie.

Le montant des prestations dès septembre 2014 était fixé à 563.- CHF/mois, compte tenu d'un revenu hypothétique annuel de CHF 17'623.95.

7. Saisie d'un recours à l'encontre de la décision sur opposition du 13 novembre 2014, la Cour de céans l'a partiellement admis dans un arrêt de principe du 29 octobre 2015 (ATAS/817/2015). Elle a annulé la décision du SPC du 13 novembre 2014 et a renvoyé la cause à celui-ci pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

La Cour a jugé que le fait que la bénéficiaire ne puisse exercer son activité dans le parascolaire à plein temps n'interdisait pas la prise en considération d'un gain potentiel. La jurisprudence rendue à propos du gain hypothétique en matière de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité était applicable par analogie en matière de prestations complémentaires familiales, la loi cantonale renvoyant expressément à la loi fédérale ; il n'y avait ainsi pas de motif justifiant une interprétation plus restrictive de la notion d'effort de travail raisonnablement exigible.

Le SPC devait déterminer si l'exercice d'une activité à plein temps était raisonnablement exigible de la bénéficiaire, sur la base des circonstances objectives et subjectives qui entravaient ou compliquaient la réalisation d'un revenu (santé, âge, formation, connaissances linguistiques, activité antérieure, éloignement de la vie professionnelle, caractère admissible d'une activité, circonstances personnelles et situation sur le marché du travail) en tenant compte, le cas échéant, d'un délai d'adaptation.

Le SPC devait également investiguer la question de savoir si la bénéficiaire avait procédé à de nouvelles recherches d'emploi depuis son engagement en tant qu'animatrice parascolaire en juillet 2008.

8. Par décision du 8 décembre 2015, le SPC a fixé le montant des prestations dues à sa bénéficiaire à compter de janvier 2016 à CHF 628.- s'agissant des prestations complémentaires familiales, à CHF 21.-/mois d'aide sociale ; dans ses calculs, il a retenu un revenu hypothétique annuel de CHF 17'623.95.
9. Le 23 décembre 2015, la bénéficiaire s'est opposée à cette décision, notamment en tant qu'elle prenait en compte un gain hypothétique.
10. À la demande du SPC, la bénéficiaire lui a transmis un *curriculum vitae*, diverses attestations de formation et un certificat du 21 décembre 2015 de la doctoresse D_____, spécialiste FMH en psychiatrie, attestant d'un suivi régulier depuis août 2014 et d'une incapacité de travail de 50% à tout le moins à compter de la même date.

La bénéficiaire a argué ne pas disposer d'une formation professionnelle suffisante pour se réinsérer sur le marché du travail, son parcours professionnel ayant été entravé par diverses périodes de chômage et une longue période passée à l'assistance publique.

Elle a ajouté que, depuis août 2014, son état de santé lui interdisait d'envisager un taux d'occupation plus élevé, raison pour laquelle elle n'avait procédé à aucune démarche en vue de trouver un emploi à plein temps depuis le 1^{er} octobre 2014.

11. À l'issue de l'instruction complémentaire demandée par la Cour de céans, le SPC, par décision du 17 mars 2016, a estimé que la prise en compte d'un gain hypothétique dans le calcul des prestations se justifiait depuis octobre 2014.

Agée de 46 ans, la bénéficiaire pouvait encore prétendre accéder au marché du travail et trouver un emploi à plein temps. Elle n'était certes pas titulaire d'un diplôme, mais maîtrisait le français et l'espagnol et avait suivi un certain nombre de formations continues dans le secteur de l'enfance, domaine dans lequel elle disposait d'une certaine expérience professionnelle, tout comme celui du secrétariat. L'intéressée n'avait pu justifier d'aucune démarche pour trouver un emploi à plein temps, pas même auprès d'organismes de placement. Partant, son inactivité n'était pas due à des motifs conjoncturels.

Quant à l'argument relatif à une incapacité de travail partielle, le SPC a relevé qu'il n'avait pas été invoqué dans la procédure précédente. La bénéficiaire n'avait pas non plus déposé de demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (OAI). Quoi qu'il en soit, le critère de l'état de santé n'avait pas à être examiné s'agissant des prestations complémentaires familiales, comme l'avait jugé récemment la Cour de céans dans un arrêt du 12 janvier 2016 (ATAS/13/2016).

12. Le 22 mars 2016, la bénéficiaire s'est opposée à cette décision. Elle a fait valoir que le SPC ne pouvait écarter le critère relatif à son état de santé, vu la teneur claire de l'arrêt de principe rendu le 29 octobre 2015.
13. Par décision du 26 juillet 2016, le SPC a écarté les oppositions formées les 23 décembre 2015 et 22 mars 2016.

S'agissant du revenu hypothétique, il a repris les arguments formulés à l'appui de sa décision du 17 mars 2016, ajoutant que l'arrêt dont il se prévalait - selon lequel le critère de l'état de santé n'avait pas à être examiné s'agissant de prestations complémentaires familiales -, était postérieur à celui invoqué par la recourante.

14. Par décision du 6 décembre 2016, le SPC a calculé le droit de la bénéficiaire aux prestations complémentaires dès janvier 2017 en tenant compte d'un revenu hypothétique de CHF 17'623.95.
15. L'assurée s'est opposée à cette décision le 12 décembre 2016, en rappelant qu'une procédure était pendante sur le point de savoir si un revenu hypothétique pouvait être pris en compte.
16. Saisie d'un recours contre la décision du 26 juillet 2017, la Cour de céans l'a partiellement admis (cf. arrêt du 10 mai 2017 ATAS/366/2017).

La Cour a annulé la décision de l'intimé en tant qu'elle prenait en compte un gain hypothétique à compter du 1^{er} octobre 2014 et lui a renvoyé la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

La Cour a répété que, selon la jurisprudence en matière de prestations complémentaires fédérales, la question de savoir si une activité lucrative était exigible s'analysait notamment en tenant compte de l'état de santé de l'intéressé. Un état de santé déficient pouvait constituer un obstacle à la reprise ou à l'extension d'une activité lucrative et il incombait aux organes d'exécution des prestations complémentaires d'évaluer les chances de réinsertion professionnelle.

La Cour a rappelé avoir considéré que cette jurisprudence était applicable par analogie aux prestations complémentaires familiales dans son arrêt de principe du 29 octobre 2015, lequel était entré en force.

L'arrêt invoqué par l'intimé était une jurisprudence isolée, contraire à l'arrêt de principe rendu dans la procédure opposant la bénéficiaire à l'intimé. Il ne trouvait pas application en l'espèce.

S'agissant de l'état de santé de la bénéficiaire, on ne pouvait se fonder sur le seul certificat du 21 décembre 2015 de la Dresse D_____, dès lors qu'il ne mentionnait ni diagnostic, ni limitations fonctionnelles, ni pronostic, et n'établissait pas au degré de la vraisemblance prépondérante l'existence d'une incapacité de travail justifiant de faire abstraction d'un revenu hypothétique dans le calcul des prestations complémentaires familiales. En vertu de son obligation d'instruire d'office, le SPC aurait dû inviter la bénéficiaire à lui fournir un rapport contenant les renseignements nécessaires.

Quant au dépôt d'une demande de rente de l'assurance-invalidité, ce n'était pas un critère déterminant pour évaluer la capacité à réaliser un gain.

17. Le 9 juin 2017, la bénéficiaire a informé le SPC qu'elle vivait avec le père de ses enfants depuis le 1^{er} juin 2017.
18. Fort de cette information, le SPC, par décision du 13 juin 2017, a interrompu le versement des prestations complémentaires et subsides d'assurance-maladie à la bénéficiaire dès le 1^{er} juin 2017 en précisant que l'ouverture d'un nouveau droit était subordonnée au dépôt d'une nouvelle demande.
19. Le 23 juin 2017, le SPC a invité la bénéficiaire à lui remettre un rapport médical détaillé indiquant ses limitations fonctionnelles, le début et la fin prévue de l'incapacité de travail, le taux d'activité objectivement exigible dans une activité adaptée à son état de santé, les traitements médicaux envisagés et le pronostic.
20. La bénéficiaire s'est exécutée le 26 juin 2017, en enjoignant le SPC de reprendre le versement de ses prestations à compter du 1^{er} octobre 2014, à tout le moins jusqu'au 31 mai 2017.

Dans un rapport rédigé le 5 juin 2017, la Dresse D_____ a précisé suivre la bénéficiaire depuis août 2014. Sa fille B_____ était alors suivie pour des troubles du comportement (crises de violence à répétition avec cris, insultes et coups). Depuis 2012, cette enfant se montrait violente, multipliait les paroles et les actes hétéro-agressifs, les provocations, les menaces de suicide et de fugue. Pendant plusieurs années, la bénéficiaire avait dû faire face en grande partie seule aux troubles du comportement violents de sa fille aînée. Devant l'ampleur des problèmes de leur fille, le couple parental s'était beaucoup mobilisé pour se faire aider et éviter l'aggravation des crises et ses conséquences : suivi à l'OMP, AEMO (aide éducative en milieu ouvert), signalement au SPMi, école des parents (pour des conseils éducatifs), consultation en addictologie (en raison d'une dépendance de

leur fille aux écrans), réunions en milieu scolaire, programme Face à Face (afin de promouvoir le dialogue entre les adolescents et les parents).

Au plan psychiatrique, la bénéficiaire présentait en 2014 une symptomatologie d'épuisement - en lien essentiellement avec la situation précédemment décrite -, qui avait progressivement évolué vers un état dépressif d'intensité modérée à sévère, traité depuis 2015 par antidépresseur.

Le diagnostic était celui d'épisode dépressif d'intensité sévère, sans symptômes psychotiques (F 32.2). La bénéficiaire se plaignait de tristesse, d'impuissance, de découragement, de fatigue intense, d'irritabilité, de sentiment d'avenir bouché, d'anhédonie, de culpabilité, d'absence de libido et d'un trouble du comportement alimentaire avec tendance à l'hyperphagie. La Dresse D_____ disait avoir observé un ralentissement psychomoteur modéré, des pleurs occasionnels, une thymie basse avec auto-négligence, des troubles cognitifs (manque de concentration, oublis fréquents, confusion temporo-spatiale), une absence de projection positive et une prise de poids (environ 20 kg).

L'évolution était fluctuante : après une amélioration au printemps 2016, une rechute anxio-dépressive à l'automne 2016 avait été constatée.

Le traitement consistait en une prise en charge psychiatrique au long cours, associant psychothérapie et psychotropes. Le pronostic dépendait de la durée du traitement et des facteurs de stress chroniques auxquels était soumise la bénéficiaire.

Eu égard aux limitations fonctionnelles observées (ralentissement psychomoteur, altération des fonctions cognitives, fatigabilité, anxiété, manque d'entrain et d'élan vital), la capacité de travail était limitée à 50% depuis 2014, voire même 2013.

21. Par décision du 27 juillet 2017, le SPC a statué sur la question de savoir si une activité à plein temps était raisonnablement exigible de la bénéficiaire au plan médical.

Le SPC a d'abord repris les considérants développés dans sa décision du 17 mars 2016, s'agissant de l'âge et de la formation de la bénéficiaire et de l'absence de démarches entreprises afin de trouver un emploi à plein temps.

Il a également réaffirmé que le critère de l'incapacité de travail n'avait pas été invoqué auparavant et qu'une demande de rente n'avait pas été déposée, ce qui, selon lui, était singulier, voire incompréhensible, notamment au vu de l'obligation de diminuer le dommage.

Considérant en définitive qu'il n'avait pas été démontré au degré de vraisemblance requis que les limitations fonctionnelles observées par la Dresse D_____ avaient une réelle répercussion sur la capacité de travail de la bénéficiaire, le SPC a confirmé la prise en compte d'un revenu hypothétique.

22. Le 24 août 2017, la bénéficiaire s'est opposée à cette décision.

Elle a fait valoir que le fait que son état de santé n'ait pas été invoqué plus tôt et qu'elle n'ait pas déposé de demande de prestations d'invalidité n'était pas déterminant, dès lors qu'un rapport médical probant avait été produit.

Elle a allégué que si le SPC considérait ce rapport comme non probant, il aurait dû mettre en œuvre une expertise.

23. Par décision du 22 décembre 2017, le SPC a écarté l'opposition.

Il a relevé une fois de plus que l'intéressée n'avait jamais évoqué d'incapacité de travail avant janvier 2016.

Le SPC s'est étonné que la Dresse D_____ n'ait pas jugé utile de signaler le cas à l'OAI, dont le rôle était de favoriser la réinsertion dans la vie professionnelle, ce qu'il a considéré comme un indice supplémentaire en faveur de l'absence de réelles répercussions sur la capacité de travail de la bénéficiaire.

Enfin, il a reproché à la bénéficiaire son refus de s'annoncer elle-même à l'OAI, faisant remarquer qu'elle renonçait ainsi à la mise en place de mesures de réadaptation et contrevenait à son obligation de diminuer le dommage.

24. Le 26 janvier 2018, la bénéficiaire a interjeté recours contre cette décision en concluant, sous suite de dépens, à la mise sur pied, cas échéant, d'une expertise psychiatrique, à l'annulation de la décision sur opposition et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouveau calcul des prestations complémentaires familiales depuis le 1^{er} octobre 2014 sans revenu hypothétique.

La recourante argue que la situation est identique à celle ayant donné lieu à un arrêt de la Cour de céans le 10 mai 2017 : elle a produit un rapport médical complet, dont l'intimé s'est écarté sans remettre en cause sa valeur probante.

La recourante considère avoir établi qu'elle ne peut travailler à plus de 50% depuis 2014, voire même 2013. Compte tenu de l'atteinte psychique et des limitations fonctionnelles, cette incapacité partielle de travail concerne toutes les activités.

Elle répète que c'est pour cette raison qu'elle n'a procédé à aucune recherche d'emploi à plein temps.

Elle ajoute que l'intimé ne l'a jamais invitée à déposer une demande auprès de l'OAI en l'informant des conséquences sur son droit aux prestations complémentaires si elle n'obtempérait pas, alors que la loi exige qu'une mise en demeure soit faite dans un tel cas.

Subsidiairement, si la décision litigieuse devait être confirmée dans son principe, la recourante relève que l'intimé n'a pas tenu compte d'un délai d'adaptation.

Enfin, la recourante soutient que le refus de l'intimé de se soumettre à deux décisions judiciaires justifie sa condamnation à une amende pour téméraire plaideur.

25. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 23 février 2018, a conclu au rejet du recours.

L'intimé s'étonne une nouvelle fois que la recourante n'ait pas invoqué son incapacité de travail partielle plus tôt, d'une part, de son refus à s'annoncer à l'OAI, d'autre part.

À cet égard, l'intimé argue que ce n'est pas à lui d'inviter l'intéressée à déposer une demande de prestation auprès de l'OAI.

Il fait remarquer que les prestations complémentaires familiales ont été instituées en faveur des personnes actives. Dès lors, les personnes en incapacité de travail durable devraient en premier lieu solliciter l'aide de l'assurance-invalidité.

Enfin, il répète que l'attitude de la recourante contrevient clairement à son obligation de diminuer le dommage.

26. Dans sa réplique du 12 mars 2018, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Elle argue que sa situation médicale est seule déterminante et que le rapport de la Dresse D_____ démontre qu'elle ne peut envisager de travailler à plus de 50%.

Elle ajoute avoir déposé une demande à l'OAI le 18 janvier 2016 déjà et produit un document de cet office qui en atteste et précise que l'instruction du dossier est en cours.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 3 let. a 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. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25) concernant les prestations complémentaires familiales au sens de l'art. 36A LPCC en vigueur depuis le 1^{er} novembre 2012.

Sa compétence pour juger des décisions ayant trait aux prestations complémentaires familiales est ainsi établie.

2. Selon l'art. 1A al. 2 LPCC, les prestations complémentaires familiales sont régies par les dispositions figurant aux titres IIA et III de la LPCC, les dispositions de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30) auxquelles la LPCC renvoie expressément, les dispositions d'exécution de la loi fédérale désignées par règlement du Conseil d'Etat et la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830).

3. Aux termes de l'art. 43 LPCC, les décisions sur opposition, et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte, peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, dans un délai de 30 jours à partir de leur notification.

Interjeté dans le délai légal, le recours est recevable.

4. Le litige porte sur le montant des prestations complémentaires familiales dues du 1^{er} octobre 2014 au 31 décembre 2016. En effet, le droit aux prestations complémentaires dès le 1^{er} janvier 2017 a fait l'objet d'une nouvelle décision, frappée d'opposition. On précisera que l'effet dévolutif du recours ne s'opposait pas à ce que l'intimé rende une nouvelle décision, dès lors que la prestation complémentaire est une prestation annuelle et que la force de chose décidée - ou jugée - de la décision portant sur une telle prestation est limitée, d'un point de vue temporel, à l'année civile à laquelle elle se rapporte (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 29/04 du 9 novembre 2004 consid. 4.3). Ainsi, formellement, il appartiendra à l'intimé de trancher sur opposition le droit aux prestations complémentaires familiales de la recourante dès le 1^{er} janvier 2017. Ce faisant, il devra cependant se laisser guider par les considérants du présent arrêt, applicables *mutatis mutandis*.
5. Les dispositions régissant l'octroi et le calcul des prestations complémentaires familiales ont déjà été exposées dans les précédents arrêts rendus dans les procédures opposant la recourante à l'intimé, si bien qu'on peut y renvoyer.

On se contentera de rappeler que, dans son arrêt du 10 mai 2017, la Cour de céans a confirmé qu'il y avait lieu de tenir compte de l'état de santé de la recourante pour déterminer l'exigibilité d'une activité à temps complet, conformément au principe déjà établi dans son arrêt du 29 octobre 2015 et ce, nonobstant la jurisprudence isolée allant dans le sens contraire invoquée par l'intimé. Dans ce contexte, la Cour a notamment rappelé que, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, le dépôt d'une demande de prestations auprès de l'OAI n'est pas un critère déterminant pour évaluer la capacité de gain.

6. Il y a chose jugée lorsque la prétention litigieuse a déjà fait l'objet d'une décision passée en force. C'est le cas lorsque, dans l'un et l'autre procès, les parties ont soumis au juge la même prétention en se fondant sur les mêmes faits (ATF 119 II 89 consid. 2a). L'autorité de chose jugée signifie que l'arrêt est obligatoire et ne peut plus être remis en question ni par les parties, ni par les autorités judiciaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2007 du 23 janvier 2008 consid. 4.2)

En principe, seul le jugement au fond jouit de l'autorité de la chose jugée. Cela suppose que le premier tribunal saisi ait dit le droit sur la base des allégations de fait des parties, c'est-à-dire qu'il ait jugé du fondement matériel de leurs prétentions (arrêt du Tribunal fédéral 4C.21/2002 du 4 avril 2002 consid. 3). En règle générale, le dispositif d'un jugement cantonal est seul revêtu de l'autorité de chose jugée. Toutefois, lorsque le dispositif se réfère expressément aux considérants, ceux-ci

acquièrent eux-mêmes la force matérielle. Ainsi, lorsque l'autorité judiciaire cantonale rend un jugement dont le dispositif prévoit que la décision attaquée est annulée et l'affaire renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle statue à nouveau dans le sens des considérants, cette dernière est liée par la motivation juridique de l'arrêt de renvoi relative à l'objet du litige (arrêt du Tribunal fédéral 9C_58/2012 du 8 juin 2012 consid. 4.2 et les références citées).

Pour une décision entrée en force de chose jugée, le réexamen approfondi de l'affaire qui a dû être effectué sur recours ou par la juridiction saisie d'une action justifie de reconnaître une plus grande portée à l'autorité de chose jugée : les points tranchés sur recours ou par une juridiction ne pourront être revus, en ce qui concerne les mêmes parties, les mêmes faits et les mêmes conclusions, que si des motifs de révision sont présents (Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, § 10 nn. 867 à 869).

7. Il ressort de ce qui précède que l'intimé était lié par les instructions de renvoi et les considérants juridiques de l'arrêt du 10 mai 2017, contre lequel il n'a pas interjeté recours et qui est entré en force.

Ce nonobstant, l'intimé s'est, pour l'essentiel, contenté de reprendre les arguments précédemment invoqués à l'appui de ses décisions pour nier à la recourante le droit aux prestations, selon une motivation pourtant déjà écartée par la Cour de céans. Un tel procédé est clairement contraire aux principes exposés ci-dessus.

C'est à tort que l'intimé fait en outre grief à la recourante de ne pas avoir invoqué son état de santé plus tôt. C'est le lieu de rappeler qu'en effet, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (arrêt du Tribunal fédéral 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 2). La loi ne prévoit ainsi pas de délai pour faire valoir certains éléments sous peine de forclusion.

En ce qui concerne l'argumentation de l'intimé tendant à l'obligation de diminuer le dommage, s'agissant de la possibilité de mesures de réadaptation dans le cadre de l'intervention précoce, il convient de rappeler que de telles mesures ne paraissent *a priori* pas envisageables lorsque la réduction de la capacité de gain est liée à des troubles d'ordre psychique, qui affectent généralement un assuré dans toutes les activités professionnelles. Quoi qu'il en soit, ce moyen est sans pertinence dès lors que la recourante a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI en janvier 2016 déjà. Au demeurant, le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de juger qu'à la différence d'un changement de profession, qui permet à l'assuré de diminuer son dommage - car c'est bien le dommage subi par l'ayant droit qui est déterminant - en mettant à profit une capacité de travail qui n'existe plus dans sa profession habituelle, le fait de percevoir des prestations d'un tiers, telles qu'une rente d'invalidité, n'a pas pour effet de diminuer le dommage. Ainsi, par exemple, celui

qui, bénéficiant d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident selon la LCA, perçoit, en raison du même événement dommageable, des prestations d'un autre assureur, privé ou social, voire d'un tiers responsable, ne diminue pas son dommage. L'assureur ne saurait par conséquent invoquer l'obligation de diminuer le dommage pour imposer à l'assuré de faire valoir les prétentions que celui-ci pourrait avoir contre un autre assureur, ou contre un tiers responsable, pour réduire ses propres prestations (cf. ATF 133 III 527 consid. 3.2.2).

Sur le fond, s'agissant du rapport établi par la Dresse D_____, force est de constater qu'il contient tous les éléments nécessaires pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. sur ce point arrêt du Tribunal fédéral 9C_66/2013 du 1^{er} juillet 2013 consid. 4), puisque la psychiatre a retracé une anamnèse, indiqué ses constatations cliniques et posé un diagnostic clair, tout en motivant sa conclusion quant à l'impossibilité pour sa patiente d'exploiter sa capacité résiduelle de travail eu égard aux limitations fonctionnelles observées. L'intimé ne saurait être suivi lorsqu'il affirme – au demeurant sans aucunement étayer cette assertion – que ces limitations fonctionnelles n'ont pas d'incidence sur la capacité de travail.

Eu égard au contenu de ce rapport, il faut considérer comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante n'était pas en mesure de travailler à un taux supérieur à 50% du 1^{er} octobre 2014 à tout le moins jusqu'au 31 décembre 2016, soit durant la période litigieuse. Il convient en outre de souligner que la situation ne semble pas s'être amendée jusqu'au 31 mai 2017.

Partant, son droit à des prestations complémentaires familiales doit être calculé sans imputation d'un gain hypothétique durant cette période.

Par surabondance, on peut se demander si une augmentation du taux de travail serait exigible de la recourante, même si cette dernière ne connaissait pas de problèmes de santé, au vu des difficultés que rencontre sa fille et du suivi apparemment intensif qu'elles rendent nécessaire.

8. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est admis.

La recourante a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à CHF 2'800.- (art. 89H al. 3 LPA).

Le point de savoir si un procès est téméraire doit être tranché en examinant non seulement l'attitude de la partie dans la procédure judiciaire mais également son comportement avant le procès (ATF 124 V 285 consid. 4b relatif à des cotisations de prévoyance professionnelle). Cette jurisprudence est applicable *mutatis mutandis* pour déterminer si une autorité a fait preuve de légèreté. On précisera que l'art. 89H de la loi sur la procédure administrative (LPA - E 5 10) permet également de mettre les débours et un émolument à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. L'art. 2 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative (RFPA - E 5 10.03) dispose qu'en règle générale, l'émolument d'arrêté n'excède pas CHF 10'000.-.

En l'espèce, il est incontestable que l'intimé a fait preuve de témérité et de légèreté en rendant une décision strictement identique à celle annulée par arrêt du 10 mai 2017, résultant d'une motivation juridique dont la Cour avait déjà nié la pertinence. Dans ces circonstances, il convient de le condamner à un émolument de CHF 2'000.-.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimé du 22 décembre 2017.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations complémentaires familiales du 1^{er} octobre 2014 au 31 décembre 2016 sans imputation d'un gain hypothétique.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de procédure de CHF 2'800.-.
6. Condamne l'intimé au versement d'une indemnité de procédure de CHF 2'000.-.
7. 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

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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