

GE_GERICHTE A/1187/2012 vom 18. Juni 2012

GE Cour de justice, 2012-06-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1187_2012

FR: GE_GERICHTE A/1187/2012 du 18 juin 2012

IT: GE_GERICHTE A/1187/2012 del 18 giugno 2012

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Monsieur P _____, domicilié à Vernier, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître HORNUNG Mike recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, Genève intimé EN FAIT M. P _____ (ci-après : l'assuré), né en 1966, originaire du Kosovo, Suisse depuis 2006 par naturalisation, marié à Mme P _____ née en 1969, père de trois enfants PA _____ né en 1985, PB _____ né en 1987 et PC _____ né en 1994, est au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité et de prestations complémentaires du Service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC). L'enfant PA _____ vit chez ses parents avec son épouse H _____ née en 1989. Le 1^{er} décembre 2008, Mme P _____ s'est inscrite à l'Office cantonal de l'emploi (OCE) et a perçu des indemnités journalières. Du 28 avril au 23 juin 2010, elle a participé à l'atelier d'observation intégration pour tous (IPT). Par rapport final du 23 juin 2010, IPT a conclu à l'impossibilité d'intégrer l'assurée dans le marché économique en raison d'un rendement de travail fortement diminué dû à sa problématique de santé. L'assurée avait pris conscience qu'elle devait mettre la priorité sur un suivi thérapeutique afin d'améliorer sa situation de santé, avant de se confronter au marché du travail. Par décisions des 11 décembre 2009, 5 mai 2010, 31 août 2010 et 23 novembre 2010 un gain potentiel pour l'épouse de l'assuré a été pris en compte par le SPC dans le calcul des prestations dues dès le 1^{er} janvier 2010. Par décision du 20 septembre 2010, l'OCE a prononcé l'inaptitude au placement de Mme P _____ dès le 24 juin 2010 en relevant que celle-ci admettait les conclusions du rapport IPT. Par décision du 29 novembre 2010, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assuré depuis le 1^{er} novembre 2010 et renoncé, au vu de la décision de l'OCE du 20 septembre 2010, à prendre en compte un gain potentiel pour son épouse de sorte que les prestations complémentaires cantonales et fédérales mensuelles étaient de 4'202 fr. Par décision du 20 décembre 2010, le droit du recourant a été fixé dès le 1^{er} janvier 2011 à 4'207 fr. par mois (prestations complémentaires fédérales et cantonales). Par décision du 24 novembre 2011, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assuré depuis le 1^{er} décembre 2011 et fixé un total de prestations complémentaires fédérales et cantonales de 1'369 fr. Il a pris en compte un gain potentiel pour l'épouse de l'assuré de 49'392 fr., fixé sur la base de l'enquête suisse sur la structure des salaires. Par courrier du 24 novembre 2011, le SPC a requis de l'assuré la production de diverses pièces dont, pour son épouse, la copie de sa fiche de salaire 2011 et tous les justificatifs relatifs aux recherches d'emploi 2011. Le 12 décembre 2011, Mme P _____ a écrit au SPC qu'elle n'avait pas de fiche de salaire 2011 car elle était en traitement médical. Elle a joint une attestation du Dr A _____, psychiatre FMH au centre médical du Lignon, du 9 décembre 2011, selon laquelle Mme P _____ avait été en consultation chez la Dresse B _____, FMH médecine interne en psychiatrie, du centre médical du Lignon, les 3, 10, 17 et 24 janvier; 14 février; 3, 14 et 28 mars; 11 avril; 9

mai; 6 et 20 juin et 28 août 2011. Par décision du 23 décembre 2011, le SPC a fixé le droit de l'assuré dès le 1^{er} janvier 2012 à 1'219 fr. par mois (prestations complémentaires cantonales), en prenant en compte un gain potentiel du conjoint de 49'392 fr. Le 11 janvier 2012, l'assuré, représenté par PRO INFIRMIS, a fait opposition à la décision du 24 novembre 2011 en relevant qu'elle avait été reçue le 13 décembre 2011 et en contestant la prise en compte d'un gain potentiel pour son épouse au motif que l'état de santé fragile de celle-ci l'empêchait de travailler, comme cela avait été constaté dans le rapport IPT et qu'il ne s'était pas amélioré malgré un suivi médical et thérapeutique régulier en 2011. Elle continuait d'être suivie par la Dresse B _____ qui était actuellement en congé maternité et qui serait de retour en mars 2012. Elle a joint un rapport du 6 décembre 2011 du Dr C _____, FMH médecine interne et gériatrie, selon lequel Mme P _____ était suivie régulièrement à sa consultation depuis septembre 1998 pour des problèmes de santé chroniques tant de la sphère physique que psychologique. Le 23 janvier 2012, l'assuré a déposé une demande de prestation d'aide sociale auprès du SPC au motif qu'il ne pouvait pas vivre avec un montant mensuel de 1'219 fr. au lieu de 4'202 fr. Par décision du 28 février 2012, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assuré suite à la révision de son dossier et lui a alloué depuis le 1^{er} janvier 2012 une prestation complémentaire cantonale de 1'219 fr. mensuelle en prenant en compte un gain potentiel du conjoint de 49'392 fr. Par décision du 28 février 2012, le SPC a refusé toute prestation d'assistance et de subsides d'assurance-maladie. Par décision du 26 mars 2012, le SPC a rejeté l'opposition de l'assuré au motif que les deux certificats médicaux joints au dossier n'étaient absolument pas suffisants pour supprimer la prise en compte d'un gain potentiel de l'épouse car ils ne détaillaient pas le suivi médical et thérapeutique et ne permettaient pas de vérifier que l'état de santé de l'épouse ne se serait effectivement pas amélioré. Par ailleurs, le SPC ignorait les éventuelles démarches entreprises par l'épouse afin de retrouver un emploi, voire de déposer une demande AI ou les raisons qui justifieraient l'absence de telles démarches. Le 25 avril 2012, l'assuré, représenté par un avocat, a recouru à l'encontre de la décision sur opposition du SPC en concluant, préalablement, à la constatation de l'effet suspensif au recours, et, principalement à son annulation et à l'octroi de prestations complémentaires mensuelles de 4'207 fr. dès le 1^{er} décembre 2011 ou, subsidiairement au renvoi de la cause au SPC pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il a produit : Deux certificats médicaux du Dr C _____ attestant d'une incapacité de travail totale de Mme P _____, l'un du 1^{er} novembre 2011 au 31 mars 2012 et l'autre dès le 1^{er} avril 2012 pour une durée indéterminée. Un certificat du 24 avril 2012 de la Dresse B _____ selon lequel elle avait régulièrement rencontré Mme P _____ pour des soins psychiatriques du 8 novembre 2010 au 22 août 2011, suite à l'annonce de la grossesse de la thérapeute, le suivi avait été interrompu. Il était effectif que la patiente n'était pas capable de travailler durant toute la période de traitement. Lors de l'entretien du 24 avril 2012, la patiente était en incapacité de travail. Un certificat du Dr C _____ du 15 mars 2012 selon lequel Mme P _____ était incapable d'exercer une quelconque activité pour des raisons de santé, en particulier de la sphère psychologique, depuis plusieurs mois et pour une durée indéterminée. Un certificat du 31 mars 2012 du Dr A _____ selon lequel les époux P _____ lui avaient exposé leur situation financière difficile et la situation psychologique de Mme P _____ semblait la même que cela avait prévalu jusqu'à lors. L'assuré a fait valoir que la situation de son épouse n'avait pas changé depuis 2010, qu'elle se trouvait toujours en incapacité totale de travailler, ce qu'avait confirmé le Dr C _____ et que l'on ne pouvait déduire de la suspension du traitement psychiatrique

depuis septembre 2011 que son état de santé s'était amélioré, que subsidiairement, l'audition de la Dresse B _____, voire une expertise médicale pourrait être ordonnée. Le 10 mai 2012, l'intimé a observé que la décision du 24 novembre 2011 mentionnait que l'opposition n'avait pas d'effet suspensif et que l'intérêt du SPC en faveur de l'exécution immédiate de la décision était prépondérant, la procédure en restitution, si la décision était confirmée, pouvant se révéler infructueuse, de sorte que l'effet suspensif au recours ne saurait être restitué. Le 24 mai 2012, le SPC a conclu au rejet du recours. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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 1^{er} 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 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 à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 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. Les faits déterminants étant survenus postérieurement au 1^{er} janvier 2003, la LPGA est applicable (cf. ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). Les dispositions de la nouvelle du 6 octobre 2006 modifiant la LPC et de celle du 13 décembre 2007 modifiant la LPCC, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 6068), sont régies par le même principe et sont donc applicables pour le calcul des prestations postérieures au 31 décembre 2007, comme c'est le cas en l'espèce. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). 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 au titre de gain potentiel du conjoint dès le 1^{er} décembre 2011. Au surplus, la question de la restitution de l'effet suspensif au recours devient son objet, vu le présent arrêt sur le fond du litige. 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 40'000 fr. pour les couples (art. 11 al. 1 let. c LPC). Sont également comprises dans les revenus déterminants les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). Cette disposition, qui reprend le libellé de l'ancien art. 3c al. 1 let. g LPC, est

directement applicable lorsque l'épouse d'un bénéficiaire s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'elle pourrait se voir obligée d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 CC (ATF 117 V 291 s. consid. 3b; VSI 2001 p. 127 consid. 1b).

S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après : RMCAS) applicable, le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre le RMCAS et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). Le revenu déterminant au sens de l'art. 5 LPCC est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant quelques adaptations. Quant au gain hypothétique du conjoint du bénéficiaire des prestations, les considérations qui seront développées ci-dessous en matière de prestations fédérales s'appliquent mutatis mutandis, les principes valables en droit cantonal étant les mêmes que ceux qui s'appliquent en la matière en droit fédéral (ATAS/1473/2009 , du 26 novembre 2009 ; ATAS/845/2005 du 5 novembre 2005).

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) 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. 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 (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).

c) 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 let. 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). d) 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 lorsque 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 11'746 fr. 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). a) Selon l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3). Selon l'art. 5B de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPFC; J 7 10), si l'intéressé refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction de son dossier, le service peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière (al. 19). Le refus de collaborer ou de fournir les renseignements nécessaires peut entraîner la suspension du versement des prestations (al. 2). Préalablement, le service adresse à l'intéressé une mise en demeure écrite, l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3). En

cas de suspension du versement des prestations, le service notifie une décision formelle (al. 4). b) Selon l'art. 11 du règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 juin 1999 (RPCC ; RS J 7 15.01), le service peut rejeter la demande lorsque les renseignements exigés par les dispositions légales et réglementaires ne sont pas fournis. En l'espèce, par décision du 29 novembre 2010, l'intimé a retenu qu'aucun gain potentiel ne pouvait être pris en compte dès le 1^{er} novembre 2010 pour l'épouse du recourant, au vu de la décision de l'OCE du 20 septembre 2010 constatant l'inaptitude au placement de Mme P_____ et fondée elle-même sur le rapport IPT du 23 juin 2010. Dans la décision litigieuse subséquente du 24 novembre 2011, l'intimé a pris en compte, sans aucune motivation, un gain potentiel du conjoint de 49'392 fr., fondé sur l'ESS. Il n'est en particulier plus fait mention du rapport IPT du 23 juin 2010, ni de la décision de l'OCE du 20 septembre 2010; il n'est pas non plus mentionné que l'état de santé de Mme P_____ se serait amélioré depuis la décision précédente du 29 novembre 2010. Par ailleurs, le jour même de la décision litigieuse, une demande de pièces a été envoyée au recourant dont une fiche de salaire 2011 de son épouse et les justificatifs de recherche d'emploi pour 2011 de celle-ci. Le recourant y a répondu par l'envoi d'un courrier de son épouse du 12 décembre 2011 observant qu'elle était toujours en traitement médical et joignant l'attestation du Dr A_____ du 9 décembre 2011. Aucune pièce médicale n'a été demandée à l'assurée afin d'attester de l'évolution de son état de santé ni de sa capacité de travail depuis le rapport IPT et la décision de l'OCE précitée. De surcroît, les renseignements demandés le 24 novembre 2011 au recourant ont été fournis correctement par celui-ci le 12 décembre 2011 et ne permettaient pas non plus, au vu de leur teneur, d'établir que Mme P_____ avait recouvré une capacité de travail, celle-ci indiquant qu'elle était toujours sans emploi pour raison médicale et le Dr A_____ ayant attesté qu'aucune activité n'avait été reprise et qu'un traitement psychiatrique avait été entrepris en 2011 (rapport du 9 décembre 2011). Il en est de même de tous les renseignements médicaux fournis spontanément par la suite par le recourant au sujet de son épouse, soit les rapports du Dr C_____ attestant de problèmes de santé chronique (rapport du 6 décembre 2011) et d'une incapacité totale de travail depuis le 1^{er} novembre 2011 (rapports des 24 avril 2012 et 15 mars 2012) de la Dresse B_____ attestant d'une incapacité de travail totale durant tout le traitement et encore présente le 24 avril 2012 (rapport du 24 avril 2012) et, enfin du Dr A_____ attestant d'une situation psychologique inchangée (rapport du 31 mars 2012). Si l'intimé entendait revoir la capacité de travail de l'épouse du recourant aux fins de prendre en compte un éventuel gain potentiel, il lui incombait d'instruire la situation avant de rendre une décision motivée. En l'état, la décision litigieuse du 24 novembre 2011 n'est pas justifiée en tant qu'elle prend en compte un gain potentiel de l'épouse du recourant sans aucun élément nouveau depuis la décision du 29 novembre 2010 y renonçant et avant même d'attendre la réponse du recourant à la demande de pièces envoyée le même jour. L'intimé n'a ainsi amené aucun élément démontrant soit que l'épouse du recourant avait au 24 novembre 2011 recouvré une capacité de travail, soit qu'une telle capacité pouvait être déduite d'une attitude de non collaboration de la part du recourant (art. 43 LPGA; 5B LPFC et 11 RPCC). Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision sur opposition du 26 mars 2012 ainsi que celle du 24 novembre 2011 annulées. La cause sera renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision concernant l'octroi de prestations au recourant dès le 1^{er} novembre 2011 sans prise en compte d'un gain potentiel du conjoint, étant précisé que, pour l'avenir, il incombera à l'intimé dans le cadre de la révision du dossier de requérir du

recourant tout justificatif utile lui permettant de statuer sur la capacité de travail de l'épouse du recourant. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui sera allouée, à charge de l'intimé. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet. Annule les décisions de l'intimé des 24 novembre 2011 et 26 mars 2012. Renvoie la cause à l'intimé pour nouveau calcul des prestations complémentaires et nouvelle décision dans le sens des considérants. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens. 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 Nancy BISIN La présidente Valérie MONTANI 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.