

# **GE\_GERICHTE ATAS/1155/2013 vom 25. November 2013**

GE Cour de justice, 2013-11-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1155\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1155_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1155/2013 du 25 novembre 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1155/2013 del 25 novembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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

A/1821/2013 - 5/11 - 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 cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

L'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition du 5 juin 2013 relatives aux prestations complémentaires et contre la décision de prestations d'assistance et de subsides d'assurance maladie du même jour. La voie de l'opposition auprès du SPC est ouverte contre la décision d'assistance prise par le SPC (art. 50 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 ; LPA ; E 5 10). Le recours adressé à une autorité incompétente est transmis d'office à la juridiction administrative compétente et le recourant en est averti. L'acte est réputé déposé à la date à laquelle il a été adressé à la première autorité (art. 64 al. 2 LPA). Dans ces conditions, le recours sera déclaré irrecevable et sera transmis d'office au SPC pour décision sur opposition contre la décision d'assistance et de subsides d'assurance maladie du 5 juin 2013. b. Le recours interjeté à l'encontre de la décision du SPC en ce qu'elle concerne la fixation des prestations complémentaires fédérales et cantonales a été déposé dans les délai et la forme prescrits par la loi (art 60 et 61 b LPGA). Il est recevable.

### **E. 3**

L'objet du présent litige porte sur la retenue d'un gain potentiel pour la période entre le 1er juin 2012 et le 1er décembre 2012 et d'un gain provenant de l'activité lucrative de 7'676 fr. dès le 1er décembre 2012.

### **E. 4**

Au terme de l'art. 2 LPC, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux. Les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles prévues par la présente loi et fixer les conditions d'octroi desdites prestations. Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont

droit à des prestations complémentaires, notamment lorsqu'elles perçoivent une rente de l'assurance-invalidité (art. 4 al. 1 let. c LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 LPC; art. 15 LPCC). Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité

A/1821/2013 - 6/11 - lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1000 francs pour les personnes seules, le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), un quinzième de la fortune nette, dans la mesure où elle dépasse 37'500 francs pour les personnes seules (let. c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d), les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g). Les dispositions applicables en matière de prestations complémentaires cantonales instaurent un régime similaire. 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 (RMCAS) applicable. Par ailleurs, le revenu déterminant est calculé conformément aux dispositions fédérales, de sorte qu'il comprend également les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 5 al. 1 LPCC). Conformément à l'art. 11 al. 1 let. g LPC, les revenus déterminants comprennent les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Cette disposition est applicable notamment lorsqu'une personne assurée renonce sans obligation juridique à des éléments de fortune, peut prétendre à certains éléments de revenu et de fortune et ne fait pas valoir les droits correspondants, ou renonce à mettre en valeur sa capacité de gain alors qu'on peut exiger d'elle qu'elle exerce une activité lucrative (ATF 121 V 204 consid. 4a; ATF 117 V 287 consid. 2).

## **E. 5**

En vertu de l'art. 9 al. 5 let. c LPC, le Conseil fédéral règle la prise en compte du revenu de l'activité lucrative pouvant raisonnablement être exigée de personnes partiellement invalides. Le Conseil fédéral a fait usage de cette compétence à l'art. 14a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI ; RS 831.301). Ainsi, l'al. 2 let. b de cet article prévoit que pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC, pour un taux d'invalidité de 50 à moins de 60 %, soit 19'050 fr., conformément à l'art. 1 let. a de l'ordonnance 11 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI du 24 septembre 2010 (RS 831.304) en vigueur depuis le 1er janvier 2011 et jusqu'au 31 décembre 2012. Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, fixés schématiquement à l'art. 14a OPC-AVS/AI représentent une présomption juridique. L'assuré peut renverser cette présomption en apportant la preuve qu'il ne lui est pas possible de réaliser de tels revenus ou qu'on ne peut l'exiger de lui. En examinant 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, telles la

A/1821/2013 - 7/11 - santé, l'âge, la formation, les connaissances linguistiques, l'activité antérieure, l'absence de la vie professionnelle, le caractère admissible d'une activité, les circonstances personnelles et le marché du travail (ATF 117 V 153 consid. 2c; ATF 115 V

93 consid. 3; RCC 1989 p. 608 consid. 3c). 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 l'intéressé est en mesure de trouver un travail. A 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 (ATF non publié 9C\_30/2009 du 6 octobre 2009, consid. 4.2 et la réf. citée). Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (ATFA non publié P 61/03 du 22 mars 2004). La présomption posée par l'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI ne dispense pas l'administration de l'obligation d'accorder à l'assuré le droit de s'exprimer avant qu'une décision ne soit prise (ATF 117 V 153 consid. 2c). Ainsi, lorsqu'il s'avère que c'est pour des motifs conjoncturels que le conjoint d'un bénéficiaire n'a pas été en mesure de mettre en valeur sa capacité de gain dans l'activité correspondant à sa formation et son expérience professionnelles, on ne saurait prendre en compte de gain potentiel car son inactivité ne constitue pas une renonciation à des ressources au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC. Le Tribunal fédéral a jugé qu'il en allait ainsi par exemple dans le cas d'une épouse âgée de 52 ans, sans formation particulière mais ayant acquis une solide expérience professionnelle, dans la mesure où elle avait cherché à mettre en valeur sa capacité de gain en qualité de femme de chambre, de caissière, d'auxiliaire de crèche, de nettoyeuse et d'aide-soignante et que ces démarches avaient été dûment documentées car il y avait lieu d'admettre que l'intéressée avait fait tout ce qu'on pouvait attendre d'elle pour chercher un travail correspondant à sa formation et son expérience professionnelle (ATFA non publié 9C\_150/2009 du 26 novembre 2009, consid. 6.2). Un gain potentiel ne pouvait pas non plus être pris en considération dans le cas d'une épouse âgée de 51 ans, disposant d'une formation d'enseignante, qui avait cherché en vain à mettre en valeur sa capacité de gain dans ce domaine - lequel correspondait tant à sa formation qu'à l'expérience professionnelle acquise dans son pays d'origine -, qui s'était inscrite au chômage - où elle avait bénéficié de la possibilité de parfaire ses connaissances de la langue française - et avait effectué des recherches d'emploi restées vaines (ATF 9C\_30/2009 du 6 octobre 2009, consid. 4.2). De la même manière, le TF a jugé qu'aucun gain hypothétique ne pouvait être pris en compte dans le cas d'une épouse âgée de près de 54 ans, sans formation professionnelle, ayant bénéficié des indemnités de l'assurance-chômage pendant deux ans, car l'on devait admettre que durant la période d'allocation de l'indemnité de chômage, l'intéressée avait fait tout ce que l'on pouvait attendre d'elle pour retrouver un emploi et en conclure que son inactivité était due à des motifs conjoncturels (ATFA non publié P 88/01 du 8 octobre 2002).

A/1821/2013 - 8/11 - En revanche, le TF a jugé qu'il était exigible de la part d'une épouse d'origine étrangère, sans aucune formation professionnelle, ne parlant pas le français et présentant une symptomatologie dépressive ou anxieuse réactionnelle à une inadaptation en Suisse, mais âgée de 22 ans seulement et sans enfant à charge qu'elle exerce une activité, au moins à temps partiel ou de manière saisonnière et s'acquitte ainsi de son obligation de contribuer aux charges du ménage par une prestation pécuniaire (RCC 1992 p. 348). De la même manière, le TF a considéré que l'on pouvait exiger d'une épouse âgée de 39 ans, qu'elle exerçât une activité lucrative au moins à mi-temps et ce, même si elle avait trois enfants à charge, n'avait pratiquement jamais travaillé depuis son arrivée en Suisse et était atteinte de fibromyalgie, car elle devait pouvoir compter sur l'aide du bénéficiaire dans l'accomplissement des tâches éducatives et ménagères (ATF non publié 8C\_470/2008 du 29 janvier 2009). Si le TF a considéré à plusieurs reprises qu'une activité pouvait être exigée d'un conjoint même âgé de plus de 50 ans sans enfants mineurs à charge (cf. ATF

non publiés 8C\_589/2007 du 14 avril 2008 consid. 5.1 et P 2/06 du 18 août 2006 consid.1.2), il a aussi précisé que seul un revenu minimum doit alors être pris en considération.

#### **E. 6**

Enfin, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

#### **E. 7**

En l'espèce, concernant la période du 1er juin au 30 novembre 2012, le recourant était âgé de 48 ans au moment des faits. Dans les dix années qui précédaient le recours, il s'était retrouvé trois fois au chômage, la dernière fois du 2 mars 2008 au 1er décembre 2010. Plusieurs pièces sont produites qui attestent d'emplois temporaires entre 2005 et 2010. Les certificats de travail sont élogieux, relevant un « collaborateur travailleur, consciencieux, honnête et ponctuel ». Son travail, sa disponibilité, sa discrétion, son professionnalisme et sa rapide intégration ont été relevés. L'assuré a été qualifié de « soigné, de bonne présentation, motivé et intéressé par son travail ». Ces certificats datent de 2007 pour le plus récent. Les activités exercées par l'assuré ont été variées : accompagnement de résidents d'un établissement médico-social (ci-après : EMS) pour des activités ; magasinier pour un traiteur, plongeur et aide de cuisine, employé polyvalent, employé de maison. Les documents relatifs à sa situation professionnelle ne permettent toutefois pas de déterminer précisément quelle était la situation de l'assuré pendant la période

A/1821/2013 - 9/11 - litigieuse. Le recourant n'allègue pas avoir cherché un emploi entre juin et fin octobre 2012. Il a toutefois très rapidement trouvé un emploi dès le prononcé de la décision AI. Le recourant ne peut se prévaloir de la jurisprudence relative à des conditions particulières du marché de l'emploi au vu de l'ancienneté des documents relatifs à sa situation professionnelle, les plus récents datant de plus d'un an (avril 2011) avant le début de la période litigieuse (juin 2012). L'assuré ne peut non plus tirer argument de son âge ou de son état de santé. L'autorité de céans est liée par le fait que l'assuré n'a pas contesté le taux d'invalidité de 50% qui lui a été reconnu en octobre 2012, soit deux mois seulement après le début de la période litigieuse. Par ailleurs, le certificat médical produit atteste de son état au 11 mai 2013 et décrit une situation qui s'était, à cette époque, péjorée compte tenu de l'absence de logement. Même à appliquer le contenu du certificat médical à la période litigieuse, la décision ne pourrait pas être différente : il n'est pas contesté que le recourant doive subir une dialyse, soit des rendez-vous plusieurs fois par semaine, pénibles, et lourds. Il n'est cependant pas prouvé que ce traitement soit incompatible avec une capacité de gain de l'assuré. La prise d'une activité professionnelle à 50% en décembre 2012 témoigne du fait qu'une capacité de gain résiduelle existait. Les absences ultérieures, attestées par son actuel employeur, en lien avec son état de santé, ne permettent pas à la chambre de céans d'en tirer des conclusions pour la période antérieure. Dans ces conditions,

la cour de céans considère que le SPC était en droit de retenir un gain potentiel à l'assuré pour la période du 1er juin au 30 novembre 2012.

#### **E. 8**

Concernant la période à compter du 1er décembre 2012, c'est à juste titre que le SPC ne tient plus compte d'un gain potentiel, mais du gain effectif de l'assuré, conformément aux art. 11 al. 1 lat. a LPC et 14a al. 1 OPC-AVS/AI, celui-ci précisant que le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante. De même c'est à raison que le SPC fait mention du fait qu'aucun montant minimum ne peut être retenu au titre de revenus, conformément à l'art. 14a al. 3 OPC-AVS/AI, dès lors que l'assuré travaille dans un atelier au sens dudit article.

#### **E. 9**

Toutefois, le SPC retient, à compter du 1er décembre 2012, un gain d'activité lucrative de 7'767 fr. annuel, ce qui représente un salaire mensuel de 647 fr 25. La décision sur opposition mentionne que cette somme se fonde sur le contrat de travail et les fiches de salaire remis au SPC. Au vu des pièces produites, cette somme apparaît trop élevée. Il ressort de la fiche de salaire du 10 décembre 2012 au 20 janvier 2013 que le salaire du recourant a été plus élevé. Il s'agissait toutefois d'indemnisation de jours fériés et de jours compensés. La fiche de salaire du 21 janvier 2013 au 20 février 2013 semble manquer au dossier. Dès février 2013, les revenus mensuels du recourant ont été moindres. L'absence de motivation supplémentaire ne permet pas à la cour de céans de savoir comment, précisément,

A/1821/2013 - 10/11 - le montant de 7'767 fr. a été calculé. Le SPC devant retenir le salaire effectif de l'assuré, voire, au vu des conséquences de « l'échelle de Berne » (art. 324 a de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse (CO, Code des obligations ; RS 220) pour le recourant, l'absence totale de revenus selon les mois, le dossier sera renvoyé au SPC pour nouvelles décisions à compter du 1er décembre 2012, tenant compte du salaire effectivement perçu par le recourant.

#### **E. 10**

Le recours sera partiellement admis, pour autant qu'il soit recevable, et le dossier renvoyé au SPC pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

#### **E. 11**

La procédure est gratuite. Aucune indemnité de procédure ne sera allouée, le recourant n'y ayant pas conclu (art. 61 let. g LPGA).

**PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant A la forme : 1. Déclare recevable le recours de K\_\_\_\_\_ contre la décision sur opposition du 5 juin 2013 du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES. 2. Déclare irrecevable le recours de K\_\_\_\_\_ contre la décision d'assistance et de subsides d'assurance maladie du 5 juin 2013 du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES et le transmet au SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES pour décision sur opposition. Au fond : 3. Admet partiellement le recours, en tant qu'il est recevable. 4. Annule la décision sur opposition du 5 juin 2013 et les décisions du 8 avril 2013 du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES pour la période postérieure au 1er décembre 2012. 5. Renvoie le dossier au SERVICE DES

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES pour nouvelles décisions au sens des considérants. 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

A/1821/2013 - 11/11 - (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

Brigitte BABEL

La présidente

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.