

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4605/2009

ATAS/1304/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 octobre 2012

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame P_____, domiciliée à Chêne-Bourg, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître BRAUNSCHMIDT
Sarah

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame P_____, née en 1952, résidant en Suisse depuis mai 1987, au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis 1996, a déposé auprès de l'OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES devenu SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après SPC), une demande le 6 avril 2009 visant à l'octroi de prestations complémentaires.
2. Par décision du 17 septembre 2009, le SPC a accordé un subside LAMal à la famille P_____, composée de l'assurée, de son époux, né en 1956, et de leur fille cadette, âgée à l'époque de 19 ans ; il lui a en revanche nié le droit aux prestations complémentaires, ayant tenu compte d'un gain potentiel pour l'époux à hauteur de 41'161 fr.
3. L'assurée a formé opposition le 29 septembre 2009. Elle sollicite du SPC qu'il ne retienne un gain potentiel pour son époux qu'à raison de 76,5%, celui-ci ayant été reconnu invalide à 23,5% par l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI).
4. Par décision du 18 novembre 2009, le SPC a rejeté l'opposition, rappelant que le revenu avec invalidité fixé par l'OAI dans le cadre de son calcul du degré d'invalidité, était supérieur à celui qu'il avait lui-même pris en considération.
5. L'assurée, représentée par Me Sarah BRAUNSCHEMIDT, a interjeté recours le 18 décembre 2009 contre ladite décision sur opposition. Elle conclut à ce que le gain potentiel soit supprimé et à ce que des prestations complémentaires pleines et entières lui soient octroyées avec effet au 1^{er} avril 2009. Elle allègue que son époux n'a plus travaillé depuis cinq ans, que sa capacité de travail dans son ancienne activité est nulle et que vu l'importante dépression récurrente dont il souffre, les limitations physiques dont il est affecté, sa faible scolarisation, son manque de maîtrise du français et son âge, il est peu probable qu'il puisse réellement retrouver un emploi sur le marché du travail.
6. Dans sa réponse du 16 février 2010, le SPC a relevé qu'à sa connaissance, le taux d'invalidité de 23,5% reconnu par l'OAI n'avait pas été modifié, que l'époux de l'assurée a un niveau de formation bac +1, qu'il vit en Suisse depuis plus de quinze ans, qu'il a travaillé de 1993 à 2004 comme carreleur, qu'il n'est âgé que de 52 ans et qu'il n'a pas apporté la preuve qu'il ne pouvait obtenir un travail simple même à temps partiel ou que ses recherches étaient restées vaines. Le SPC a ainsi considéré que l'inactivité de l'époux n'était pas due à des motifs conjoncturels, et conclu au rejet du recours.

7. Par arrêt incident du 9 mars 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, a suspendu la cause jusqu'à ce que l'OAI ait statué sur une éventuelle aggravation de l'état de santé de l'époux.
8. Par décision du 16 mars 2011, l'OAI a nié le droit de l'époux à une rente, compte tenu d'un degré d'invalidité de 37%. L'OAI s'est fondé sur les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire établi par le BREM le 3 septembre 2010, selon lesquelles une aggravation de l'état de santé sur le plan ostéoarticulaire avait été mise en évidence dès octobre 2008, impliquant une capacité de travail réduite à 50% dans une activité adaptée dès fin janvier 2009 et une baisse de rendement de 20% dans une activité adaptée qui serait exercée à 100% dès mars 2009. Les experts avaient par ailleurs constaté la présence d'un épisode dépressif léger sans influence sur la capacité de travail. L'OAI a ainsi retenu un degré d'invalidité de 37%, sur la base d'un revenu sans invalidité de 70'048 fr. et d'un revenu avec invalidité de 44'093 fr.
9. La présente instance a été reprise le 28 mars 2011.
10. Le 12 avril 2011, le SPC a informé la Cour de céans qu'il persistait à conclure au rejet du recours.
11. Le 27 avril 2011, l'assurée a considéré que le SPC se devait d'instruire la question de la capacité de travail concrète de son époux sur le marché de l'emploi, et rappelé à cet égard que l'OAI avait retenu un degré d'invalidité de 37% dans une activité adaptée.
12. Le greffe de la Cour de céans a enregistré une nouvelle cause le 3 mai 2011, sous le numéro A/1274/2011 à la suite du recours interjeté par l'époux de l'assurée contre la décision AI du 16 mars 2011.
13. Par arrêt incident du 31 mai 2011, la Cour de céans a dès lors à nouveau suspendu l'instance jusqu'à droit jugé en matière d'AI dans la cause opposant l'époux de l'assurée à l'OAI.
14. Par arrêt du 1^{er} novembre 2011, la Cour de céans a reconnu à l'époux le droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 2009. Cet arrêt étant devenu définitif et exécutoire, la présente instance a été reprise le 23 décembre 2011.
15. Par courrier du 26 janvier 2012, le SPC a conclu à ce que les gains potentiels suivants soient pris en compte en lieu et place de ceux retenus dans la décision litigieuse :
 - 01.04.2009-31.12.2009 : CHF 24'960.- (CHF 18'720.- + 1/3 x CHF 18'720.-)
 - 01.01.2010-31.12.2010 : CHF 24'960.- (CHF 18'720.- + 1/3 x CHF 18'720.-)
 - 01.01.2011-31.12.2011 : CHF 25'400.- (CHF 19'050.- + 1/3 x CHF 19'050.-)

- Dès le 01.01.2012 : CHF 25'400.- (CHF 19'050.- + 1/3 x CHF 19'050.-)

Relevant toutefois que ces montants étaient largement inférieurs aux revenus d'invalidé pris en considération dans l'arrêt du 1^{er} novembre 2011, à savoir 44'092 fr. avec un abattement de 10%, ou 41'642 fr. avec un abattement de 15%, le SPC en a conclu qu'il n'y avait pas lieu de les réduire pour tenir compte d'autres facteurs.

16. Le 30 janvier 2012, l'assurée a persisté dans ses conclusions.

Elle a ajouté, le 28 février 2012, qu'aucun gain d'invalidé ne pouvait être imputé à son époux pour les périodes durant lesquelles il avait été hospitalisé à Belle-Idée, soit du 23 février au 16 mars 2011, et du 25 mai au 20 juin 2011, ni durant les mois précédents et suivants directement ces hospitalisations, soit à tout le moins entre le 1^{er} janvier et 31 juillet 2011. S'agissant des autres périodes faisant l'objet de la procédure, l'assurée a pris acte des conclusions du SPC et conclu dans le même sens, sous suite de dépens.

Elle a produit l'avis de sortie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) du 20 juin 2011. Il en résulte que son époux a été hospitalisé en raison d'un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, et plus particulièrement des hallucinations auditives et des idées suicidaires. A l'issue du séjour, les médecins ont relevé qu'ils avaient obtenus une réponse favorable, avec une normalisation de la thymie et la disparition des symptômes psychotiques.

L'assurée a également joint à ses écritures un nouveau rapport de la Dresse A_____, daté du 4 juin 2011, aux termes duquel la première hospitalisation, soit celle du 23 février au 16 mars 2011, avait été ordonnée pour un épisode dépressif sévère accompagnée d'une symptomatologie psychotique. La Dresse A_____ estime que, lors de l'expertise du BREM du printemps 2010, les comorbidités de l'axe II de la CIM 10, soit un trouble de personnalité mixte à composante émotionnellement labile impulsive, dyssociale et dépendante, ont été clairement sous-estimées. Elle relève enfin que, vu la seconde nouvelle hospitalisation pour un épisode dépressif sévère sur conflits conjugaux avec risque de passage à l'acte auto ou hétéroagressif, "tous ces éléments soulignent encore une fois l'importance du trouble de personnalité mixte de ce patient et le risque permanent de décompensation dépressive, voire avec symptomatologie psychotique comme décrite lors de la première hospitalisation".

17. Le SPC a relevé, dans ses écritures du 18 mai 2012, que l'assurée avait considérablement modifié sa position. Il considère que si l'époux avait été en emploi au moment de ses deux hospitalisations, il aurait très vraisemblablement perçu un salaire durant son incapacité de travail. Il en conclut qu'il n'y a pas lieu de renoncer à la prise en compte d'un gain potentiel du 1^{er} janvier au 31 juillet 2011.

18. Le 12 juin 2012, l'assurée a rétorqué qu'une personne qui se trouve en incapacité complète de travail et hospitalisée en clinique psychiatrique, n'était pas en mesure de trouver un emploi.
19. Ce courrier a été transmis au SPC et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Il statue aussi, en application de l'art. 56V al. 2 let. a aLOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15).

Depuis le 1^{er} janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

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

2. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er 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 7 10]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).
 - b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art. 43 de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 octobre 1968 (LPCC ; RSG J 7 15) ouvre les mêmes voies de droit.
 - c) Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable.
3. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC).

Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).

4. Le litige porte sur l'intégration dans le calcul des prestations complémentaires d'un gain hypothétique de l'époux de l'assurée, dès le 1^{er} avril 2009 dans un premier temps. Dans ses dernières écritures en revanche, l'assurée admet que les montants finalement retenus par le SPC dans sa détermination du 26 janvier 2012 sont fondés. La Cour de céans en prend acte. L'assurée considère en revanche qu'aucun gain potentiel ne devrait être retenu pour son époux du 1^{er} janvier au 31 juillet 2011, vu les périodes durant lesquelles celui-ci a été hospitalisé. Ne reste dès lors litigieuse que cette question.
5. En vertu de l'art. 4 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles ont droit, notamment, à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (al. 1 let. c). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC).

Les revenus déterminants au sens de l'art. 11 LPC dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2011 comprennent notamment deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1000 francs pour les personnes seules et 1500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, le produit de la fortune mobilière et immobilière ainsi que les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 11 al. 1 let. a, b et d LPC). S'y ajoute un quinzième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de l'assurance-invalidité, dans la mesure où elle dépasse 60'000 fr. pour les couples (art. 11 al. 1 let. c LPC). Sont également comprises dans les revenus déterminants les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). Cette disposition, qui reprend le libellé de l'ancien art. 3c al. 1 let. g LPC, est directement applicable lorsque l'épouse d'un bénéficiaire s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'elle pourrait se voir obligée d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 du Code civil (CC; RS 210) (ATF 8C_68/2007 du 14 mars 2008, consid. 5.1). Dans sa teneur en force jusqu'au 31 décembre 2008, l'art. 11 al. 1 let. C LPC retenait à titre de revenu le quinzième de la fortune nette dépassant 40'000 fr. des bénéficiaires de rentes de l'assurance-invalidité.

6. S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après : RMCAS) applicable. Le montant de la prestation complémentaire correspond à la part des dépenses

reconnues qui excède le revenu annuel déterminant de l'intéressé (art. 15 al. 1 LPCC). L'art. 5 al. 1 LPCC prévoit que le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant les dérogations suivantes: les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et la part de fortune nette prise en compte est de un huitième après déduction des franchises prévues à l'art. 11 al. 1 let. c LPC.

Quant au gain hypothétique du conjoint du bénéficiaire des prestations, les considérations qui seront développées ci-dessous en matière de prestations fédérales s'appliquent mutatis mutandis, les principes valables en droit cantonal étant les mêmes que ceux qui s'appliquent en la matière en droit fédéral (ATAS/1473/2009 du 26 novembre 2009; consid. 6).

7. Conformément à l'art. 159 al. 3 du Code civil (CC ; RS 210), les époux se doivent l'un à l'autre fidélité et assistance. Ainsi, lorsque l'époux a besoin de soins et de surveillance, ces tâches font incontestablement partie des obligations conjugales de l'épouse. Cependant, le devoir de contribuer à l'entretien de la famille au sens de l'art. 163 CC fait également partie des obligations des époux (ATF P 18/99 du 22 septembre 2000, consid. 2b). Selon la jurisprudence rendue sur l'art. 163 CC, le principe de solidarité entre les conjoints implique qu'ils sont responsables l'un envers l'autre non seulement des effets que le partage des tâches adopté durant le mariage peut avoir sur la capacité de gain de l'un des époux, mais également des autres motifs qui empêcheraient celui-ci de pourvoir lui-même à son entretien (ATF 5C.42/2002 du 26 septembre 2002, consid. 2.1).

Sous l'angle du droit à des prestations complémentaires, une telle obligation s'impose en particulier lorsque l'un des conjoints n'est pas en mesure de travailler à raison par exemple de son invalidité, parce qu'il incombe à chacun de contribuer à l'entretien et aux charges du ménage. Au regard de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, cela signifie que lorsque le conjoint qui serait tenu d'exercer une activité lucrative pour assumer (en tout ou partie) l'entretien du couple en vertu de l'art. 163 CC y renonce, il y a lieu de prendre en compte un revenu hypothétique après une période dite d'adaptation (ATF 9C_240/2010 du 3 septembre 2010, consid. 4.1).

8. Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge d'examiner si l'on peut exiger du conjoint qu'il exerce une activité lucrative et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'il pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté. Pour ce faire, il y a lieu d'appliquer à titre préalable les principes du droit de la famille, compte tenu des circonstances du cas d'espèce. Les critères décisifs auront notamment trait à l'âge de la personne, à son état de santé, à ses connaissances linguistiques, à sa formation professionnelle, à l'activité exercée jusque-là, au marché de l'emploi, et le cas échéant, au temps plus ou moins long pendant lequel elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 8C_440/2008 du 6 février 2009, consid. 3;

ATF 134 V 53, consid. 4.1). L'exigibilité de l'activité lucrative du conjoint d'un bénéficiaire de prestations complémentaires ne saurait se mesurer uniquement à l'aune de l'invalidité de l'autre conjoint. Lorsqu'un assuré fait valoir que son épouse est empêchée de travailler au seul motif que son propre état de santé nécessite une surveillance permanente, il lui incombe d'établir ce fait au degré de la vraisemblance prépondérante généralement requise dans la procédure d'assurances sociales. Il ne se justifie en revanche pas de subordonner cette preuve à l'exigence d'une impotence reconnue par l'assurance-invalidité (ATF 8C_440/2008 du 6 février 2009, consid. 5.1).

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 p. 205). 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 (ATFA non publié P 6/04 du 4 avril 2005, consid. 3.1 et 3.1.1). Aussi, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne sont-ils pas fondés à se prévaloir d'un manque de connaissances spécialisées pour écarter d'emblée toute mesure d'instruction au sujet de l'état de santé d'une personne (ATF non publié du 8C_172/2007 du 6 février 2008, consid. 7.2).

9. Le Tribunal fédéral a rappelé que la jurisprudence rendue avant l'adoption des art. 14 a et b OPC en janvier 1988 restait valable. Ainsi, en appliquant les nouvelles dispositions de l'OPC, il faut donc, comme par le passé, ne tenir compte d'un revenu hypothétique de l'activité lucrative d'un invalide partiel que s'il est établi que celui-ci serait en mesure d'exercer une telle activité. Compte tenu des besoins légitimes de simplification évoqués par le service des prestations complémentaires, il paraît justifié de présumer que l'invalide partiel est apte à tirer parti de la capacité résiduelle de travail et de gain que lui reconnaît l'assurance-invalidité. Cette présomption doit cependant pouvoir être renversée, ce qui signifie que l'assuré pourra établir que des facteurs à bon droit ignorés dans le cadre de la LAI l'empêchent d'utiliser sa capacité résiduelle théorique. Une telle solution n'impliquerait pas un examen automatique et systématique de tous les dossiers d'invalides partiels demandant l'octroi de prestations complémentaires du point de vue de leur aptitude à exercer une activité lucrative. Elle n'entraîne pas non plus d'inégalités entre les assurés, mais en évite au contraire, dans la mesure où elle

conduit à ne pas traiter de la même manière l'invalidé partiel qui pourrait travailler en faisant preuve de bonne volonté, d'une part, et l'invalidé partiel qui serait désireux de travailler mais ne peut pas le faire, pour des raisons valables dûment établies, d'autre part. Le Tribunal fédéral a ainsi estimé qu'aucun gain ne devait être retenu dans le cas d'une assurée, âgée de 49 ans, qui ne travaille plus depuis 12 ans, ne bénéficie pas d'une formation professionnelle "pratique", et a des difficultés de contact, soulignant au demeurant qu'il était surprenant, au vu de la gravité des affections dont elle souffrait, que l'OAI ne lui ait octroyé qu'une demi-rente (ATF 115 V 88, consid. 2).

10. Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision 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 (ATF 126 V 353, consid. 5b).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351, consid. 3; ATF 122 V 157, consid. 1c).

11. Par arrêt du 1^{er} novembre 2011, la Cour de céans a reconnu à l'époux de l'assurée un degré d'invalidité de 41% et partant, le droit à un quart de rente d'invalidité.

L'époux de l'assurée a été hospitalisé à Belle-Idée du 23 février au 16 mars 2011 et du 25 mai au 20 juin 2011, en raison d'un risque de passage à l'acte auto- et hétéro-agressif dans un contexte de conflits familiaux et de décès récent de son père. Les Drs B_____ et C_____ ont posé le diagnostic d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques. L'époux de l'assurée présentait à son arrivée un tableau dépressif sévère avec idéation suicidaire, et des troubles du sommeil. L'assurée considère dès lors que l'on ne saurait intégrer dans le calcul des prestations complémentaires un gain hypothétique pour son époux du 1^{er} janvier au 31 juillet 2011 pour le moins.

Il n'est pas contesté que durant les périodes d'hospitalisation, celui-ci n'était en mesure d'exercer aucune activité lucrative.

Selon le SPC toutefois, s'il avait alors été salarié, il aurait continué à recevoir son salaire, ce qui revient à se demander s'il était exigible de lui qu'il trouve un emploi avant son hospitalisation.

Il n'a certes pas été démontré que les deux hospitalisations aient été la conséquence d'une dégradation durable de son état de santé, il n'en reste pas moins que l'époux de l'assurée a présenté des épisodes dépressifs sévères nécessitant deux hospitalisations rapprochées. On ne saurait considérer qu'il ait été en mesure de chercher un emploi peu avant ou peu après ces hospitalisations. Il est en effet difficilement concevable qu'une personne puisse passer brutalement d'un état de santé psychiatrique «sain», à un état de dépression sévère conduisant à une hospitalisation, sans qu'il y ait une phase que l'on pourrait qualifier de transitoire entre les deux états. On ne saurait non plus imaginer un gain hypothétique immédiatement après l'hospitalisation, une période de convalescence étant sans aucun doute utile avant qu'il soit possible à la personne de se remettre à rechercher un emploi. Le cas aurait naturellement été différent s'il avait été hospitalisé à la suite d'un accident, au cours duquel il aurait subi une fracture, par exemple.

Aussi paraît-il raisonnable, au vu de ce qui précède, de ne pas tenir compte du gain potentiel pour son époux du 1^{er} janvier au 31 juillet 2011, de sorte que le recours est partiellement admis.

Partant, le dossier sera renvoyé à l'intimé pour nouveau calcul du droit aux prestations au sens des considérants et nouvelle décision.

12. La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité de dépens qu'il convient de fixer à 1'000 fr. (art. 61 let. g LPG).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement, en ce sens que le gain potentiel ne doit pas être pris en compte du 1^{er} janvier au 31 juillet 2011.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour nouveau calcul du droit aux prestations au sens des considérants et pour nouvelle décision.
4. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 1'000 fr. à titre de dépens.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) 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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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