RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3903/2021 **ATAS/634/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 juillet 2022

1ère Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à PLAN-LES-OUATES, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Emilie CONTI MOREL	recourante

contre

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

Siégeant : Fabienne MICHON RIEBEN, Présidente; Michael RUDERMANN et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'intéressée ou la recourante), née en 1983, est au bénéfice de prestations complémentaires (ci-après : PC) à sa rente d'invalidité.

b. Elle est la mère de deux filles, nées respectivement en 2015 et 2017, issues de son union avec Monsieur B_____.

B. **a.** Par décision sur opposition du 14 octobre 2021, le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC) a rejeté l'opposition formée par l'intéressée à sa décision du 27 juillet 2021 contenant une demande de remboursement de CHF 13'290.-, en lien avec la prise en compte des revenus de l'activité lucrative de la recourante et de son mari pour les années 2019, 2020 et 2021, de l'épargne retenue et du revenu hypothétique retenu pour elle depuis le 1er avril 2021, en prenant désormais en compte uniquement ledit revenu hypothétique, en sorte que la dette s'élevait à CHF 2'669.-, un solde de CHF 1'200.- lui étant en revanche dû pour la période postérieure au litige du 1er août au 31 octobre 2021.

b. Le 15 novembre 2021, l'intéressée a interjeté recours auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS). Elle a conclu à l'annulation de ladite décision sur opposition du 14 octobre 2021, à la condamnation du SPC au versement de la somme de CHF 39'941.- à titre d'arriérés de prestations au 31 octobre 2021, à ce qu'il soit dit et constaté que les prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF) en sa faveur s'élevaient à CHF 1'211.50 par mois à compter du 1er avril 2021 et pour le futur, que les prestations complémentaires cantonales (ci-après : PCC) s'élevaient à CHF 2'087.- par mois, le SPC étant condamné à prester en conséquence.

c. Elle a expliqué travailler à mi-temps, en raison des nombreuses pathologies dont elle était atteinte et avoir un suivi médical important, incluant des visites régulières chez des professionnels de la santé et l'injection de médicaments. Son époux, qui travaillait dans la restauration à 100 %, avait des horaires incompatibles avec la prise en charge de leurs enfants. Les deux mineures avaient dû être inscrites en crèche, pour des frais annuels de CHF 6'714.- pour 2019 et 2020 et CHF 6'422.31 en 2021.

d. Dans sa réponse du 10 décembre 2021, l'intimé a accepté de supprimer le revenu hypothétique du calcul des prestations pour ne retenir que le revenu effectif avec effet au 1er avril 2021 et a admis que les frais de garde soient pris en compte dans ledit calcul pour autant qu'ils soient documentés et justifiés, ce qui n'était le cas que pour le mois d'octobre 2021.

e. Dans sa réplique du 13 janvier 2022, la recourante a conclu à l'annulation de la décision sur opposition du 14 octobre 2021, à la condamnation du SPC au versement de la somme de CHF 34'574.65.- à titre d'arriérés de prestations du 1er janvier au 31 octobre 2021, à ce qu'il soit dit et constaté que les PCF en sa

faveur s'élevaient à CHF 2'020.- par mois à compter du 1er janvier 2022 et pour le futur, que les PCC s'élevaient à CHF 2'549.- par mois à compter du 1er janvier 2022 et pour le futur, le SPC étant condamné à prester en conséquence. Sa fille cadette avait dû fréquenter la crèche durant toute l'année 2021 afin de permettre au couple de travailler, l'enfant fréquentant la structure les lundis, mardis et vendredis, jours durant lesquels la recourante travaillait. Pour le surplus, elle avait dû légèrement diminuer son taux d'activité (de 50 % à 46,6 %) pour des raisons de santé au 1er janvier 2022 et le revenu de son époux avait augmenté dès le 1er octobre 2021.

f. Dans son courrier du 4 février 2022, l'intimé a relevé que seule demeurait litigieuse la question de la prise en charge des frais de garde à compter du 1er janvier 2021 et qu'il acceptait en l'état de prendre en compte lesdits frais pour les mois d'avril, juin et octobre 2021, justifiés par la situation et documentés, puisque la recourante avait commencé son activité lucrative au 1er avril et qu'aucune facturation n'avait eu lieu en juillet 2021. Le SPC a observé que la recourante travaillait le lundi toute la journée, le mardi durant trois heures et le vendredi toute la journée. La modification de ses revenus et de ceux de son mari concernait une période postérieure au litige.

g. Par courrier du 1er mars 2022, la recourante a considéré que les frais de garde devaient être pris en compte pour l'ensemble de l'année 2021, dès lors qu'avant de travailler à temps partiel dès le 1er avril 2021, elle avait d'autres obligations professionnelles tous les jours de la semaine. Elle a joint plusieurs pièces à l'appui de ses conclusions.

h. Par courrier du 30 mars 2022, l'intimé a accepté de prendre en considération les frais de garde de janvier à mars 2021, pour les jours durant lesquels ils étaient justifiés, mais pas dans leur intégralité car partiellement non justifiés, comme relevé dans son courrier du 4 février 2022.

i. Par courrier du 7 avril 2022, la recourante a expliqué que les frais de crèche étaient annualisés et que sa fille cadette était prise en charge par cette structure uniquement durant ses jours de travail.

j. Par courrier du 16 mai 2022, la chambre de céans a invité la recourante à lui faire parvenir le règlement de la crèche prenant en charge l'enfant, ainsi que tout justificatif attestant de la nécessité de sa prise en charge le mardi après-midi.

k. Par courrier du 20 mai 2022, la recourante a fait parvenir à la CJCAS lesdits documents, illustrant notamment les rendez-vous médicaux la concernant les mardis après-midi.

l. Par courrier du 9 juin 2022, l'intimé a considéré que les frais de prise en charge extrafamiliale avaient pu être justifiés pour l'ensemble de l'année 2021 et pouvaient être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires, également pour l'avenir, sous réserve de présenter les factures y afférentes.

m. Invitée par la chambre de céans à se déterminer quant à la suite à donner à son recours au regard de la position de l'intimé, la recourante a indiqué, le 14 juin 2022, ne pas avoir de remarque complémentaire, persister dans ses conclusions et à ce que la cause soit 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 formes et délais légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1, 60 et 61 let. b LPGA ; art. 43 LPCC).

3. Le litige porte tout d'abord sur le bien-fondé de la prise en compte d'un gain potentiel pour la recourante dans le calcul de son droit aux prestations complémentaires dès le 1er avril 2021.

3.1 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 PCF 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 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

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 (let. c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après : AVS) et de l'assurance-invalidité (ci-après : 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 ; Pierre FERRARI, Dessaisissement

volontaire et prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, in : RSAS 2002 p. 419 ss).

Ont droit aux PCC les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le revenu déterminant est en principe calculé, conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution (art. 5 LPCC). 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.

3.2 Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, fixés schématiquement à 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), 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 (arrêt du Tribunal fédéral 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). Pour examiner 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 PC, de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu. Les critères décisifs ont 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 elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 117 V 290 consid. 3a ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances P/17/01 du 16 juillet 2001 consid. 1c ; P 88/01 du 8 octobre 2002 consid. 2.1).

S'agissant plus particulièrement du critère ayant trait à l'état de santé de l'assuré, il faut rappeler que les organes d'exécution en matière de PC 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 PC 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_68/2007 du 14 mars 2008 consid. 5.3).

Quant à la possibilité de mettre en valeur 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. À 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 (arrêt du Tribunal fédéral P.61/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_120/2012 du 2 mars 2012 consid. 4.2 et 4.5).

Selon le chiffre 3424.07 des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC – état au 1er janvier 2017), aucun revenu hypothétique n'est pris en compte chez le bénéficiaire de prestations complémentaires :

- 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 office régional de placement (ci-après : 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.

3.3 La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 ; VSI 1994 p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

3.4 Le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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).

4. En l'espèce, la recourante a exposé être partiellement invalide, être au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité depuis mars 2013 et exploiter depuis le 1er avril 2021 sa capacité de travail résiduelle au sein d'une institution destinée à promouvoir l'intégration des personnes invalides, respectant ses limitations fonctionnelles, telles qu'établies dans le cadre de la procédure AI. Son activité lui permettait en outre une certaine flexibilité par rapport aux effets secondaires de ses traitements et en lien avec la prise en charge de ses deux enfants. Son état de santé n'était pas compatible avec une activité sur le marché ordinaire du travail et il ne pouvait être exigé d'elle qu'elle travaille dans un autre poste que celui qu'elle occupait désormais. Seul son revenu effectif devait donc être pris en considération, à l'exclusion du revenu hypothétique minimum au sens de l'art. 14a al. 2 let. b OPC-AVS/AI.

À la suite de ces explications convaincantes et documentées, l'intimé a, avec raison, admis que le revenu hypothétique pouvait être supprimé du calcul des PC dès le 1er avril 2021.

Il lui en sera donc donné acte et son calcul devra être repris, en supprimant le gain potentiel pour l'intéressée.

5. Dans un second grief, la recourante reproche à l'intimé d'avoir refusé de prendre en considération les frais de garde en crèche de ses enfants.

5.1 L'art. 36G al. 1 let. a LPCC précise que les bénéficiaires de prestations complémentaires familiales ont droit au remboursement des frais, dûment établis, qu'ils ont engagés pour la garde des enfants âgés de moins de 13 ans.

La prise en charge extrafamiliale doit être nécessaire (ch. 3294.01 1/21 DPC).

La nécessité est établie lorsque les deux parents qui assurent la garde de l'enfant, qu'ils soient mariés, en concubinage, séparés ou divorcés, exercent simultanément une activité lucrative. Le taux d'occupation et les horaires de travail doivent être documentés au moyen d'attestations appropriées (par exemple contrat de travail ou attestation des jours de travail) (ch. 3294.02 1/21 DPC).

Lors d'une atteinte à la santé qui empêche le(s) parent(s) d'assurer pleinement la garde de son (leur) enfant, la nécessité de la prise en charge extrafamiliale est aussi établie. Si la nature de l'invalidité ne renseigne pas suffisamment en elle-même sur la possibilité pour le(s) parent(s) de s'occuper de son (leur) enfant,

un certificat médical doit être présenté. Il doit confirmer le caractère nécessaire d'une telle prise en charge et en déterminer la durée qui doit être de trois mois au minimum (ch. 3294.04 1/21 DPC). Il y a aussi nécessité d'une prise en charge extrafamiliale lors d'une combinaison entre l'activité lucrative et une atteinte à la santé du (des) parent(s). La situation doit être justifiée au moyen d'un contrat de travail et d'un certificat d'invalidité ou d'un certificat médical. Lorsque la garde de l'enfant est assurée par les deux parents, il doit y avoir un chevauchement qui empêche, dans la mesure appropriée, la prise en charge de l'enfant par les parents (ch. 3294.05 1/21 DPC).

5.2 En l'occurrence, la recourante, partiellement invalide, a exposé et documenté au cours de la procédure son taux d'activité, ses horaires de travail et les contraintes médicales que son état de santé implique, notamment des rendez-vous médicaux hebdomadaires, dont il n'est pas contesté qu'ils ne peuvent se dérouler en présence de sa fille cadette, en bas âge. L'incompatibilité entre les horaires professionnels du père des enfants et leur prise en charge n'est pas non plus remise en cause.

Dans ces circonstances, c'est avec raison que l'intimé a admis en cours de procédure la prise en compte des frais de crèche, annualisés, pour l'ensemble de l'année 2021 et pour la suite, pour autant qu'ils soient documentés, étant toutefois relevé par la chambre de céans que la fille cadette de la recourante, née en octobre 2017, devrait entrer à l'école primaire à la rentrée 2022-2023.

Il en sera également donné acte à l'intimé et la cause lui sera renvoyée pour nouveau calcul du droit aux prestations complémentaires en prenant en compte les frais de garde pour l'ensemble de l'année 2021.

6. Vu ce qui précède, le recours est admis.

La recourante, représentée par une avocate, a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020 et art. 89H al. 1 LPGA).

* * * * * *

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour nouveau calcul des prestations complémentaires au sens des considérants et nouvelle décision.
4. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de procédure de CHF 2'000.-.
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
Marie NIERMARÉCHAL	Fabienne MICHON RIEBEN

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