



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2575/2022

ATAS/1194/2022

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 décembre 2022

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à ARZIER, représenté par DCS-
SPAd Secteur juridique

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs.

EN FAIT

- A.** **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), né en _____ 1977, fait l'objet d'une curatelle de représentation et de gestion depuis le 13 juillet 2017. Il est représenté par deux co-curateurs (ci-après : les curateurs ou les représentants), employés au service de protection de l'adulte (ci-après : SPAd).
- b.** En date du 19 juillet 2019, les curateurs ont déposé une demande de prestations complémentaires auprès du service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé).
- B.** **a.** Par décision du 24 mars 2021, le SPC a constaté que si les dispositions légales entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2021 étaient appliquées, le droit aux prestations complémentaires devrait être supprimé. Néanmoins, dès lors que l'intéressé était déjà au bénéfice de prestations complémentaires au 1^{er} janvier 2021, les prestations ont été calculées selon l'ancien droit en vigueur avant le 1^{er} janvier 2021. Un plan de calcul des prestations complémentaires à partir du 1^{er} septembre 2014 était joint à la décision. Le plan de calcul pour la période débutant au 1^{er} juin 2018 prenait en compte un revenu hypothétique annuel de l'intéressé, d'un montant de CHF 19'290.-. Ledit revenu était, par la suite, augmenté à hauteur de CHF 19'450.- dès le 1^{er} janvier 2019. À partir du 1^{er} janvier 2021, le revenu hypothétique s'élevait à CHF 19'610.-.
- b.** Par courrier du 10 mai 2021, les curateurs se sont opposés à la décision du 24 mars 2021, au motif que l'intéressé ne disposait pas d'une capacité de gain, ce qui était certifié par son psychiatre, le docteur B_____, selon certificat médical du 25 août 2020. Ce dernier concluait qu'en raison de son instabilité affective, l'intéressé était incapable de chercher un travail et d'être employé. Par ailleurs, il était confirmé que la rente d'invalidité de l'intéressé avait passé de 100% à 50%, à compter du 1^{er} juin 2018. Les curateurs concluaient à l'annulation de la décision, dans la mesure où elle tenait compte d'un gain hypothétique.
- c.** Par décision sur opposition du 15 juin 2022, le SPC a rejeté l'opposition du 10 mai 2021, dans la mesure où elle portait sur la prise en compte d'un gain potentiel de l'intéressé.
- C.** **a.** Par acte posté le 16 août 2022, les curateurs de l'intéressé ont interjeté recours auprès de la chambre de céans contre la décision sur opposition du 15 juin 2022. Ils ont conclu à son annulation et à ce qu'il soit ordonné au SPC de supprimer de ses plans de calcul, dès le 1^{er} juin 2018, les montants retenus au titre de revenu hypothétique. Les curateurs du recourant exposaient que, malgré la diminution de la rente d'invalidité, qui était passée de 100% dès le 1^{er} septembre 2014, à 50% à partir du 1^{er} juin 2018, le recourant ne disposait pas de capacité de gain. Il était reproché au SPC de n'avoir pas tenu compte du certificat médical établi par le Dr B_____ en date du 25 août et transmis au SPC le 27 août 2020. Le SPC n'avait prétendument pas suffisamment instruit le cas.

b. Dans sa réponse du 31 août 2022, le SPC a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée, dès lors que le recourant ne produisait aucun élément nouveau et n'invoquait aucun argument susceptible de conduire le SPC à une appréciation différente du cas.

c. Invités à répliquer, les curateurs du recourant ont informé la chambre de céans qu'ils persistaient dans leurs conclusions, par courrier du 23 septembre 2022.

d. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

e. Les autres faits seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1^{er} LPGA ; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 4 20]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).

S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit.

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable.

3. La législation sur les prestations complémentaires a connu des modifications entrées en vigueur les 1^{er} janvier 2021 et 2022. Ces nouvelles ne sont pas applicables en l'espèce, dès lors qu'est litigieux le droit aux prestations complémentaires avant qu'elles ne soient promulguées. Ce droit doit ainsi être examiné à l'aune des dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, qui seront citées dans leur teneur à cette date.

4. Le litige, tel que circonscrit par la décision attaquée et par les conclusions du recours, porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a tenu compte d'un gain potentiel pour le recourant dès le 1^{er} juin 2018.

5.

5.1 Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions (personnelles) prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de l'assurance-invalidité, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC.

L'art. 9 al. 1 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Figurent notamment au nombre des revenus déterminants énumérés à l'art. 11 al. 1 let. a LPC : deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement CHF 1'500.- pour les couples.

Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Conformément à l'art. 15 al. 1 LPCC, le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant de l'intéressé. Le revenu déterminant est en principe calculé, conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution (art. 5 LPCC).

5.2 Pour le revenu hypothétique à prendre en compte, les organes PC se réfèrent aux tables de « l'Enquête suisse sur la structure des salaires » (ci-après : ESS). Ce faisant, il s'agit de salaires bruts. Afin de fixer le montant, on tiendra compte des conditions personnelles telles que l'âge, l'état de santé, les connaissances linguistiques, la formation professionnelle, l'activité exercée précédemment, la durée d'inactivité, ou les obligations familiales (enfants en bas âge par exemple).

Du revenu brut ainsi fixé, on déduit les cotisations obligatoires dues aux assurances sociales de la Confédération (AVS, AI, APG, AC, AF, AA) et, le cas échéant, les frais de garde des enfants au sens du ch. 3421.04 des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, dans leur état au 1^{er} janvier 2018 (ci-après : DPC). Du revenu net ainsi obtenu, il faut déduire le montant non imputable selon le ch. 3421.04 DPC, le solde étant pris en compte pour les deux tiers. Le montant global de la franchise doit être pris en compte intégralement même si le revenu hypothétique n'est pris en compte que pendant une partie seulement de l'année déterminante pour le calcul de la prestation complémentaire (ch. 3482.04 DPC).

Pour les personnes vivant à domicile, le montant annuel de la prestation ne peut dépasser, dans l'année civile, le quintuple du montant annuel minimum de la rente simple de vieillesse fixée à l'art. 34 al. 5 de la loi fédérale sur l'assurance-

vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), sous déduction du montant des prestations complémentaires fédérales à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité déjà versées (art. 15 al. 2 LPCC).

5.3 Selon l'art. 11 al. 1 let. g LPC, les revenus déterminants comprennent notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi.

Par dessaisissement au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 120 V 187 consid. 2b).

Il résulte clairement de la jurisprudence fédérale que, pour déterminer si une activité professionnelle est exigible dans le cadre de l'examen du droit aux prestations complémentaires, les critères sont différents de ceux ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité. En effet, pour cette dernière, seule est pertinente l'atteinte à la santé à caractère invalidant, à l'exclusion de facteurs psychosociaux ou socio-culturels, tels que l'âge de la personne, ses connaissances linguistiques ou son état de santé non objectivé sur le plan médical (ATF 127 V 294 consid. 5a).

5.4 S'agissant du critère ayant trait à l'état de santé de l'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 OPC AVS/AI (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 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; ATAS/377/2022 consid. 4.2 ; ATAS/312/2018 consid. 6b).

- 6.** Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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). 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 319 consid. 5a).

7. La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 ; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).
8. En l'espèce, les curateurs du recourant soutiennent qu'aucun gain potentiel ne peut être retenu pour ce dernier et ceci même si la rente d'invalidité est passée de 100% à 50% dès le 1^{er} juin 2018. Ils se fondent, pour appuyer leurs allégations, sur le certificat médical rédigé par le Dr B_____ en date du 25 août 2020.

L'intimé, de son côté, considère que c'est à juste titre qu'un gain potentiel pour invalide partiel a été retenu dès lors que la rente d'invalidité du recourant a été réduite de 100% (du 1^{er} septembre 2014 au 31 mai 2018) à 50% dès le 1^{er} juin 2018. S'agissant du certificat médical, le SPC considère qu'il concerne l'état de santé du recourant et par conséquent sa capacité de gain au regard de l'assurance-invalidité dont la dernière décision lie le SPC.

8.1 Le certificat médical produit par le recourant et établi par le Dr B_____ est particulièrement sobre. Le médecin certifie que le recourant souffre « d'un trouble mental caractérisé par une impulsivité accrue, des réactions affectives incontrôlées et une intolérance aux contraintes. Sa gravité empêche clairement une reprise quelconque en milieu usuel compétitif. Au vu de la persistance de la symptomatologie psychiatrique, une réinsertion dans un cadre non protégé semble peu réaliste ». De plus, en raison de son instabilité affective, le recourant est « incapable de chercher un travail et à être employé ».

Aucun diagnostic n'est mentionné, pas plus que les prescriptions médicamenteuses ou l'existence d'un éventuel suivi psychiatrique sous forme de séances régulières. On ne sait pas non plus depuis combien de temps le patient est suivi par le médecin. De surcroît, on peine à comprendre les liens existants entre l'instabilité affective du recourant et l'incapacité de chercher un travail et à être employé.

Aucun autre document médical n'a été communiqué par les curateurs qui ont pourtant été invités à répliquer et se sont contentés de persister dans leurs conclusions.

8.2 Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans considère qu'il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que le recourant est totalement incapable de travailler pour des raisons de santé et que, par conséquent, aucun gain hypothétique ne peut lui être attribué.

- 9.** Il reste à examiner si, au regard des prestations complémentaires, d'autres circonstances doivent être prises en compte dans le calcul dudit revenu hypothétique.

Comme vu précédemment, conformément au but des prestations complémentaires, il convient de tenir compte de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un revenu hypothétique.

9.1 Les DPC mentionnent sous ch. 3424.07 qu'aucun revenu hypothétique n'est pris en compte chez le bénéficiaire de PC à l'une ou l'autre des conditions suivantes : (1) si, malgré tous ses efforts, sa bonne volonté et les démarches entreprises, l'intéressé ne trouve aucun emploi. Cette hypothèse peut être considérée comme réalisée lorsqu'il s'est adressé à un office régional de placement (ci-après : ORP) et prouve que ses recherches d'emploi sont suffisantes qualitativement et quantitativement ; (2) lorsqu'il touche des allocations de chômage ; (3) s'il est établi que sans la présence continue de l'intéressé à ses côtés, l'autre conjoint devrait être placé dans un home ou un établissement hospitalier ; (4) si l'intéressé a atteint sa 60^{ème} année.

Les conditions 3 et 4 ne sont pas pertinentes dans le cas d'espèce et doivent être écartées. En revanche, s'agissant des conditions 1 et 2, la chambre de céans constate que le recourant n'a pas démontré que malgré tous ses efforts, sa bonne volonté et les démarches entreprises il ne trouvait aucun emploi, pas plus qu'il n'a démontré s'être inscrit auprès de l'ORP.

9.2 À l'aune de ce qui précède, la chambre de céans considère qu'il n'est pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant est incapable de trouver un emploi correspondant à ses capacités et tenant compte de ses limitations fonctionnelles, ce qui justifie de lui appliquer un gain hypothétique dont la quotité - relativement modeste - n'a pas fait l'objet de contestation.

- 10.** Les curateurs du recourant rejettent la responsabilité sur le SPC, au motif que ce dernier n'aurait pas instruit le cas correctement. Néanmoins, il apparaît qu'après l'opposition du 10 mai 2021, le SPC a repris l'instruction, ce qui l'a conduit, notamment, à admettre plusieurs points soulevés par les opposants, soit les pensions alimentaires effectivement versées et les dettes relatives aux pensions alimentaires qui ont été admises. On ne saurait donc conclure à une absence d'instruction de la part du SPC.

S'il est vrai que le SPC a une obligation d'instruire, il n'en reste pas moins que le recourant doit collaborer et notamment fournir toutes les pièces médicales permettant de conforter ses allégations selon lesquelles ses troubles de la santé

l'empêchent totalement de travailler. Le seul certificat médical produit est insuffisant pour démontrer cette incapacité, étant précisé qu'il n'appartient pas au SPC de faire réaliser une expertise médicale, car 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.

Étant rappelé qu'en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie, ce qui n'est pas démontré en l'occurrence (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

- 11.** Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans n'a d'autre choix que de rejeter le recours.
- 12.** Pour le surplus, en l'absence de loi spéciale prévoyant des frais judiciaires, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110). Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Véronique SERAIN

Philippe KNUPFER

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