



POUVOIR JUDICIAIRE

A/628/2020

ATAS/755/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 8 septembre 2020

15^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Mme B_____, à ONEX,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Monique
STOLLER FÜLLEMANN

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Marine WYSSBACH, Présidente; Maria COSTAL et Andres PEREZ,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : le recourant), né le _____ 1954 et retraité depuis le 1^{er} juin 2019, a fait une demande de prestations complémentaires auprès du service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) le 15 mai 2019.
2. Il a en outre fait une demande d'aide sociale auprès du SPC, le 1^{er} septembre 2019.
3. Par décision du 22 octobre 2019, le SPC a accepté la demande de prestations complémentaires avec effet au 1^{er} juin 2019 mais a nié le droit à de telles prestations, le calcul démontrant que le revenu déterminant du couple (rente AVS/AI, gain potentiel de l'épouse, épargne, produit de la fortune et rente de 2^{ème} pilier) était supérieur aux dépenses reconnues (besoins, loyer et cotisations AVS/AI/APG). Le gain potentiel de l'épouse avait été fixé à CHF 51'114.- sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) et réduit du fait qu'elle était dans la tranche d'âge de 55 à 60 ans.
4. Par une autre décision du 22 octobre 2019, la demande d'aide sociale a également été rejetée pour le même motif.
5. Le 31 octobre 2019, le recourant a fait opposition aux deux décisions de refus précitées en contestant le montant pris en compte dans sa fortune, les parts sociales d'une société qu'il détenait ne valant rien, et le montant retenu à titre de gain potentiel de son épouse dans la mesure où cette dernière n'avait pas trouvé d'emploi bien qu'elle avait assisté à de nombreux séminaires destinés aux demandeurs d'emploi et à un entretien à la Cité des métiers. Elle devait suivre un traitement psychologique sur plusieurs mois selon le docteur C_____, psychiatre, qu'elle consultait sur conseil d'une conseillère en orientation professionnelle qu'elle avait rencontrée lors d'un entretien à la Cité des métiers. Selon le Dr C_____, l'épouse du recourant souffrait de problèmes de santé qui l'empêchaient durablement de travailler.

À l'appui de son opposition, le recourant a produit un courrier adressé, le 4 octobre 2019, par la représentante du Groupe D_____, exploitant plusieurs établissements médico-sociaux à Genève, à son épouse pour l'informer que sa candidature pour un poste d'infirmière était rejetée.

Il a également joint à son opposition un certificat du Dr C_____, lequel suivait en consultation l'épouse du recourant depuis le 22 août 2019. Sa patiente présentait des problèmes de santé qui l'empêchaient de travailler. Elle suivait un traitement sur plusieurs mois et il était trop tôt pour envisager la suite.

6. Le 17 janvier 2020, le SPC a rendu une décision concernant les prestations complémentaires demandées pour la période du 1^{er} juin au 31 octobre 2019, une décision en matière de prestations sociales et une troisième décision portant sur les prestations complémentaires dès le 1^{er} novembre 2019.

Quant au refus de prestations complémentaires, le SPC a considéré que les parts sociales du recourant n'avaient en effet pas de valeur. Il a cependant maintenu, dans

son calcul, un montant à titre de gain hypothétique de l'épouse. Une seule preuve de recherche d'emploi avait été produite par le recourant et aucune recherche auprès d'organisme de placement n'était démontrée. L'inactivité de l'épouse du recourant ne pouvait pas être due à des motifs conjoncturels. Le certificat du Dr C_____ n'avait pas de force probante suffisante pour exclure la prise en compte d'un gain potentiel.

Le SPC a dès lors nié le droit du recourant à des prestations complémentaires.

Quant à la demande d'aide sociale, le SPC l'a admise dans la mesure où la fortune du recourant et de son épouse était inférieure à CHF 8'000.-, les parts sociales n'ayant plus de valeur. Un montant de CHF 966.- allait dès lors être versé par le SPC au recourant pour la période du 1^{er} septembre 2019 (date de la demande) et le 31 janvier 2020 et un montant de CHF 194.- par mois, dès le mois de février 2020.

7. Le 19 février 2020, le recourant a recouru contre les décisions du SPC du 17 janvier 2020, reçues le 21 janvier 2020. Seules les décisions de refus de prestations complémentaires font l'objet de la présente procédure.
8. Le recourant a produit, à l'appui de son recours, des pièces en lien avec son épouse et la capacité de travail de cette dernière, dont les pièces nouvelles suivantes :
 - a. une attestation de Madame E_____, psychologue conseillère en orientation à la Cité des Métiers du Grand Genève, laquelle avait reçu le 10 juillet 2019 l'épouse du recourant pour un premier entretien d'orientation professionnelle. Cette dernière souhaitait de l'aide pour redéfinir un projet professionnel, se réorienter et trouver un emploi à la suite d'une série de situations professionnelles très douloureuses pour elle. Lors de l'entretien, un bilan de la situation avait été dressé. Ce bilan avait mis en évidence le fait que l'épouse du recourant n'était alors pas en mesure de poursuivre une orientation professionnelle pour rechercher un emploi. Il y avait selon la psychologue trop d'éléments (pleurs quasi-constants durant l'entretien, forte anxiété rendant l'entretien difficile à mener, rejet total de son domaine d'activité dû à plusieurs expériences traumatisantes, perte de confiance quasi-totale dans ses capacités, signes de détresse émotionnelle et psychique, etc.) qui indiquaient la nécessité d'une prise en charge médicale. Elle avait dès lors informé l'intéressée qu'elle ne pouvait pas, d'un point de vue déontologique, l'accompagner dans une démarche d'orientation professionnelle, et lui avait recommandé d'aller consulter un professionnel de la santé.
 - b. un certificat du 31 octobre 2019 du Dr C_____, attestant que les problèmes de santé de l'épouse du recourant l'empêchaient durablement de travailler.
 - c. un certificat d'un stage effectué par son épouse au centre médico-chirurgical (Genève) CMC SA du 23 janvier au 10 mars 2017, duquel il ressortait que la stagiaire, très motivée, avait acquis et assimilé

toutes sortes de connaissances et procédures et avait réalisé un excellent stage.

- d. un certificat d'un stage effectué par l'épouse du recourant à la nouvelle Clinique F_____ au 29 mars 2017, duquel il ressortait qu'elle avait pu montrer une très bonne capacité d'assimilation, avait écouté avec attention et intérêt les conseils et particularités liées aux tâches d'hygiène hospitalière, d'aide-soignante et d'infirmière dans les domaines de spécialisations de la clinique.
 - e. une lettre de refus du foyer BETHEL, auquel l'épouse du recourant avait adressé sa candidature, datée du 1^{er} février 2018.
 - f. un courrier adressé, le 23 février 2018, par la représentante du Groupe D_____, exploitant plusieurs établissements médico-sociaux à Genève, à l'épouse du recourant pour l'informer que sa candidature pour un poste d'infirmière était rejetée.
9. Par écriture du 10 mars 2020, le SPC a conclu au rejet du recours. Le recourant n'avait produit que deux pièces attestant de recherches d'emplois faites par son épouse en 2018 dont l'une à l'adresse du même employeur qu'en 2019 selon une pièce jointe à l'opposition du 31 octobre 2019. Les stages professionnels avaient été effectués par l'épouse du recourant sur de brèves périodes en 2017, de sorte qu'ils ne sauraient être considérés comme des démarches suffisantes en vue de retrouver un emploi. Par ailleurs, le SPC relevait qu'aucune demande auprès de l'assurance-invalidité n'avait été entamée, alors que l'épouse du recourant serait en incapacité durable de travailler depuis le 22 août 2019 selon le certificat médical non daté établi par le Dr C_____. Quant à la décision sur l'aide sociale, seule la chambre administrative de la Cour de justice était compétente.
10. Le 2 avril 2020, le recourant a répliqué. Il indiquait que son épouse avait déposé une demande auprès de l'assurance-invalidité le 17 février 2020, dont il joignait une copie. Il a joint à sa réplique des rapports médicaux, soit :
- a. un rapport de la docteure G_____, du 23 décembre 2016, consultée par l'épouse du recourant en raison de cervico-brachialgie chronique du membre supérieur gauche et l'apparition d'une symptomatologie douloureuse chronique chez sa patiente qui avait eu un environnement difficile.
 - b. un rapport de la docteure H_____ qui attestait, le 11 février 2020, que l'épouse du recourant l'avait consultée en urgence, le 29 mars 2017, pour une angoisse réactionnelle consécutive à un problème avec un collègue lors de son stage professionnel à la Clinique F_____. Elle lui avait donné un Temesta et avait constaté la régression des symptômes. La patiente avait été mise en arrêt de travail d'un jour, soit le 29 mars 2017.

- c. un rapport du docteur I_____, spécialiste en médecine interne générale FMH, du 1^{er} mars 2020, attestant que sa patiente était dans l'incapacité totale de travailler, en raison de problèmes de santé psychologiques importants avec répercussions physiques notables. Elle souffrait d'un état dépressif marqué avec états d'angoisses et phobies, de façon réactionnelle. Il était totalement inconcevable qu'elle puisse travailler et elle était d'ailleurs suivie sur le plan psychologique avec une thérapie médicamenteuse adaptée. De ce fait, la situation pécuniaire était précaire et contribuait à majorer ses troubles. Sur le plan somatique, elle présentait des dorsalgies récurrentes limitant également l'activité.
- d. des certificats du Dr C_____ attestant de l'incapacité de travail de sa patiente pour les mois de février et mars 2020.
- e. un rapport dressé par le Dr C_____, le 20 mars 2020, à la demande de l'assurance-invalidité dans lequel il posait les diagnostics de trouble dépressif récurrent moyen ou sévère (CIM 10 : F33.1), fibromyalgie (CIM 10 : M797), trouble panique avec agoraphobie, phobie sociale et claustrophobie (CIM 10 : F41, F40.01, F 40.2) et trouble d'adaptation, réaction dépressive prolongée (CIM 10 : F43.21) dû à une affection médicale générale (la Fibromyalgie).

Il relatait que sa patiente, âgée de 53 ans, infirmière de formation et juriste, avait travaillé toute sa vie dans différents domaines, la dernière fois en 2016 pour J_____, société d'export-import à laquelle elle était associée avec son époux. En raison de la baisse d'activité dans cette société, elle avait arrêté de travailler en 2016 et cherché un autre emploi. La situation financière du couple devenue critique avait été une source majeure de stress pour sa patiente. Craignant de ne pas retrouver un emploi, cette dernière avait vécu des dépressions, un état avancé de fatigue, au point que son médecin généraliste, le Dr I_____, l'avait envoyée pour trois semaines à la Clinique genevoise de Montana (ou elle avait été traitée avec Limbitrol et Deprivita). Après sa sortie, elle avait retrouvé l'espoir de trouver un travail au sein du Centre d'hémodialyse d'Onex et s'était rendue en Moldavie pour suivre un cours d'hémodialyse à cet effet, à l'issue duquel elle avait obtenu, en octobre 2016, un certificat qualifiant. Malgré cette démarche, elle n'avait pas été embauchée dans ledit centre et cette réponse négative avait aggravé les soucis financiers et familiaux préexistants. Sa patiente s'était alors enfoncée dans une dépression, avec de fortes douleurs cervico-brachiales et dorsales hautes. Le 23 décembre 2016, le Dr I_____ l'avait envoyée chez une rhumatologue, la Dre G_____. Les examens avaient conclu à une absence de pathologie. De la physiothérapie avait été conseillée ainsi que de l'hypnose, dans le but de l'aider dans la gestion de ses douleurs. Pour des raisons financières, elle n'avait pas pu suivre ce traitement. Le

3 janvier 2017, sans emploi, elle s'était adressée à l'office cantonal de l'emploi avec un dossier complet, lequel n'avait pas abouti, à cause de son ancien statut d'associée. Elle avait ensuite fait un stage en laboratoire au sein du Centre médico-chirurgical de K_____ (ci-après : CMC) du 23 janvier au 10 mars 2017. Le directeur du centre lui avait proposé de poursuivre un stage d'infirmière à la Clinique F_____, du 11 au 29 mars 2017. Ce stage s'était très mal passé, l'épouse du recourant s'était trouvée confrontée à des personnes qui la traitaient mal et avait subi du mobbing. Cela l'avait plongée dans un état avancé de burnout. À la suite de ces événements, la mère de la patiente était tombée malade et son père était décédé, ce qui avait eu pour effet d'empirer les souffrances de sa patiente et d'aggraver la dépression. Sa patiente s'était mise à présenter une série de manifestations du registre anxieux et panique, avec, toujours, des douleurs musculaires aggravées. Malgré cela, sa patiente avait continué à chercher un emploi auprès de maisons de retraite et d'institutions diverses. Durant l'année 2018, elle consultait en psychiatrie, prenait plusieurs traitements prescrits (antidouleurs, somnifères, antidépresseurs). Son état de santé empirait mais les examens de laboratoire ou d'exploration n'indiquaient pas de cause physique aux douleurs. Souffrant de fortes crises d'angoisse, elle prenait souvent du Temesta pour se calmer. En décembre 2018, ressentant des douleurs très fortes sur le côté gauche de la tête, qui l'empêchaient de dormir, son médecin traitant lui avait fait passer un IRM et un scanner. Les résultats n'avaient pas démontré de pathologie. En 2019, elle avait évoqué des idées suicidaires.

Le médecin notait que sa patiente passait ses jours en souffrance, résignée et sans espoir, déchirée par les douleurs physiques. Elle n'avait pas un but ou un objectif précis, était hors circuit social, éducatif ou professionnel. Elle habitait avec son époux, était isolée et sortait peu. Sa journée était influencée par son humeur, ses angoisses, ses peurs ou ses ruminations. Elle avait peur que son état s'aggrave. Elle ne buvait pas, ne fumait pas et ne consommait pas de produits toxiques. Selon lui, tous les domaines courants de la vie étaient touchés par les limitations dues à l'état de santé de sa patiente. Pendant les périodes de dépression, sa patiente était souvent très fatiguée, avait des difficultés à s'endormir, dormait parfois très peu, parfois beaucoup. Physiquement, elle était très affaiblie. Les problèmes lui semblaient difficiles ou impossibles à résoudre, elle ne se sentait pas vraiment capable de travailler, souvent triste, malheureuse, pessimiste, négative, également très sensible, parfois avec des larmes aux yeux. Elle avait des pensées noires récurrentes. Tendue ou anxieuse, elle se sentait inefficace dans les affaires du quotidien. La mise en route était difficile. Elle était assez passive avec un niveau réduit d'activités, elle reportait souvent les choses au lendemain,

supportait parfois mal les autres, cherchait à les éviter et se mettait en retrait. Souvent irritable et susceptible, elle s'énervait facilement. Elle n'éprouvait plus de plaisir dans les activités habituellement agréables. Les atteintes à la santé avaient donc des répercussions d'évitement, de retrait social, d'incapacité de formation/scolarisation, et d'incapacité de travail. Sa patiente avait un contact social facile, malgré sa phobie sociale et l'évitement social, mais gardait beaucoup pour elle et stressait vite. Elle était autonome, son discours était bien organisé. Elle avait peu d'ami(e)s, s'était éloignée de sa famille. Elle parlait français, russe et roumain.

D'un point de vue strictement psychiatrique, la capacité de travail de sa patiente était nulle dans toutes les activités. L'incidence des troubles sur la capacité de travail s'expliquait par la fluctuation des capacités en lien avec une humeur négative associée avec ses troubles anxieux (angoisse, phobies, ruminations) et principalement par l'affectation des fonctions cognitives, émotionnelles, intellectuelles et physiques. Les limitations justifiant l'incapacité de travail étaient essentiellement de nature mentale et se manifestaient sur le plan psychique (1), cognitif (2) et comportemental (3).

Les restrictions psychiques se manifestaient par la démotivation et la démobilisation, l'affaiblissement des fonctions cognitives (concentration, attention) et l'épuisement émotionnel. Une humeur fluctuante avec épisodes dépressifs, de la tristesse qui démotivait et démobilisait la patiente, de la perturbation épisodique du sommeil avec l'accumulation de la fatigue, un épuisement, et la diminution du niveau d'énergie, une anxiété sous forme d'agitation et tension intérieure, des ruminations anxieuses négatives, la perte du sentiment de sécurité, état de sur vigilance avec fatigue psychologique et épuisement des fonctions cognitives.

D'un point de vue cognitif, elle présentait une fatigue mentale avec des difficultés d'attention, de la planification et de l'organisation, de l'inhibition, de la flexibilité mentale, de la vitesse de traitement de l'information, de la spontanéité, la diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer, manifestée par indécision ou par des hésitations.

Les restrictions comportementales comprenaient des comportements défensifs, d'évitement, de repli sur soi, de fuite ou au contraire d'agressivité avec irritabilité.

Les restrictions physiques faisaient essentiellement référence aux douleurs qui entraînaient des limitations fonctionnelles physiques invalidantes, qui complétaient les autres limitations et les ruminations qui ont perturbé, le sommeil, qui avaient épuisé ainsi la patiente au point

d'une perte massive de confiance et conduisant à cette dépression réactionnelle. Physiquement, elle était très affaiblie. Sur le plan occupationnel, elle était devenue inactive, malade et invalide. La prolongation de l'état dépressif avait suivi une évolution psychosociale défavorable, son état dépressif s'était chronicisé avec une persistance inscrite dans la durée.

Selon le médecin, par son histoire, la patiente avait échoué plusieurs fois dans ses différentes tentatives de faire différents types de travail. Aujourd'hui elle vivait en résignation, elle ne se sentait plus capable de travailler. Dans une activité adaptée, sa capacité serait toujours nulle.

Il voyait sa patiente deux à trois fois par mois et le traitement médicamenteux était composé de Lamictal, 25 mg par jour, Seroquel, 25 mg par jour et Temesta, 1 mg par jour. L'alliance thérapeutique et la compliance étaient excellentes.

11. Par duplique du 15 mai 2020, le SPC a constaté que l'épouse du recourant avait déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité et que le rapport du Dr C_____, établi dans ce cadre, n'avait pas force probante pour nier toute capacité de travail. Au contraire l'épouse du recourant était au bénéfice de deux formations et parlait français, russe et roumain. Elle avait un contact facile selon le Dr C_____, de l'autonomie, un discours bien organisé en dépit de la phobie et de l'évitement social constaté. Les pathologies décrites par le médecin-psychiatre traitant semblaient avoir pour principale origine le découragement de sa patiente face à ses infructueuses recherches d'emplois, alors que le SPC considérait qu'elle n'avait pas démontré avoir entrepris des recherches suffisantes quantitativement et qualitativement auprès d'employeurs potentiels. Malgré l'expérience vécue dans le stage à la Clinique de F_____ en 2017, le SPC considérait qu'il n'était pas à exclure que dans un environnement bienveillant et propice à son développement personnel, l'épouse du recourant puisse à nouveau exercer une activité rémunérée, au besoin à temps partiel. Le SPC maintenait ses conclusions et proposait à titre subsidiaire la suspension de la procédure jusqu'à droit jugé sur la demande de prestations faite auprès de l'assurance-invalidité.
12. Le 25 juin 2020, le recourant a adressé ses observations sur la réplique du SPC et s'est opposé à la suspension. Il a en outre produit des certificats attestant d'incapacité de travail de son épouse et deux rapports médicaux supplémentaires :
 - a. un rapport du 19 juin 2020, dans lequel le Dr C_____ indiquait que les pathologies dont souffrait sa patiente n'étaient pas dues à un simple découragement. La fibromyalgie qui avait affecté sa condition physique n'était pas due au découragement, mais à un état dépressif prolongé et chronique, compliqué avec une dégradation de sa condition sociale et familiale. Sa patiente s'était battue pour trouver un travail, ses essais prouvaient sa volonté, mais l'incapacité invalidante dont elle souffrait ne

lui avait pas permis les recherches insistantes ou suffisantes auprès de plus d'employeurs potentiels.

- b. un rapport du Dr I_____ du 21 juin 2020, dans lequel ce médecin expliquait que sa patiente présentait un état de profonde détresse - elle avait pleuré durant toute la consultation - avec de toute évidence les critères d'un état dépressif marqué, associant tristesse, désespoir, anhédonie, incapacité d'ébaucher un quelconque projet, ainsi que des troubles de la concentration et des phases de replis reflétant une importante souffrance intérieure. Sur le plan somatique, la patiente présentait de multiples symptômes liés à des douleurs du système ostéo-articulaire, du dos, des céphalées, des frissons et des moments d'épuisement total et de replis, auxquels s'ajoutaient parfois de la difficulté à respirer, une grande faiblesse et des sensations de brûlures diffuses dans tout le corps. La patiente était au bénéfice d'un traitement de Lamictal, de Temesta et de Séroquel et d'un traitement antidépresseur de Cymbalta appuyé par un suivi auprès du Dr C_____. Les bilans complémentaires n'avaient heureusement pas montré de pathologie somatique spécifique. Il était probable que les troubles physiques s'étaient modulés par la problématique psychiatrique. Il n'en demeurait pas moins que la conséquence de souffrance de tout le tableau clinique rendait compte d'une impossibilité à travailler, même dans un travail adapté et bienveillant pour le moment. En effet, le ressenti négatif sur le plan psychologique et sur le plan algique ne permettait en aucun cas pour la patiente de pouvoir donc travailler. De plus, son importante fragilité globale rendait illusoire un investissement dans un quelconque projet professionnel, hypothèse d'ailleurs très anxiogène. « Et ici la phobie sociale n'[était] plus le seul élément rentrant en ligne de compte, car trop majoré par les autres symptômes psychiques et somatiques bloquants ».

13. Entendue en qualité de personne appelée à donner des renseignements le 1^{er} septembre 2020, l'épouse du recourant a indiqué avoir obtenu son diplôme d'infirmière et son diplôme de juriste dans son pays d'origine. Elle n'avait jamais travaillé en tant que juriste mais avait été infirmière durant seize ans en Moldavie. Arrivée en Suisse en 2010, elle avait épousé le recourant durant le mois de juillet de cette même année. Elle avait fait des traductions et travaillé avec son époux dans la société de ce dernier jusqu'en 2016. Souffrant de douleurs dans l'épaule en 2016, elle avait consulté un médecin et avait été hospitalisée à la Clinique de Montana. Sans emploi, elle avait recherché du travail notamment dans une clinique d'hémodialyse à Onex. Pour y travailler, elle avait dû passer un diplôme en Moldavie. À son retour à Genève, elle avait postulé dans ladite clinique mais n'avait pas obtenu de travail. Elle avait continué à chercher du travail en tant qu'infirmière mais son diplôme n'était pas reconnu en Suisse. Elle avait dès lors suivi un stage de trois semaines dans un laboratoire au début de l'année 2017. Cela

s'était très bien passé, de sorte que le directeur lui avait proposé de faire un autre stage à la Clinique F_____. Dans le cadre de ce deuxième stage, elle avait été harcelée par un collègue. Ensuite de ses stages, elle avait cherché un emploi comme aide-soignante auprès de divers foyers pour personnes âgées où elle s'était rendue en personne pour déposer ses candidatures. On lui avait dit qu'elle devait faire un cours de la Croix-Rouge, son diplôme moldave n'étant pas reconnu, ce qu'elle n'avait pas pu faire faute de moyens financiers. Elle s'était rendue à la Cité des métiers où elle avait suivi des cours gratuits pour la guider dans la recherche d'emploi. Là-bas, une psychologue lui avait dit qu'elle devait consulter un psychiatre et se soigner avant de se mettre à la recherche d'un emploi. Elle consultait un psychiatre depuis 2018. Elle s'était résolue à déposer sa demande d'assurance-invalidité (ci-après : AI) en février 2020.

Lors de son audition, l'épouse du recourant était constamment en larmes, tremblait et avait beaucoup de peine à s'exprimer. Elle a expliqué qu'elle prenait habituellement du Temesta pour se calmer, mais l'avait oublié ce jour-là.

14. La cause a été gardée à juger avec l'accord des parties qui ont persisté dans leurs conclusions et renoncé à se déterminer à l'issue de l'audience.

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. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le régime des prestations complémentaires de l'AVS/AI. Ses dispositions s'appliquent aux prestations versées par les cantons en vertu du chapitre 1a, à moins que la LPC n'y déroge expressément (cf. art. 1 al. 1 LPC). Sur le plan cantonal, l'art. 1A LPCC prévoit qu'en cas de silence de la loi, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie.

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

3. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations complémentaires fédérales et cantonales, en particulier sur la question de savoir s'il se justifie de prendre en

compte dans le calcul de ces prestations un montant à titre de gain potentiel du conjoint.

4. 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 (AI ; 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 comprennent notamment 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. 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 CHF 40'000.- 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 CC (ATF 117 V 291 s. consid. 3b ; VSI 2001 p. 127 consid. 1b).

5. 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 annuel de la prestation complémentaire correspondant à la part des dépenses reconnues qui excèdent le revenu annuel déterminant de l'intéressé (art. 15 al. 1 LPCC). Selon l'art. 5 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant notamment l'adoption suivante : en dérogation à l'art. 11 al. 1 let. c, de la loi fédérale, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est de un huitième, respectivement de un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, et ce après déduction : 1° des franchises prévues par cette disposition, 2° du montant des indemnités en capital obtenues à titre de dommages et intérêts en réparation d'un préjudice corporel, y compris l'indemnisation éventuelle du tort moral (art. 5 let. c LPCC).
6. a. Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge des assurances sociales d'examiner si l'on peut exiger du conjoint qu'il exerce une activité lucrative ou l'étende 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 (ATF 117 V 292 consid. 3c ; VSI 2001 p. 126 consid. 1b). Les critères décisifs auront notamment trait à l'âge de la personne, à son état de santé, à ses connaissances linguistiques, à sa formation professionnelle, à l'activité exercée

jusqu'ici, au marché de l'emploi, et le cas échéant, au temps plus ou moins long pendant lequel elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 134 V 53 consid. 4.1 et ATF 117 V 290 consid. 3a ; VSI 2001 p. 126 consid. 1b ; SVR 2007 EL n° 1 p. 1 et RDT 2005 p. 127).

b. C'est pour tenir compte de l'évolution du droit matrimonial que le Tribunal fédéral a admis la conformité à la loi de la prise en compte d'un revenu hypothétique du conjoint dans la fixation du revenu déterminant selon la LPC (cf. ATF 117 V 287). Dans la mesure où l'épouse n'avait plus de prétention légale à apporter sa contribution par les soins du ménage exclusivement, il apparaissait en effet exigible d'elle, dans certaines circonstances, qu'elle exerçât une activité lucrative lorsque son mari n'était plus capable de le faire en raison par exemple d'une invalidité. Toutefois, cette exigibilité doit être appréciée en fonction de plusieurs facteurs, en particulier liés à la situation personnelle et sociale de l'épouse concernée, et en accord avec les principes du droit de la famille. Elle ne saurait ainsi 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'AI (Arrêt non publié du Tribunal fédéral, 8C_440/2008, du 6 février 2009).

c. En ce qui concerne le critère de la mise en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il importe de savoir si et à quelles conditions le conjoint du bénéficiaire de prestations 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 (ATFA non publié P 2/99 du 9 décembre 1999). Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (ATFA non publiés 8C_655/2007 du 26 juin 2008, P 61/03 du 22 mars 2004, P 88/01 du 8 octobre 2002 et P 18/02 du 9 juillet 2002). Il faut tenir compte du fait qu'après un long éloignement de la vie professionnelle, une intégration complète dans le marché du travail n'est plus possible après un certain âge. Il est actuellement admis qu'un retour dans le monde du travail est possible aussi pour des femmes de plus de 50 ans, qui n'ont pas d'enfants mineurs à charge, seul un revenu minimum étant toutefois réalisable en pareille hypothèse (VSI 2/2001 p. 126 consid. 1c ; ATFA non publié P 2/06 du 18 août 2006 consid. 1.2 ; ATF 137 III 102).

d. L'obligation faite à la femme d'exercer une activité lucrative s'impose en particulier lorsque l'époux n'est pas en mesure de le faire à raison de son invalidité parce qu'il incombe à chacun de contribuer à l'entretien et aux charges du ménage. Dès lors que l'épouse y renonce, il y a lieu de prendre en compte un revenu hypothétique (ATFA non publié P 40/03 du 9 février 2005 consid. 4.2). Il importe également, lors de la fixation d'un revenu hypothétique, de tenir compte du fait que

la reprise – ou l’extension – d’une activité lucrative exige une période d’adaptation, et qu’après une longue absence de la vie professionnelle, une pleine intégration sur le marché de l’emploi n’est plus possible à partir d’un certain âge. Les principes prévus en matière d’entretien après le divorce sont aussi pertinents à cet égard. Ainsi tient-on compte, dans le cadre de la fixation d’une contribution d’entretien, de la nécessité éventuelle d’une insertion ou réinsertion professionnelle (art. 125 al. 2 ch. 7 CC). Dans la pratique, cela se traduit régulièrement sous la forme de contributions d’entretien limitées dans le temps ou dégressives (ATF 115 II 431 consid. 5 et ATF 114 II 303 consid. 3d ainsi que les références). Sous l’angle du calcul des prestations complémentaires, les principes évoqués supra peuvent être mis en œuvre, s’agissant de la reprise ou de l’extension d’une activité lucrative, par l’octroi à la personne concernée d’une période – réaliste – d’adaptation, avant d’envisager la prise en compte d’un revenu hypothétique (VSI 2/2001 p. 126 consid. 1b).

e. La 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 des assurances 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 (arrêt 8C_172/2007 du 6 février 2008, consid. 7.2). Dans l’arrêt 8C_172/2007 précité, le Tribunal fédéral s’est prononcé sur la valeur probante d’un rapport établi par le médecin traitant de l’épouse d’un bénéficiaire de prestations complémentaires et produit par celui-ci à l’appui de son opposition à une décision par laquelle des prestations avaient été calculées compte tenu d’un revenu hypothétique annuel de CHF 11’746.-. Il a jugé que dans le cas particulier, ce rapport médical contenait tous les renseignements nécessaires pour se prononcer au sujet de la capacité de travail de l’intéressée. En effet, ce document indiquait les différentes affections, en particulier celles qui avaient une incidence sur la capacité de travail, et précisait la durée de travail exigible. En outre, il contenait un pronostic sur l’évolution des affections, ainsi que les facteurs personnels susceptibles d’influencer les possibilités de l’intéressée de retrouver un emploi (arrêt 8C_172/2007 précité, consid. 8 ; ATF du 14 mars 2008 8C 68/2007).

7. En l’espèce, la procédure de recours a permis de réunir les éléments nécessaires pour trancher la question du gain hypothétique de l’épouse du recourant.

L’épouse du recourant était âgée de 52 ans au moment de la décision litigieuse. Elle disposait d’une formation d’infirmière et d’une formation de juriste mais n’avait

jamais exercé ces activités en Suisse où elle était arrivée en 2010. Elle avait travaillé aux côtés de son époux jusqu'en 2016. Par la suite, l'épouse du recourant avait tenté de retrouver un emploi dans le domaine des soins. Elle n'avait pas pu faire reconnaître son diplôme d'infirmière et n'avait jamais, malgré ses recherches, retrouvé d'emploi.

Selon toutes les pièces médicales au dossier, les affections psychiatriques de l'épouse du recourant la privent de toute capacité de travail jusqu'à présent. En effet, le Dr C_____ a posé des diagnostics de trouble dépressif récurrent moyen ou sévère (CIM 10 : F33.1), fibromyalgie (CIM 10 : M797), trouble panique avec agoraphobie, phobie sociale et claustrophobie (CIM 10 : F41, F40.01, F 40.2) et trouble d'adaptation, réaction dépressive prolongée (CIM 10 : F43.21) dû à une affection médicale générale (la Fibromyalgie). Il a exposé de manière circonstanciée pourquoi la capacité de travail de sa patiente était nulle, en soulignant les multiples limitations compromettant sa réinsertion. Le Dr I_____ a, lui aussi, attesté que sa patiente était dans l'incapacité totale de travailler, en raison de problèmes de santé psychologiques importants avec répercussions physiques notables. Ces deux médecins ont jugé qu'il était totalement inconcevable que leur patiente puisse travailler.

Ces avis médicaux sont concordants et conformes aux plaintes et au comportement de l'épouse du recourant lors de l'audience devant la chambre de céans.

Il est dès lors établi que depuis 2018 l'épouse du recourant est totalement incapable de travailler.

Il est illusoire de penser que l'épouse du recourant est actuellement en mesure de rechercher un emploi et d'exercer une activité rémunérée hors cadre protégé compte tenu de son état de santé actuel et des limitations fonctionnelles attestées par son médecin.

Dans ces circonstances, aucun gain potentiel ne doit, en l'état, être pris en compte à titre de revenu de l'épouse du recourant dans le calcul des prestations complémentaires dues à ce dernier.

8. Le recours est en conséquence admis et les décisions sur opposition concernant les prestations complémentaires du 17 janvier 2020 annulées.
9. Le dossier est renvoyé au SPC pour nouveau calcul et nouvelle décision.
10. La procédure est gratuite.

* * * * *

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule les décisions sur opposition concernant les prestations complémentaires du 17 janvier 2020.
3. Renvoie le dossier au SPC pour nouveau calcul et nouvelle décision.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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

Marine WYSSENBACH

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