RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/437/2023 **ATAS/508/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 juin 2023

Chambre 5

En la cause

A_____ recourante

représentée par PRO INFIRMIS, soit pour elle Mauro BENTO, mandataire

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES intimé

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs.

EN FAIT

A. **a**. Madame A_____ (ci-après : l'intéressée ou la recourante), née en _____ 1971, est bénéficiaire de prestations complémentaires.

b. En date du 17 décembre 2018, le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé) lui a fait parvenir un plan de calcul des prestations complémentaires pour la période commençant le 1er janvier 2019. Sous la rubrique « revenu déterminant » figurait un gain potentiel d'un montant de CHF 6'816.35. Dans les commentaires, le SPC indiquait que le gain potentiel estimé de l'intéressée correspondait à un gain de CHF 6'816.- selon les normes de la convention collective de travail.

c. Parallèlement, l'intéressée a déposé devant l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) une demande de révision des prestations invalidité. En date du 14 août 2019, l'OAI lui a fait parvenir un projet d'acceptation de rente avec augmentation de la rente d'invalidité, cette dernière passant d'un quart de rente à trois quart de rente, dès le 1er janvier 2019.

d. Par décision du 17 octobre 2019, l'OAI a confirmé son projet et octroyé un trois quart de rente ordinaire à l'intéressée, à partir du 1er janvier 2019.

e. Le SPC a effectué un nouveau calcul du droit aux prestations complémentaires et a rendu, en date du 25 octobre 2019, une décision de prestations complémentaires tenant compte, dès le 1er janvier 2019, d'un gain pour activité lucrative, mais en ayant pris soin de retirer le montant qui équivalait à un gain potentiel de CHF 6'816.-.

f. Par avenant au contrat de travail du 3 janvier 2020, l'intéressée et son employeur ont convenu d'une réduction du taux de travail, ce dernier passant de 40%, soit 17 heures par semaine, réparties sur quatre jours, à 30%, les heures de travail étant réparties sur trois jours.

g. Le SPC a tenu compte de ces modifications et a établi un nouveau plan de calcul des prestations complémentaires, pour la période allant du 1er décembre au 31 décembre 2019, qui été communiqué à l'intéressée par décision du 10 juillet 2020.

h. Par courrier du 28 juillet 2021, l'employeur a résilié le contrat de travail de l'intéressée, avec effet à la fin du mois d'octobre 2021.

i. Par attestation médicale datée du 5 novembre 2021, la docteure B_____, spécialiste FMH en médecine générale, a attesté que l'intéressée était au bénéfice d'une rente d'invalidité à 60% depuis 2019 et qu'elle était actuellement en arrêt de travail à 100% pour cause de maladie, depuis le 30 avril 2021, mentionnant encore qu'une demande de rente complète avait été présentée en juin 2021.

j. Par communication du 1er décembre 2021, le SPC a informé l'intéressée du plan de calcul des prestations complémentaires valable dès le 1er janvier 2022. Le calcul des prestations complémentaires tenait compte du revenu d'une activité lucrative à hauteur de CHF 16'703.85.

k. Par décision du 11 janvier 2022, la caisse de chômage SIT a refusé à l'intéressée tout droit à l'indemnité de chômage, à partir du 15 décembre 2021, en raison du fait que l'intéressée était toujours en arrêt maladie à 100% et que, lors de son inscription au chômage, elle n'avait pas pu justifier d'une reprise de travail minimum de 20%.

l. En parallèle, des certificats médicaux d'arrêt de travail à 100% pour cause de maladie ont régulièrement été délivrés à l'intéressée.

m. Par décision du 20 janvier 2022, le SPC a transmis à l'intéressée son nouveau plan de calcul pour la période allant du 1er novembre au 31 décembre 2021 dont il ressortait qu'aucun revenu déterminant n'était retenu pour la période indiquée, sauf la rente de l'assurance-invalidité.

n. En date du 24 octobre 2022, le SPC a demandé à l'intéressée de lui transmettre une confirmation que l'inscription auprès de l'office régional de placement (ci-après : l'ORP) était toujours d'actualité, car dans le cas contraire, le SPC prendrait en compte un revenu hypothétique dans le calcul des prestations complémentaires. Il était encore mentionné qu'à défaut de réponse de l'intéressée, le revenu hypothétique serait pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires dès le 1er décembre 2022.

B. **a.** En date du 21 novembre 2022, le SPC a rendu une décision de prestations complémentaires pour la période débutant le 1er février 2022, dont il ressortait qu'un revenu hypothétique correspondant à CHF 13'073.- était désormais pris en compte, sous la rubrique « revenu déterminant ».

b. Par courrier de son mandataire daté du 14 décembre 2022, l'intéressée s'est opposée à la décision du 21 novembre 2022 au motif qu'elle était en arrêt de travail pour raison de maladie depuis le 30 avril 2021, que pour cette raison elle n'avait pas pu percevoir des indemnités de l'assurance-chômage et qu'elle avait d'ailleurs introduit une demande de révision auprès de l'OAI, lequel avait rendu une décision négative faisant l'objet d'un recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans). L'intéressée concluait qu'il fallait tenir compte de ses troubles de la santé et ne pas prendre en considération un revenu hypothétique dans les plans de calcul. Elle joignait, en annexe à son opposition, divers certificats médicaux ainsi qu'une décision de refus d'entrer en matière de l'OAI, datant du 1er juin 2022, dont il ressortait, qu'après avoir pris connaissance du rapport médical transmis dans le cadre de l'instruction de la demande de révision, l'OAI considérait que l'état de santé de l'intéressée ne s'était pas aggravé à un point qui pouvait influencer la modification du taux d'invalidité.

c. Par décision sur opposition du 9 janvier 2023, le SPC a pris note de la décision de refus d'entrer en matière du 1er juin 2022 de l'OAI et a considéré que la décision querellée du 21 novembre 2022 ne pouvait pas introduire rétroactivement un revenu hypothétique pour adulte non actif, car cette révision de la situation n'était pas justifiée, dès lors que tous les éléments étaient au dossier lorsque les décisions du SPC de janvier et de mai 2022 avait été rendues. En outre, l'attention de l'assurée n'avait pas été attirée sur le fait que la suspension de la prise en considération du revenu hypothétique était conditionnée à son inscription à la caisse de chômage. Dès lors, le SPC acceptait de supprimer le revenu hypothétique introduit à tort, du 1er février au 30 novembre 2022. En revanche, en raison de la décision de refus de révision de l'OAI du 1er juin 2022, le revenu hypothétique serait maintenu pour la période prenant effet au 1er décembre 2022 car l'intéressée ne faisait valoir aucun autre facteur ignoré par l'OAI susceptible de renverser la présomption légale sur laquelle se fondait le SPC. Un nouveau plan de calcul des prestations était joint à la décision, qui tenait compte, dès le 1er décembre 2022, d'un revenu hypothétique de CHF 13'073.-.

C. **a.** Par acte de son mandataire, posté le 8 février 2023, l'intéressée a interjeté recours par-devant la chambre de céans contre la décision sur opposition du 9 janvier 2023 concernant la prise en compte du revenu hypothétique. Elle a conclu à l'annulation de la décision querellée, sous suite de frais et dépens, au motif que l'état de santé de la recourante ne permettait pas d'exercer une activité lucrative et qu'il appartenait au SPC de procéder, indépendamment de l'OAI, à l'évaluation de la capacité de gain de la recourante et de conclure, sur la base des certificats médicaux, que sa capacité de gain était nulle dans toute activité lucrative.

b. Par réponse 4 avril 2023, le SPC a conclu au rejet du recours dès lors qu'en raison du refus de révision de l'OAI du 1er juin 2022, le SPC considérait que l'état de santé ne justifiait pas la suspension du revenu hypothétique et que les motifs médicaux soulevés dans le cas de la procédure d'opposition avaient déjà été examinés par l'OAI. Le SPC n'avait donc pas à en tirer des conclusions plus favorables à l'intéressée. Subsidiairement au rejet du recours, le SPC concluait à la suspension de la présente procédure, dans l'attente de l'arrêt de la chambre de céans concernant le refus d'augmentation de la rente.

c. Invitée à répliquer, la recourante n'a pas réagi.

d. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

e. Les autres faits seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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. Les dispositions de la LPGA s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA).

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2021 dans le cadre de la réforme des prestations complémentaires (LPC, modification du 22 mars 2019, RO 2020 585, FF 2016 7249 ; OPC-AVS/AI [ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 - RS 831.301], modification du 29 janvier 2020, RO 2020 599).

Du point de vue temporel, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a en principe pas à prendre en considération les modifications du droit postérieures à la date déterminante de la décision administrative litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références ; ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; ATF 130 V 445 consid. 1 et les références ; ATF 129 V 1 consid. 1.2 et les références).

Dans la mesure où le recours porte sur la capacité de gain de la recourante, dès après le 1er janvier 2021, le présent litige est soumis au nouveau droit.

4. 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 sur les prestations fédérales complémentaires à

l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 [LPFC - J 4 20] ; art. 43 LPCC).

5. L'objet du litige est le bien-fondé de la prise en compte, par l'intimé, d'un gain hypothétique de l'intéressée, dans le calcul de son revenu déterminant, depuis le 1er décembre 2021.

6.

6.1 Dans le cadre de la réforme de la LPC, entrée en vigueur le 1er janvier 2021, le législateur a introduit un nouvel art. 11a LPC traitant spécifiquement de la renonciation à des revenus ou parts de fortune, qui stipule que si une personne renonce volontairement à exercer une activité lucrative que l'on pourrait raisonnablement exiger d'elle, le revenu hypothétique correspondant est pris en compte comme revenu déterminant. La prise en compte de ce revenu est réglée par l'art. 11 al. 1 let. a LPC.

Le principe étant le même, on peut se fonder sur la jurisprudence rendue en matière de revenus hypothétiques sous l'ancien droit.

6.2 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 prestations complémentaires, 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 et 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 prestations complémentaires ne disposent pas des connaissances spécialisées pour évaluer l'invalidité d'une personne. C'est notamment pour ce motif qu'ils sont liés par les évaluations de l'invalidité effectuées par les organes de l'assurance-invalidité lorsqu'ils fixent le revenu exigible des assurés partiellement invalides au sens de l'art. 14a OPC-AVS/AI (ATF 117 V 202 consid. 2b). Il n'en demeure pas moins que cette jurisprudence sur la force obligatoire de l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité ne s'applique qu'à la condition que ceux-ci aient eu à se prononcer sur le cas et que l'intéressé ait été qualifié de personne partiellement invalide par une décision entrée en force. Mais même dans ce cas, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'intéressé lorsqu'est invoquée une modification intervenue depuis l'entrée en force du prononcé de

l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_68/2007 du 14 mars 2008 consid. 5.3).

6.3 Contrairement aux conclusions de la recourante, la chambre de céans a estimé que, dans l'hypothèse où une demande de révision était en cours d'instruction auprès de l'OAI, en raison de l'allégation d'une aggravation de l'état de santé du bénéficiaire de prestations, il n'appartenait pas au SPC de se substituer à l'OAI et d'effectuer les investigations relatives à son état de santé. Le cas échéant, le SPC modifierait ses décisions en fonction des résultats de l'instruction diligentée par les organes de l'OAI (ATAS/976/2013 ; ATAS/1072/2011 ; ATAS/1014/2010).

Selon les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ci-après : DPC – valables dès le 1er janvier 2011, état au 1er janvier 2022), l'art. 14a OPC-AVS/AI 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 (DPC n° 3424.06).

Néanmoins, en dépit de cette présomption, aucun revenu hypothétique n'est pris en compte chez le bénéficiaire de prestations complémentaires à l'une ou l'autre des conditions suivantes (DPC no 3424.07) :

- 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 60e année.

En l'occurrence, à teneur des pièces au dossier et des informations fournies par les parties, il apparaît qu'aucune des quatre conditions rappelées *supra* n'est réalisée par la recourante.

7. 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 de ces dernières 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).

8.

8.1 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).

8.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a ; ATF 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b ; ATF 122 V 162 consid. 1d).

9. En l'espèce, la recourante fait grief à l'intimé d'avoir intégré, dans le calcul des prestations complémentaires, un gain hypothétique, sans avoir tenu compte de sa santé, notamment au vu des certificats médicaux fournis par ses médecins traitants.

L'intimé, de son côté, considère qu'il n'appartient pas au SPC d'établir la capacité de travail de la recourante au regard de ses troubles de la santé et qu'il y a lieu de se fonder sur la décision de non entrée en matière sur la demande de révision rendue par l'OAI en date du 1er juin 2022. Subsidiairement, le SPC considère que la cause devrait être suspendue devant la chambre de céans jusqu'à droit connu sur la procédure suite au recours introduit par l'intéressée contre la décision de l'OAI du 1er juin 2022.

9.1 Or, la chambre de céans, par arrêt du 16 mars 2023 (ATAS/172/2023), a partiellement admis le recours de l'intéressée et renvoyé la cause à l'OAI « pour qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de la recourante ».

Dès lors, la situation est la même que celle qui prévalait avant que la décision de non entrée en matière de l'OAI du 1er juin 2022 ne soit rendue, dans la mesure où l'OAI est saisi d'une demande de révision qu'il doit instruire.

9.2 Selon une jurisprudence bien établie de la chambre de céans, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés doit en principe, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire, soit renvoyer la cause à l'autorité sociale intimée pour qu'elle procède à une instruction complémentaire (ATAS/1109/2021 du 4 novembre 2021 consid. 11b ; ATAS/707/2021 du 30 juin 2021 consid. 9b ; ATAS/662/2021 du 23 juin 2021 consid. 9 ; ATAS/404/2021 du 29 avril 2021 consid. 9b ; ATAS/810/2020 du 28 septembre 2020 consid. 8 ; ATAS/283/2020 du 14 avril 2020 consid. 8d ; ATAS/1102/2019 du 27 novembre 2019 consid. 8).

Vu la maxime inquisitoire de l'art. 61 let. c LPGA, la chambre de céans tente, dans la mesure du raisonnable, de procéder directement aux éclaircissements nécessaires dans un but de célérité et d'économie procédurale (en ce sens pour la mise en œuvre d'expertises : ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4) ; cependant, un renvoi à l'administration apparaît en général approprié si celle-ci s'est soustraite à son devoir d'instruire, respectivement si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait en cas de recours (ATAS/707/2021 du 30 juin 2021 consid. 9b ; ATAS/662/2021 du 23 juin 2021 consid. 9 ; ATAS/404/2021 du 29 avril 2021 consid. 9b ; ATAS/833/2020 du 6 octobre 2020 consid. 10 ; ATAS/463/2020 du 4 juin 2020 consid. 10 ; ATAS/56/2020 du 30 janvier 2020 consid. 13b ; ATAS/960/2019 du 22 octobre 2019 consid. 9c ; ATAS/497/2019 du 4 juin 2019 consid. 7c ; ATAS/83/2019 du 1er février 2019 consid. 8c).

Il ne revient un effet pas à la chambre de céans de procéder à une instruction détaillée en lieu et place du personnel spécialisé des autorités sociales compétentes (en ce sens : ATF 146 V 240 consid. 8.3.2), d'autant que cela aurait pour conséquence de priver les assurés concernés d'un degré de juridiction (comparer pour le Tribunal fédéral : ATF 147 I 89 consid. 1.2.5) et d'affaiblir le devoir constitutionnel de motivation sérieuse de l'autorité (en ce sens : ATF 146 V 240 consid. 8.3.2).

Dans le cas d'espèce, le SPC ne s'est pas soustrait à son devoir d'instruire mais s'est fondé sur la décision de non entrée en matière de l'OAI du 1er juin 2022 pour rendre sa propre décision. Il n'en reste pas moins qu'en raison du recours déposé contre la décision de non entrée en matière et du renvoi à l'OAI ordonné par la chambre de céans, par arrêt du 16 mars 2023, l'instruction de l'OAI sur les troubles de la santé de la recourante a repris et est en cours de traitement.

Partant, il y a lieu d'attendre que l'OAI ait instruit les conséquences d'une éventuelle aggravation de l'état de santé de l'intéressée et rende une nouvelle décision sur le fond, avant de se déterminer sur l'existence éventuelle d'une capacité de travail résiduelle de la recourante.

9.3 Pour cette raison, la décision sur opposition du 9 janvier 2023 sera annulée et la cause renvoyée au SPC pour nouvelle décision, une fois que le volet invalidité aura été instruit et qu'une nouvelle décision aura été rendue par l'OAI.

10. La recourante, assistée par un mandataire professionnellement qualifié et obtenant partiellement gain de cause, a ainsi droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la chambre de céans fixera à CHF 800.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10] ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

11. Pour le surplus, en l'absence de loi spéciale prévoyant des frais judiciaires, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition de l'intimé du 9 janvier 2023.
4. Renvoie la cause à l'intimé, pour nouvelle décision au sens des considérants.
5. Alloue à la recourante, à charge de l'intimé, une indemnité de CHF 800.- à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
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	Le président
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

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