

GE_GERICHTE ATAS/28/2016 vom 19. Januar 2016

GE Cour de justice, 2016-01-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_28_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/28/2016 du 19 janvier 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/28/2016 del 19 gennaio 2016

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 - 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). La chambre de céans est donc compétente pour connaître du présent recours, qui porte sur une décision sur opposition du SPC en tant qu'elle retient un gain potentiel de l'épouse du recourant pour le calcul des prestations complémentaires. Le présent recours a été déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA et art. 43 LPCC). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10). L'assuré a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et art. 60 al. 1 let. a et b et 89A LPA). Le présent recours sera donc déclaré recevable.

E. 2

a. La couverture des besoins vitaux en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité est une tâche incombant conjointement à la Confédération et aux cantons (art. 112a de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 - Cst. - RS 101). Ce principe se trouve concrétisé par l'art. 2 al. 1 LPC, selon lequel la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 LPC des prestations complémentaires destinées à la

A/4016/2014 - 7/18 - couverture des besoins vitaux. Les prestations complémentaires prévues par la LPC se composent de la prestation complémentaire annuelle, qui est une prestation en espèces, versée mensuellement, calculée sur la base de revenus et dépenses réguliers et prévisibles, et qui fait l'objet d'un financement conjoint de la Confédération et des cantons (art. 3 al. 1 let. a et al. 2, 13 et 15 LPC), et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité, sur présentation de pièces justificatives, prestations en nature à la charge exclusive des cantons (art. 3 al. 1 let. b, 14 et 16 LPC). La LPC n'empêche pas les cantons de développer leurs propres prestations sociales. Son art. 2 al. 2 phr. 1 prévoit que les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la LPC et fixer les conditions d'octroi de ces prestations. Ils disposent d'une entière autonomie pour prévoir et régler des aides supplémentaires, pour le financement desquelles, toutefois, ils ne reçoivent pas de contributions de la Confédération ni, en vertu de l'art. 2 al. 2 phr. 2 LPC, ne peuvent percevoir de cotisations patronales (ATF 141 I 1 consid. 5.2.2 ; Michel

VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 1 ss ad art. 2). b. Le canton de Genève prévoit deux types de telles prestations sociales, en complément ou en marge des prestations complémentaires prévues par la LPC (ci-après : PCF), ciblant deux catégories distinctes de bénéficiaires, à savoir d'une part les personnes âgées, les conjoints ou partenaires enregistrés survivants, les orphelins et les invalides – bénéficiaires pouvant prétendre le cas échéant au versement de prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (ci-après : PCC ; art. 1 al. 1 et 2 à 36 LPCC) – et d'autre part les familles avec enfant(s) – bénéficiaires pouvant le cas échéant prétendre au versement de prestations complémentaires cantonales pour les familles, appelées prestations complémentaires familiales (ci-après : PCFam ; art. 1 al. 2 et 36A à 36I LPCC). Selon l'art. 36C al. 1 LPCC, le droit à des prestations complémentaires fédérales, au sens de la LPC, ou à des prestations complémentaires cantonales, au sens du titre II de la LPCC, ainsi que la renonciation à un tel droit, excluent le droit à des PCFam. c. Selon l'art. 12 Cst., quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine. Ce droit constitutionnel social à des conditions minimales d'existence n'assure qu'une protection minimale, au contenu défini en premier lieu par le législateur (fédéral, cantonal, voire communal), sous la forme de prestations de la collectivité publique assurant la satisfaction des besoins humains élémentaires. Ces prestations ne prennent en principe pas obligatoirement la forme de prestations en espèces, mais quoi qu'il en soit, elles sont susceptibles de se situer en-dessous des différents seuils vitaux fixés par la législation dans les différents domaines, en particulier en matière de prestations complémentaires fédérales et cantonales (Andreas AUER/

A/4016/2014 - 8/18 - Giorgio MALINVERNI/ Michel HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, 3ème éd., 2013, vol. II, n1543 ss ; Pascal MAHON, Droit constitutionnel. Droits fondamentaux, vol. II, 2015, n. 196 ss). Dans le canton de Genève, ce droit constitutionnel est concrétisé par la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle, du 22 mars 2007 (LIASI - J 4 04), qui prévoit trois prestations d'aide sociale, à savoir l'accompagnement social, des prestations financières et des mesures d'insertion professionnelle.

E. 3

Il n'est pas litigieux, en l'espèce, que le recourant ne saurait prétendre à des prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF), en application de la LPC, indépendamment de la prise en compte d'un gain hypothétique pour son épouse. Le présent litige porte uniquement sur la prise en compte d'un gain potentiel de l'épouse du recourant pour le calcul des PCC dues le cas échéant à ce dernier depuis le 1er septembre 2014, le versement de PCFam n'entrant pas en considération. Les PCC sont régies par la LPCC et, en cas de silence de cette dernière, par la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que par la LPGA et ses dispositions d'exécution (art. 1A al. 1 LPCC).

E. 4

a. Le versement de PCC garantit que notamment les personnes âgées et les invalides disposent d'un revenu minimum cantonal d'aide sociale (art. 1 al. 1 LPCC). Les bénéficiaires (notamment) de rentes de vieillesse ou d'invalidité ayant leur domicile et leur résidence habituelle dans le canton de Genève (art. 2 LPCC) ont droit aux PCC si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale

applicable (art. 4 LPCC). b. L'art. 3 al. 1 et 2 LPCC fixe le montant du revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti, pour les bénéficiaires vivant à domicile, par un pourcentage majorant un montant fixé pour une personne célibataire, veuve, divorcée, dont le partenariat enregistré a été dissous, ou qui vit séparée de son conjoint ou de son partenaire enregistré, notamment de 100 % à 175 % s'il s'agit d'un invalide, en fonction de son degré d'invalidité et, cas échéant, de la situation de son conjoint ou de son partenaire enregistré, et de 50 % pour le 1er et le 2ème enfant à charge (art. 3 al. 2 let. c et d LPCC). L'art. 3 al. 3 LPCC prévoit que le Conseil d'État indexe par règlement le revenu minimum cantonal d'aide sociale au taux décidé par le Conseil fédéral pour les prestations complémentaires fédérales, de même que les autres montants en francs énumérés dans la LPCC. D'autres dépenses peuvent s'ajouter à ce forfait, au titre des dépenses déductibles, dont l'art. 6 LPCC prévoit qu'elles sont celles énumérées par la LPC et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé précisément par le montant destiné à garantir le revenu minimum cantonal d'aide sociale défini à l'art. 3 LPCC ; il s'agit en particulier du loyer d'un appartement et des frais accessoires y relatifs, à concurrence de montants déterminés (cf. art. 10 al. 1 let. b LPC).

A/4016/2014 - 9/18 - Dès le 1er janvier 2013 (respectivement le 1er janvier 2015), le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti s'élève à CHF 42'166.- (CHF 42'341.-) s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est de 70 % ou plus et dont le conjoint ou le partenaire enregistré est soit une personne valide, soit une personne invalide dont le taux d'invalidité est inférieur à 70 %, et à CHF 44'721.- (CHF 44'907.-) s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est de 70 % ou plus et dont le conjoint ou le partenaire enregistré est un invalide dont le taux d'invalidité est de 70 % ou plus, et il s'y ajoute CHF 12'778.- (CHF 12'831.-) pour le 1er et 2ème enfant à charge (art. 3 al. 1 let. g, h et i du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 juin 1999 - RPCC-AVS/AI - J 4 25.03). c. En l'espèce, l'intimé a retenu, de façon non contestée par le recourant sur ce point, un forfait de dépenses reconnues de CHF 67'722.- résultant de l'addition du forfait de CHF 42'166.- pour un invalide dont le taux d'invalidité est de 70 % ou plus « et dont le conjoint (...) est soit une personne valide, soit une personne invalide dont le taux d'invalidité est inférieur à 70 % » et de deux fois le forfait de CHF 12'778.- pour les deux enfants à charge (montants valables jusqu'au 31 décembre 2014). Il a en outre retenu un montant de CHF 12'384.- au titre du loyer.

E. 5

a. Selon l'art. 5 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la LPC et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations (non pertinentes en l'espèce, dont l'ajout des PCF au revenu déterminant). Ce renvoi implique l'application notamment de l'art. 11 LPC, définissant les composantes des revenus déterminants, au nombre desquels figurent, à teneur de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Comme, à l'instar d'ailleurs des dépenses, les revenus déterminants des conjoints sont additionnés (art. 9 al. 2 LPC), les ressources et parts de fortune dont le conjoint d'un ayant droit se dessaisit représentent aussi un élément des revenus déterminants. L'interprétation donnée à l'art. 11 al. 1 let. g LPC veut qu'un dessaisissement soit retenu (donc un gain hypothétique) notamment lorsque le conjoint d'un assuré s'abstient de mettre en valeur sa capacité de travail alors qu'il pourrait se voir obligé d'exercer une activité lucrative en vertu de son devoir de contribuer à

l'entretien convenable de la famille, selon ses facultés (art. 163 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 - CC - RS 210 ; ATF 134 V 53 consid. 4.1 ; 117 V 287 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_258/2008 du 12 décembre 2008 consid. 4 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 95, 132 ss et 141 ad art. 11). En vertu du devoir de solidarité qu'énonce cette disposition, les conjoints 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 l'un ou l'autre de pourvoir lui-même à son entretien (arrêt du Tribunal fédéral 9C_240/2010 du 3 septembre 2010 consid. 4.1).

A/4016/2014 - 10/18 - Le principe est donc que si le conjoint d'un assuré n'exerce pas d'activité lucrative dans la mesure où il le pourrait et le devrait, un gain hypothétique doit être retenu pour déterminer le droit de l'assuré à des PCF et, partant, à des PCC. b. Sur la base de l'art. 9 al. 5 LPC, en particulier de ses let. a, b et c, le Conseil fédéral a édicté des dispositions sur la prise en compte du revenu de l'activité lucrative pouvant raisonnablement être exigée de personnes partiellement invalides et de veuves sans enfants mineurs, aux art. 14a et 14b de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, ces dispositions posent la présomption que les intéressés visés (à savoir les assurés partiellement invalides et les veuves non invalides sans enfants mineurs) sont à même d'obtenir les revenus fixés par lesdites dispositions. L'idée qui sous-tend ces dernières dans les cas considérés est, en plus de répondre à un besoin légitime de simplification, d'éviter qu'un assuré présentant une capacité résiduelle de travail et de gain ne reçoive par le canal des prestations complémentaires ce que l'assurance-invalidité ou l'assurance-vieillesse et survivants ne veulent pas lui accorder. Cette présomption est cependant réfragable ; lesdit(e)s assuré(e)s peuvent la renverser en établissant que des facteurs n'intéressant pas l'AI les empêchent d'utiliser leur capacité résiduelle théorique ; les dispositions considérées ne sauraient prescrire la prise en compte de gains que des bénéficiaires de rentes sont dans l'impossibilité de réaliser (ATF 131 II 656 consid. 5.2 ; 117 V 202 ; 117 V 153 ; 115 V 88 ; ATAS/1106/2014 du 28 octobre 2014 consid. 7c ; Ralph JÖHL, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR] / Soziale Sicherheit*, 2ème éd. 2007, p. 1766 n. 190 ; ch. 3424 à 3426 des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [DPC], valable dès le 1er avril 2011). Ces art. 14a et 14b OPC-AVS/AI visent cependant des situations bien particulières ; leur application ne saurait être étendue à d'autres cas non expressément envisagés par cette ordonnance (arrêts du Tribunal fédéral des assurances P 40/03 du 9 février 2005 consid. 3 ; P 13/01 du 25 février 2002 consid. 5b/bb ; ATF 117 V 292 consid. 3c ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 136 ad art. 11). c. Il ne s'ensuit nullement qu'en dehors de ces cas, pour des PCF et, partant, des PCC, une prise en compte de l'état de santé du conjoint de l'assuré soit exclue, et que si cet état s'oppose à tout exercice d'une activité lucrative dudit conjoint, un gain potentiel puisse et doive être retenu pour déterminer le droit auxdites prestations complémentaires. La règle vaut aussi pour le conjoint de l'assuré qu'on ne saurait prendre en compte des gains qu'il est le cas échéant dans l'impossibilité de réaliser. La prise en compte d'une invalidité du conjoint de l'assuré résulte d'ailleurs implicitement ou a contrario des DPC, en tant que ces dernières règlent les cas dans lesquels un revenu hypothétique est retenu ou, dans certains cas, écarté pour le conjoint non invalide de l'assuré (ch. 3482.02, 3482.03, 3482.05 et

A/4016/2014 - 11/18 - 3482.06), ce qui sous-entend qu'il ne saurait en être retenu un pour un conjoint invalide. Le Tribunal fédéral a jugé, de façon plus générale en la matière, que l'administration ou, en cas de recours, le juge doivent examiner si l'on peut exiger d'un conjoint d'un assuré qu'il exerce une activité lucrative et, le cas échéant, fixer le salaire qu'il pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté dans le cas d'espèce, en appliquant à cette fin les principes du droit de la famille, c'est-à-dire en tenant compte en particulier de l'âge dudit conjoint, de son état de santé, de ses connaissances linguistiques, de sa formation professionnelle, de l'activité exercée jusqu'ici, du marché de l'emploi, et du temps plus ou moins long pendant lequel il a été éloigné de la vie professionnelle (ATF 134 V 53 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_946/2011 du 16 avril 2012 consid. 3.2 ; ATAS/885/2015 du 16 novembre 2015 consid. 11c ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 135 et 141 ad art. 11). La chambre de céans applique les mêmes critères, tant pour les PCF que pour les PCC (ATAS/777/2015 du 15 octobre 2015 consid. 6 ; ATAS/570/2015 du 21 juillet 2015 consid. 6b et 7b). Pour les PCC, l'art. 3 al. 1 let. f et g RPCC-AVS/AI prévoit explicitement qu'une invalidité du conjoint de l'assuré a une incidence sur le droit de ce dernier auxdites prestations, puisque le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti n'est pas le même selon que le conjoint de l'assuré est respectivement valide ou invalide à moins de 70 % ou, au contraire, invalide à 70 % ou plus.

E. 6

a. La question est de savoir sur quelles bases l'intimé doit apprécier l'état de santé du conjoint de l'assuré et, partant, sa capacité de travail et de gain, le cas échéant son invalidité. b. Lorsque les organes de l'AI ont rendu des décisions entrées en force sur la validité ou l'invalidité du conjoint de l'assuré, leurs décisions lient les organes en charge de l'exécution des prestations complémentaires, comme en matière de validité ou d'invalidité de l'assuré lui-même. Il est en effet admis d'une part que les organes en charge d'appliquer la législation sur les prestations complémentaires ne disposent guère des connaissances spécialisées pour se prononcer sur l'invalidité, et d'autre part parce qu'il s'agit d'éviter qu'un même état de faits donne lieu, sur une même question, à des appréciations divergentes de la part desdites autorités respectives (ATF 117 V 202 consid. 2b ; 117 V 153 consid. 2c ; 115 V 88). Le Tribunal fédéral a cependant jugé que cette jurisprudence sur la force obligatoire de l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'AI 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, ajoutant que 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 lorsque est invoquée une modification intervenue depuis l'entrée en force du prononcé de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances

A/4016/2014 - 12/18 - P 6/04 du 4 avril 2005 consid. 3.1 et 3.1.1 ; ATAS/777/2015 du 15 octobre 2015 consid. 7 ; ATAS/606/2015 du 13 août 2015). c. La question de l'impact d'un état de santé déficient pour la prise en compte d'un gain hypothétique du conjoint de l'assuré peut devoir être examinée en l'absence de toute procédure tendant à la reconnaissance d'une invalidité. Les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne sont alors 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 (arrêts du Tribunal fédéral 8C_68/2007 du 14 mars 2008 consid. 5.3 ; 8C_172/2007 du 6 février 2008 consid. 7.2). Ils ne sauraient non plus nier toute incapacité

de travail du conjoint au seul motif que les rapports médicaux n'établissent pas de manière probante la présence d'une telle incapacité (Michel VALTERIO, op. cit., n. 141 ad art. 11). d. La question précitée peut aussi se poser alors qu'une demande de prestations de l'AI est en cours d'examen devant les organes en charge de l'exécution de la LAI. Selon la jurisprudence, les organes d'exécution des prestations complémentaires ne sauraient en principe suspendre la procédure dans l'attente de la notification de la décision de l'AI (arrêt du Tribunal fédéral 8C_574/2008 du 8 juin 2009 consid. 4.2 ; ATAS606/2015 du 13 août 2015 consid. 8 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 141 ad art. 11, p. 191). Il est néanmoins logique, au regard des motifs précités justifiant que des décisions en force de l'AI lient lesdits organes (soit la détention de connaissances spécialisées et le souci d'éviter des décisions contradictoires), que les organes d'exécution des prestations complémentaires tentent de se concerter avec ceux en charge de l'AI, en particulier s'enquêtent de l'état d'avancement de la procédure devant ces derniers et tiennent compte des données notamment médicales susceptibles d'être obtenues de ceux-ci. Une suspension de la procédure relatives aux prestations complémentaires dans l'attente de la décision de l'AI ne saurait être écartée en toute hypothèse (ATAS/762/2015 du 6 octobre 2015 consid. 16, concernant un cas dans lequel une demande de révision avait été déposée devant l'OAI, sur laquelle ce dernier était entré en matière et avait ordonné une expertise, le médecin du SMR ayant estimé qu'une aggravation de l'état de santé de l'assurée était plausible). Il ne saurait cependant être par trop temporisé sur l'examen du droit aux prestations complémentaires, notamment sous prétexte que, dans l'intervalle, l'assuré peut le cas échéant, s'il se trouve en situation de détresse, obtenir des prestations d'aide sociale, en application de la LIASI.

E. 7

a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve. b. La maxime inquisitoire signifie que l'assureur social et, en cas de litige, le juge, établissent d'office les faits déterminants, avec la collaboration des parties,

A/4016/2014 - 13/18 - sans être lié par les faits allégués et les preuves offertes par les parties, en s'attachant à le faire de manière correcte, complète et objective afin de découvrir la réalité matérielle (art. 43 LPGA ; art. 19 s., 22 ss, 76 et 89A LPA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 499 s.). Le devoir de collaborer de l'assuré s'étend le cas échéant au conjoint de ce dernier. c. Tout comme le juge, l'administration apprécie librement les preuves administrées, sans être liée par des règles formelles (art. 61 let. c LPGA). Il lui faut 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. Les avis et rapports médicaux revêtent de l'importance pour apprécier la capacité de gain d'une personne. 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 importe 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). Les lignes directrices que la jurisprudence fédérale a posées pour l'appréciation de certains types d'expertises ou de rapports médicaux trouvent

application. Ainsi, la qualification du médecin joue un rôle déterminant dans l'appréciation de documents médicaux. Les rapports établis par les médecins traitants doivent être pris avec la prudence commandée par l'expérience que lesdits médecins peuvent être enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Les rapports émanant de médecins- conseils d'un assureur social ne sont pas privés de valeur probante, dans la mesure où le statut de ces médecins à l'égard de leur employeur ou mandant n'affecte pas leur indépendance d'appréciation des cas leur étant soumis. En l'absence d'indices concrets permettant de douter de leur bien-fondé, il s'impose d'accorder pleine force probante à des rapports d'expertises établis par des médecins indépendants, ayant qualité de spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et aboutissant à des résultats convaincants (ATAS/842/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7b et c ; ATAS/795/2015 du 20 octobre 2015 consid. 7c ; Ghislaine FRÉSARD- FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, op. cit., p. 516 s.). Lorsqu'il appert, en procédure contentieuse, qu'une instruction est nécessaire, il incombe en principe à la chambre de céans de mettre elle-même en œuvre une expertise si l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou si l'expertise réalisée en procédure administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4). Un renvoi à l'administration reste possible notamment quand il est fondé

A/4016/2014 - 14/18 - sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_646/2010 du 23 février 2011 consid. 4). d. Une preuve absolue n'est pas requise en matière d'assurances sociales. L'administration et le juge fondent leur décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a ; Ghislaine FRÉSARD- FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, op. cit., p. 517 s.).

E. 8

a. En l'espèce, il s'avère que la procédure pendante devant l'OAI pour l'épouse du recourant n'a guère progressé depuis son dépôt en date du 3 décembre 2013. Il n'y a pas matière à suspendre la présente procédure ; le recourant peut prétendre légitimement à ce qu'il soit statué sur son droit aux PCC, sans préjudice d'un réexamen de ce droit une fois la situation de son épouse au regard de l'AI tranchée par une décision entrée en force. b. À défaut de données probantes obtenues de l'OAI, il incombait à l'intimé de mener, dans la mesure utile, au degré de vraisemblance prépondérante, une instruction sur l'état de santé de l'épouse du recourant aux fins de déterminer si elle présentait ou non une incapacité de travail s'opposant à ce qu'un gain hypothétique soit retenu la concernant pour calculer le droit aux prestations complémentaires requises par son époux, le recourant. Une telle instruction débutait par une mise en œuvre du devoir de collaboration du recourant et,

partant, de l'épouse de ce dernier. Si ceux-ci se contentaient de produire des certificats médicaux non motivés, au contenu insuffisant, l'intimé devait les inviter à les faire compléter, et, à défaut d'en obtenir, il pouvait nier que l'épouse du recourant présentât une incapacité de travail suffisante pour qu'un gain hypothétique dût être écarté. En revanche, en présence de certificats motivés, mais apparaissant non convaincants, l'intimé devait requérir l'avis autorisé d'un ou de médecins, voire ordonner une expertise médicale. Si l'examen des pièces médicales versées au dossier amenait la chambre de céans à considérer que l'épouse du recourant ne présentait pas une capacité de travail permettant de retenir pour elle un gain hypothétique pour le calcul des prestations complémentaires requises par son époux, elle renverrait la cause à l'intimé pour instruction de cette question en procédure administrative.

A/4016/2014 - 15/18 - c. En l'occurrence, force est cependant de relever en premier lieu que l'intimé lui-même a considéré dans un premier temps que l'épouse du recourant présentait une incapacité de travail faisant obstacle à la prise en compte d'un gain potentiel, puisque, sur la base d'un rapport médical de sa psychiatre traitante du 25 mars 2014, il a admis l'opposition du recourant à sa première décision, du 19 février 2014, et renoncé temporairement à la prise en compte d'un gain intermédiaire. Ledit rapport médical n'était pas qu'un certificat d'incapacité de travail non motivé. Il décrivait de façon assez détaillée les plaintes dont ladite patiente faisait état, puis relatait les constatations objectives de la psychiatre, qui posait ensuite un diagnostic (celui de trouble dépressif récurrent, en épisode sévère sans symptômes psychotiques) et confirmait que l'épouse du recourant était en incapacité de travail (ainsi que l'avait précédemment attesté le médecin généraliste traitant, depuis le

E. 9

Le recours est bien fondé. La décision attaquée sera annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour un nouveau calcul des PCC auxquelles le recourant a le cas échéant droit, non seulement en ne retenant pas de gain potentiel pour l'épouse du recourant, mais aussi en partant d'un revenu minimum d'aide sociale garanti déterminant ledit droit qui intègre une invalidité de l'épouse du recourant de 70 % ou plus (art. 3 al. 1 let. g RPCC-AVS/AI).

E. 10

a. La procédure est gratuite (art. 89H al. 1LPA). b. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de procédure, à l'octroi de laquelle il a conclu, lui sera allouée, à la charge de l'intimé (art. 89H al. 3 LPA), dans les limites fixées par l'art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative, du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03). Cette indemnité sera arrêtée à CHF 800.-. * * * * *

A/4016/2014 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet. 3. Annule la décision du service des prestations complémentaires du 9 décembre 2014. 4. Renvoie la cause au service des prestations complémentaires pour nouvelle décision au sens des considérants. 5. Dit que la procédure est gratuite. 6. Alloue une indemnité de procédure de CHF 800.- à Monsieur A_____, à la charge du service des prestations complémentaires. 7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110) 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

Sylvie SCHNEWLIN

Le président

Raphaël MARTIN 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.