

# **GE\_GERICHTE ATAS/13/2026 vom 12. Januar 2026**

GE Cour de justice, 2026-01-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_13\\_2026](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_13_2026)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/13/2026 du 12 janvier 2026

IT: GE\_GERICHTE ATAS/13/2026 del 12 gennaio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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.

### **E. 1.2**

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

### **E. 2**

L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique réglé dans la décision attaquée, dans la mesure où, d'après les conclusions du recours, il est remis en question par la partie recourante (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_736/2023 du 2 octobre 2024 consid. 5.2.2). En l'occurrence, la décision déferée devant la chambre de céans porte sur le droit aux prestations complémentaires dès le 1er juin 2024. Il faut rappeler que les prestations complémentaires sont des prestations annuelles, et la force de chose décidée ou jugée de la décision ou de l'arrêt portant sur une telle prestation est limitée, du point de vue temporel, à l'année civile à laquelle elle se rapporte (arrêt du Tribunal fédéral P 29/04 du 9 novembre 2004 consid. 4.3). Ainsi, seul le droit aux prestations complémentaires en 2024 – et en particulier le montant de la fortune retenue et le gain hypothétique imputé à l'épouse du recourant – font l'objet de la présente procédure. Le droit aux prestations complémentaires dès le 1er janvier 2025 a du reste fait l'objet d'un nouveau plan de calcul communiqué par courrier du 7 décembre 2024. Il s'agit là d'une décision au sens matériel, dès lors que ledit courrier règle un rapport juridique entre l'intimé et le recourant. Ce plan, même s'il n'était pas intitulé décision, indiquait du reste la voie de l'opposition « à la présente décision » (sur ces questions, cf. arrêt du Tribunal fédéral 1C\_471/2019 du

A/494/2025 - 8/14 - 11 février 2020 consid. 3.1). À supposer qu'il faille voir dans le courrier du recourant du 7 janvier 2025 une opposition à cette décision – question qui peut rester ouverte ici –, il appartiendrait à l'intimé de rendre une décision sur opposition à ce sujet.

### **E. 3.1**

En vertu de l'art. 4 al. 1 let. a 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 perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS). 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 deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement CHF 1'950.- 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 ; pour les conjoints qui n'ont pas droit aux prestations complémentaires, le revenu de l'activité lucrative est pris en compte à hauteur de 80% ; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte ; les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'assurance-invalidité ; et un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse CHF 50'000.- pour les couples et CHF 15'000.- pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfant de l'AVS ou de l'AI (let. a, c et d). Au plan cantonal, l'art. 5 LPCC prévoit que le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant notamment les adaptations suivantes : les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) ; la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est d'un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, et ce après déduction des franchises prévues à l'art. 11 al. 1 let. c LPC (let. c).

### **E. 3.2**

Aux termes de l'art. 11a LPC, 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. Les revenus dessaisis au sens de cette disposition comprennent également le revenu hypothétique du conjoint d'un bénéficiaire de prestations complémentaires, dans la mesure où une activité ou l'augmentation du taux auquel elle est exercée est raisonnablement exigible. En effet, conformément à l'art. 163 du Code civil suisse (CC - RS 210), chaque époux doit contribuer selon

A/494/2025 - 9/14 - ses moyens à l'entretien convenable de la famille. L'exercice d'une activité lucrative par l'époux est donc exigible lorsque des circonstances objectives empêchent l'autre époux d'exercer une activité lucrative et que celui-ci se trouve de ce fait dans une situation difficile (ATF 150 V 105 consid. 6.4.4 et les références). L'exigibilité d'une activité lucrative de la part du conjoint du bénéficiaire doit être analysée en fonction du cas concret en appliquant les principes du droit de la famille. Il y a donc lieu de tenir compte de l'âge, de l'état de santé, des connaissances linguistiques, de la formation, de l'activité exercée jusqu'alors, de la situation concrète du marché du travail et, le cas échéant, de la durée de l'absence de la vie professionnelle. En outre, lors de la détermination d'un revenu hypothétique, il convient de tenir compte du fait que la reprise et l'augmentation d'une activité lucrative nécessitent une certaine période d'adaptation et qu'après une longue absence de la vie professionnelle, une intégration complète sur le marché du travail n'est plus possible à un certain âge. Les prestations complémentaires tiennent compte de cette situation en accordant à la personne concernée, le cas échéant, un délai transitoire réaliste pour reprendre une activité lucrative ou augmenter son taux d'occupation avant de prendre

en compte un revenu hypothétique. L'octroi d'un tel délai de transition ne se justifie cependant pas lorsque le bénéficiaire a droit à une rente AVS, dès lors qu'il s'agit là dès lors qu'il s'agit d'une circonstance prévisible offrant suffisamment de temps au conjoint pour se réinsérer professionnellement, et que celui-ci ne peut attendre le dernier moment pour entamer des recherches d'emploi (ATF 142 V 12 consid. 3.2 et 5.4 les références). En ce qui concerne le critère de l'âge, le Tribunal fédéral a notamment admis qu'il était exigible d'une femme de 48 ans qu'elle reprenne une activité lucrative (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_717/2010 du 26 janvier 2011 consid. 5.3).

### **E. 3.3**

S'agissant de l'état de santé d'un 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 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI - RS 831.301) (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

A/494/2025 - 10/14 - 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). La jurisprudence a toutefois précisé que l'obligation de diminuer le dommage impose à un assuré de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle quand bien même une procédure est pendante contre le prononcé de l'assurance-invalidité (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_574/2008 du 8 juin 2009 consid. 5.4 et P 43/05 du 25 octobre 2006 consid. 3.2.3). Dans un cas où un rapport médical ne contenait ni diagnostic ni pronostic mais uniquement la mention d'une incapacité de travail totale pour multiples raisons, de sorte qu'il ne revêtait pas valeur probante, le Tribunal fédéral a retenu que dans le cadre de son obligation d'instruire le cas ancrée à l'art. 43 LPGA, l'autorité devait inviter l'intéressé à requérir un rapport mentionnant les renseignements nécessaires (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_722/2007 du 17 juillet 2008 consid. 3.3 et 4.1).

### **E. 3.4**

Selon le chiffre 3521.14 des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) dans leur version au 1er janvier 2024, aucun revenu hypothétique n'est pris en compte notamment lorsque malgré tous ses efforts, le bénéficiaire de prestations complémentaires ou son conjoint ne trouve aucun emploi. Cette hypothèse est considérée comme réalisée lorsque la personne concernée est adressée à un office régional de placement (ORP), qu'elle peut justifier du nombre de candidatures demandé par cet office et que ces candidatures respectent les exigences de l'ORP.

### **E. 3.5**

Pour fixer le revenu hypothétique, les organes des prestations complémentaires peuvent se référer aux statistiques de l'ESS (Directives DPC ch. 3521.07, cf. pour un cas d'application

ATF 134 V 53 consid. 4.2). Le revenu doit être indexé jusqu'à l'année en cause et adapté à la durée normale de travail dans les entreprises. Les cotisations AVS/AI/APG/AC doivent être déduites du revenu d'invalidé (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_244/2025 du 13 août 2025 consid. 5.3.3). S'agissant des déductions liées à la prévoyance professionnelle et à l'assurance-accidents obligatoire, notre Haute Cour a retenu pour les premières que leur montant peut être très variable, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les déduire du revenu hypothétique. En ce qui concerne l'assurance-accidents, l'éventuelle participation de l'assuré – et la mesure de cette participation – sont également incertaines, si bien qu'aucun montant ne doit être soustrait du revenu hypothétique à ce titre (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_653/2018 du 26 juillet 2019 consid. 6.2). Dans le cas d'une assurée de 50 ans au moment de la décision litigieuse, ne parlant pas la langue locale, qui n'avait jamais travaillé et ne disposait d'aucune formation, le Tribunal fédéral a retenu que la question du gain potentiel du conjoint d'un bénéficiaire de prestations complémentaires ne pouvait être résolue en recourant de manière schématique à des données statistiques ou des hypothèses fondées sur l'expérience générale, mais nécessitait de plus amples clarifications. Il y avait lieu d'examiner l'offre des emplois vacants appropriés et le nombre de

A/494/2025 - 11/14 - personnes à la recherche d'un emploi dans le marché du travail local, par exemple en interpellant l'office cantonal de l'emploi (arrêt du Tribunal fédéral P 6/04 du 4 avril 2005 consid. 3.2.2). Notre Haute Cour a relativisé l'exigence consistant à déterminer les possibilités concrètes de trouver un emploi sur le marché du travail en retenant qu'un tel examen ne doit pas avoir lieu lorsque le conjoint d'un assuré n'a entrepris aucune démarche pour trouver un emploi adapté, violant ainsi son obligation de diminuer le dommage – et ce même lorsque les prestations sont fixées de manière rétroactive (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_717/2010 du 26 janvier 2011 consid. 5.4).

#### **E. 4.1**

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 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait dans le doute statuer en faveur de l'assuré (ATF 136 V 39 consid. 6.1), et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_555/2020 du 16 décembre 2020 consid. 2.2.2).

#### **E. 4.2**

Si la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu confère le droit de faire administrer des preuves essentielles (ATF 127 V 431 consid. 3a), elle n'empêche pas le juge de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_605/2018 du 24 octobre 2018 consid. 2.1).

#### **E. 5.1**

En l'espèce, on notera en premier lieu que l'épouse du recourant paraissait bien chercher activement à s'insérer sur le marché du travail jusqu'en juin, voire juillet 2024 à tout le moins, comme le démontre le fait qu'elle a entrepris une formation d'auxiliaire d'accompagnement incluant des stages. Elle ne s'est certes pas annoncée aux autorités de l'assurance-chômage, mais il n'est pas établi qu'elle aurait eu droit aux prestations de cette assurance. Elle a en revanche été suivie par l'AOE, qui a attesté qu'elle a activement recherché un travail. Comme on l'a vu, lorsqu'un assuré ou son conjoint démontre avoir recherché une activité lucrative sans succès, il y a lieu de renoncer à l'imputation d'un gain hypothétique. Toutefois, dans le cas d'espèce, selon les déclarations de l'épouse du recourant à l'OAI du 5 octobre 2024, corroborées par l'attestation de l'AOE du

A/494/2025 - 12/14 - 19 février 2025, elle n'a plus recherché d'emploi dès juin 2024 en raison de problèmes médicaux. On ne saurait ainsi renoncer à l'imputation d'un gain hypothétique, malgré les efforts entrepris jusque-là, dès lors que l'inactivité professionnelle dès cette date n'est plus imputable à des recherches d'emploi infructueuses. Il convient en revanche de déterminer si l'état de santé de l'épouse du recourant était compatible avec l'exercice d'une activité lucrative dès juin 2024.

## **E. 5.2**

Il ressort des rapports médicaux que de juin à décembre 2024, l'épouse du recourant n'était selon le Dr D\_\_\_\_\_ pas en mesure de poursuivre son activité d'auxiliaire d'accompagnement, eu égard aux limitations fonctionnelles liées à la gonarthrose. Ce médecin n'a en revanche pas exclu une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, sous réserve d'une prise en charge des migraines. S'agissant de ces migraines, le SMR a admis leur caractère incapacitant, se ralliant à la capacité de travail de 80% que retenait le Dr E\_\_\_\_\_ en mars 2025 en raison de quatre épisodes migraineux par mois. Il n'y a pas de motif de s'écarter de cette appréciation quant au caractère incapacitant de cette atteinte. En revanche, si le Dr E\_\_\_\_\_ s'est clairement prononcé sur la capacité de travail en mars 2025, il ne l'a pas fait dans son rapport du 3 septembre 2024. Dans ce document, il évoquait des migraines environ quinze jours par mois, sans toutefois quantifier leur incidence sur la capacité de travail. Dans son rapport du 26 novembre 2024, ce neurologue a décrit l'évolution de cette atteinte, notant une bonne efficacité du traitement médicamenteux débuté sur la migraine, lequel ne pouvait toutefois être administré dans toutes les situations dès lors qu'il entraînait une fatigue. À cette date, il n'a pas non plus défini la capacité de travail de l'épouse du recourant, ni rapporté la fréquence des migraines. Contrairement à ce que semble soutenir l'intimé, la prise en charge de cette atteinte ne suffit pas à écarter toute incapacité de travail de ce fait, dès lors qu'il n'est pas établi que le traitement, malgré son efficacité, permette d'éliminer toutes les crises. Le Dr D\_\_\_\_\_ a du reste indiqué que les migraines continuaient à survenir jusqu'à quinze jours par mois dans son rapport du 29 octobre 2024. On notera en outre que l'avis du SMR paraît erroné en tant qu'il semble admettre une capacité de travail de 80% au plan neurologique dès mars 2024, et non mars 2025 comme cela ressort du rapport du Dr E\_\_\_\_\_, si bien qu'on ne saurait se contenter de reprendre ses conclusions. Conformément à son obligation d'instruire d'office le cas, il incombe à l'intimé de déterminer les répercussions des migraines sur la capacité de travail de l'épouse du recourant durant la période litigieuse, en invitant le Dr E\_\_\_\_\_ à préciser l'évolution de cette capacité de juin à décembre 2024. On ajoutera que le trouble anxiodépressif mentionné par le Dr D\_\_\_\_\_ le 3 décembre 2024 était en amélioration en 2024 selon ce médecin, qui ne décrit aucune limitation

fonctionnelle en lien avec cette atteinte. Il n'y a ainsi pas lieu d'en tenir compte dans la capacité de travail de l'épouse du recourant. Pour le surplus, aucune incapacité de travail n'a été établie au plan gynécologique durant la période litigieuse.

A/494/2025 - 13/14 - Une fois en possession des renseignements fournis par le Dr E\_\_\_\_\_, il appartiendra à l'intimé de rendre une nouvelle décision en tenant compte du gain hypothétique correspondant à la capacité de travail définie par ce neurologue de juin à décembre 2024. L'intimé sera fondé dans ce cadre à se référer aux bases statistiques de l'ESS, mais devra inclure l'abattement de 10% appliqué par l'OAI sur le revenu d'invalide établi dans le calcul de cet office du 16 juin 2025. Il devra en outre déduire les cotisations paritaires du gain hypothétique ainsi déterminé.

### **E. 5.3**

S'agissant enfin de la fortune, l'art. 23 al. 1 OPC-AVS/AI prévoit que sont pris en compte en règle générale pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie. Or, le patrimoine du recourant était composé d'un montant de CHF 80'562.35 chez F\_\_\_\_\_ au 31 décembre 2023, d'un compte privé G\_\_\_\_\_ affichant un solde de CHF 71'581.28 au 1er janvier 2024, et d'un compte bancaire doté de CHF 541.02, de sorte que le montant sur lequel l'intimé a fondé ses calculs ne prête pas le flanc à la critique.

### **E. 6**

Compte tenu de ce qui précède, la décision doit être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire sur la capacité de travail de l'épouse du recourant et nouvelle décision. Au vu de l'issue du litige, il est inutile d'entendre le recourant, son épouse et le Dr D\_\_\_\_\_, par appréciation anticipée des preuves (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1). Le recours est partiellement admis. Le recourant a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbisLPGA a contrario et art. 89H al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

A/494/2025 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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