



---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1972, a déposé une demande de prestations complémentaires auprès de l'Office cantonal des personnes âgées le 25 avril 2007. Par décision du 25 juin 2007, cet office (devenu entretemps le service des prestations complémentaires ; ci-après : le SPC ou l'intimé) l'a mis au bénéfice de prestations complémentaires à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2003.
2. Par courrier du 25 mars 2013, l'assuré a informé le SPC qu'en date du 22 février 2013, il avait épousé Madame B\_\_\_\_\_ (ci-après : l'épouse ou Mme A\_\_\_\_\_), ressortissante bulgare née le \_\_\_\_\_ 1990. Ajoutant que cette dernière était dans son 9<sup>ème</sup> mois de grossesse et qu'elle ne pouvait dès lors pas s'inscrire au chômage et faire des recherches d'emploi, il a joint à son envoi une nouvelle demande de prestations ainsi qu'une demande de prestations d'aide sociale au titre du regroupement familial. Par ailleurs, l'assuré a invité le SPC à supprimer le gain potentiel de son épouse durant le congé maternité.
3. Par courrier du 25 avril 2013, le SPC a signalé à l'assuré qu'il serait prochainement tenu de prendre en considération un gain minimum que celle-ci pourrait réaliser en mettant à profit sa capacité de gain, soit dès le 1<sup>er</sup> octobre 2013. Il a ajouté qu'il encourageait dès lors la recherche d'un emploi dans les meilleurs délais et qu'il restait dans l'attente d'un justificatif de salaire.
4. Le 2 mai 2013, le SPC a reçu l'acte de naissance de C\_\_\_\_\_, fille du couple, née le \_\_\_\_\_ 2013.
5. Par décision du 25 septembre 2013 le SPC a informé l'assuré qu'il n'aurait plus droit aux prestations complémentaires à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2013, mais uniquement aux subsides d'assurance-maladie pour lui-même, son épouse et leur fille. Selon la feuille de calcul figurant dans ladite décision, il convenait en effet de tenir compte d'un gain potentiel pour l'épouse dès le 1<sup>er</sup> octobre 2013, à hauteur de CHF 49'705.60.
6. Par courrier du 4 octobre 2013, l'assuré a formé opposition à la décision du 25 septembre 2013, concluant à son annulation et à son remplacement par une nouvelle décision ne tenant pas compte d'un gain potentiel pour son épouse. Il a fait valoir que cette dernière avait déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI), laquelle était en cours d'examen, ajoutant qu'elle souffrait de problèmes de santé qui, en l'état, l'empêchaient d'exercer une quelconque activité lucrative.

Pour appuyer ses dires, l'assuré a produit copie d'une attestation médicale du 11 septembre 2013, délivrée par la doctoresse D\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute. Il en ressort que l'épouse de l'assuré était au bénéfice d'un suivi spécialisé, régulier, depuis plusieurs mois et qu'elle présentait une incapacité de travail totale pour une période indéterminée, ce qui avait motivé le dépôt d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

7. Par courrier du 5 décembre 2013, le SPC a informé l'assuré qu'en l'état du dossier, il ne lui était pas possible de se prononcer sur la demande de suppression du gain potentiel retenu à l'égard de son épouse tant qu'il n'était pas en possession d'informations complémentaires sur l'état de santé de cette dernière, à savoir :
  - nature des limitations fonctionnelles présentées ;
  - date de début de l'incapacité totale et partielle ;
  - taux d'activité demeurant objectivement exigible de sa part dans une activité adaptée à son état de santé ;
  - traitements médicaux envisagés et pronostic.
8. Par courriel du 12 décembre 2013, l'assuré, agissant par l'entremise de son représentant, a invité le SPC à suspendre immédiatement la décision du 25 septembre 2013 jusqu'à droit connu sur l'opposition et à lui verser des prestations complémentaires dans l'intervalle. Il a indiqué que les « maigres économies » mentionnées dans la feuille de calcul de la décision du 25 septembre 2013 étaient quasiment épuisées et qu'en considération de la franchise de fortune existant en matière de prestations complémentaires, on ne pouvait l'obliger à utiliser ses derniers deniers avant de l'aider financièrement.
9. Par décision du 16 décembre 2013, le SPC a refusé de restituer l'effet suspensif, arguant que la décision du 25 septembre 2013 mentionnait expressément qu'une éventuelle opposition serait dépourvue d'effet suspensif et qu'en l'espèce, au vu de l'imprévisibilité de l'issue du litige, l'intérêt de l'administration en faveur d'une exécution immédiate de la décision était prépondérant.
10. Le 23 décembre 2013, le SPC a reçu une attestation médicale de la Dresse D\_\_\_\_\_, datée du 16 décembre 2013.

Il en ressort que Mme A\_\_\_\_\_ présente des manifestations psychiques qui déterminent une grande instabilité de l'humeur, des moments d'anxiété généralisée, des difficultés dans la capacité de concentration et d'organisation, raison d'une mauvaise estime de soi, d'un sentiment prononcé de culpabilité et de la perte d'espoir dans l'avenir. Il est ajouté que la problématique est connue depuis 2-3 ans et suivie depuis fin 2011 par son médecin traitant, dans le cadre de consultations spécialisées aux HUG et « en privé ». Il est également précisé que dans le cadre des entretiens individuels accordés par la Dresse D\_\_\_\_\_, l'épouse de l'assuré bénéficie d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré (TPPI), représenté par un suivi médical personnel et parfois de couple, à raison de 3-4 séances par mois, axé sur la gestion des émotions, l'entraînement des compétences cognitives et relationnelles. Par ailleurs, après l'accouchement, une médication psychotrope a été ajoutée, dans l'idée d'une meilleure stabilisation de l'humeur, et d'une amélioration de l'endurance dans les activités. En guise de pronostic, la Dresse D\_\_\_\_\_ a indiqué que malgré le jeune âge de Mme A\_\_\_\_\_ et sa motivation de réussir, l'évolution plutôt précaire qu'elle avait pu observer au cours

---

des derniers mois ainsi que le peu de recul dans le suivi de cette patiente constituait une difficulté pour se prononcer avec certitude sur l'évolution à court et moyen terme, ajoutant qu'elle estimait toutefois cette dernière assez mauvaise.

11. Par courrier du 27 janvier 2014, l'assuré a informé le SPC que son épouse et lui étaient en cours de séparation. Une requête en mesures protectrices de l'union conjugale, introduite par l'épouse devant le Tribunal de première instance le 6 janvier 2014, était annexée à son envoi, de même qu'une attestation délivrée par un foyer d'accueil d'urgence le 12 janvier 2014, aux termes de laquelle Mme A\_\_\_\_\_ et sa fille C\_\_\_\_\_ résidaient depuis le 8 janvier 2014, pour une durée d'un mois maximum, dans ledit foyer.
12. Selon le procès-verbal d'audience de comparution personnelle des parties du Tribunal de première instance du 11 mars 2014, reçu par le SPC le 24 mars 2014, Mme A\_\_\_\_\_ renonçait à solliciter la jouissance du domicile conjugal, car elle avait trouvé un appartement dans lequel elle emménagerait seule avec sa fille le 1<sup>er</sup> avril 2014.
13. Par décision du 30 avril 2014, le SPC a admis partiellement l'opposition formée contre sa décision du 25 septembre 2013 en ce sens que le montant de l'épargne fixé à CHF 16'539.60 dans cette dernière était réduit, sur opposition, à CHF 6'830.75 dès le 1<sup>er</sup> octobre 2013 et à CHF 1'305.40 dès le 1<sup>er</sup> janvier 2014. Il était précisé que cette modification du montant de l'épargne restait sans effets sur le droit aux prestations complémentaires pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 31 mars 2014, puisque le montant de la fortune qui était pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires fédérales et cantonales était déjà nul dans la décision du 25 septembre 2013, compte tenu, d'une part, des deniers de nécessité s'élevant à CHF 75'000.- et, d'autre part, de la prise en considération de la fortune à hauteur de de 1/15<sup>ème</sup> pour les prestations complémentaires fédérales et de 1/8<sup>ème</sup> pour les prestations complémentaires cantonales. Enfin et surtout, la suppression du droit aux dites prestations était confirmée pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 31 mars 2014, compte tenu du gain potentiel de l'épouse sur cette même période. Pour le surplus, le SPC a rétabli le droit aux prestations complémentaires de l'assuré en tant que personne vivant séparée de son conjoint à compter du 1<sup>er</sup> avril 2014.

Le SPC a expliqué que l'attestation médicale du 16 décembre 2013 n'établissait pas que l'état de santé décrit par la Dresse D\_\_\_\_\_ empêcherait Mme A\_\_\_\_\_ de s'occuper d'elle-même ou qu'il l'aurait empêchée de gérer sa grossesse et de s'occuper de sa fille. Le SPC en a conclu qu'il n'était en conséquence pas établi que l'épouse de l'assuré ne serait pas en mesure d'exécuter un travail ne nécessitant que des instructions simples, d'autant qu'elle était jeune, comme cela avait été souligné par son médecin.

14. Par acte du 23 mai 2014, l'assuré a saisi la chambre de céans d'un recours contre la décision sur opposition du 30 avril 2014, concluant sous suite de frais et dépens à son annulation et à l'octroi de prestations complémentaires à la famille entière

jusqu'à fin janvier 2014, puis à lui-même individuellement à compter de cette date. Le recourant a précisé qu'il persistait dans sa demande qu'aucun gain potentiel ne soit pris en considération pour son épouse entre le mois d'octobre 2013 jusqu'au moment de leur séparation, soutenant que l'attestation médicale de la Dresse D\_\_\_\_\_ documentait clairement l'état de santé de Mme A\_\_\_\_\_, lequel avait motivé le dépôt d'une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité, nécessitait un suivi régulier et une médication appropriée. Par ailleurs, l'épouse de l'assuré présentait toujours une incapacité de travail complète, comme en attestait un certificat médical de la Dresse D\_\_\_\_\_ daté du 25 avril 2014.

Relevant que la décision querellée rétablissait son droit aux prestations complémentaires avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2014, le recourant a soutenu que dans la mesure où son épouse et lui étaient séparés depuis le 8 janvier 2014 et qu'une requête de mesures protectrices de l'union conjugale avait déjà été introduite le 6 janvier 2014, il convenait de retenir cette date pour le rétablissement de son droit aux prestations complémentaires en tant que personne séparée. Le recourant a ajouté que la date du 6 janvier 2014 se justifiait puisque son épouse, après avoir subi des violences conjugales en octobre 2013, avait toute de suite entrepris des démarches en vue d'une séparation, étant précisé que les tentatives ultérieures de réconciliation après un séjour de 5 semaines en Bulgarie s'étaient soldées par un échec et par l'introduction de la requête précitée.

15. Par acte du 23 juin 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée, faisant valoir qu'avant le mois d'avril 2014, le recourant et son épouse habitaient ensemble. Il en voulait pour preuve que la même adresse figurait sur la page de garde de la requête en mesures protectrices de l'union conjugale du 6 janvier 2014 (cf. pièce 58 intimé) et que dans cette écriture, Mme A\_\_\_\_\_ concluait à ce que son mari fût condamné à quitter le domicile conjugal, ce qui démontrait, non seulement, que ce dernier y habitait, mais aussi, qu'elle était retournée vivre auprès de lui après son séjour en Bulgarie. L'intimé a soutenu que cette situation avait duré jusqu'à ce que l'épouse emménage dans un autre appartement le 1<sup>er</sup> avril 2014, comme en attestait le procès-verbal d'audience de comparution personnelle des parties du Tribunal de première instance du 11 mars 2014 (cf. pièce 49 intimé).
16. Le recourant s'étant abstenu de répliquer, la cause a été gardée à juger.

**EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 3 let. a de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25) concernant les prestations complémentaires familiales au sens de l'art. 36A LPCC en vigueur dès le 1<sup>er</sup> novembre 2012.

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

2. a) Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

b) La LPC a connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur le 1er janvier 2011. En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 18/07 du 7 février 2008 consid. 1.2). Le droit aux prestations complémentaires du recourant se détermine dès lors selon les dispositions légales dans leur ancienne teneur pour la période jusqu'au 31 décembre 2010 et selon le nouveau droit pour les prestations dès cette date.

3. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 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]; art. 43 LPCC).
4. Le litige porte sur la prise en compte d'un gain potentiel pour l'épouse du recourant à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2013.
- 5 a/aa) 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'invalidité, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC.

Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1 LPC prévoit que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

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).

a/bb) Selon l'art. 9 al. 2 LPC, les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints sont additionnés.

L'art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI; RS 831.301) dispose que lorsqu'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité est versée aux deux conjoints ou lorsqu'une rente complémentaire de l'assurance-vieillesse et survivants est versée à l'un des conjoints, selon l'art. 22bis de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.10), chaque époux a droit à des prestations complémentaires s'il vit séparé de son conjoint.

L'art. 1 al. 4 OPC précise que les époux sont considérés comme vivant séparés :

- si la séparation de corps a été prononcée par décision judiciaire, ou
- si l'instance de divorce ou de séparation de corps est en cours, ou
- si la séparation de faits dure sans interruption depuis un an au moins ou
- s'il est rendu vraisemblable que la séparation de fait durera relativement longtemps.

En matière de prestations cantonales, les mêmes principes s'appliquent, vu le silence de la loi cantonale.

b) A teneur de l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment deux tiers des ressources en espèces provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement CHF 1500.- pour les couples (let a), ainsi que les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g). Cette disposition est directement applicable lorsque l'épouse d'un assuré 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. Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge d'examiner si l'on peut exiger de l'intéressée qu'elle exerce une activité lucrative et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'elle 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. 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 p. 61 et les références).

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

---

après une période dite d'adaptation (ATFA non publié P 40/03 du 9 février 2005, consid. 4.2). En ce qui concerne, en particulier, le critère de la mise en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, le Tribunal fédéral a considéré qu'il importe de savoir si et à quelles conditions l'intéressé est en mesure de trouver un travail. À 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 et examiner concrètement la situation du marché du travail (arrêt P 88/01 du 8 octobre 2002).

C'est en tenant compte de l'évolution du droit matrimonial que le Tribunal fédéral a admis la conformité à la loi de la prise en compte d'un revenu hypothétique du conjoint dans la fixation du revenu déterminant selon la LPC (cf. ATF 117 V 287). En particulier, l'exigibilité de l'activité lucrative du conjoint d'un bénéficiaire de prestations complémentaires ne saurait se mesurer uniquement à l'aune de l'invalidité de l'autre conjoint. Lorsqu'un assuré fait valoir que son épouse est empêchée de travailler au seul motif que son propre état de santé nécessite une surveillance permanente, il lui incombe d'établir ce fait au degré de la vraisemblance prépondérante généralement requise dans la procédure d'assurances sociales. Il ne se justifie en revanche pas de subordonner cette preuve à l'exigence d'une impotence reconnue par l'assurance-invalidité (ATF 8C\_440/2008 du 6 février 2009, consid. 5.1).

6. 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).

b) L'administration doit éclaircir l'état de fait déterminant avant de rendre sa décision et ne peut pas renvoyer cette tâche à la procédure d'opposition (ATF 132 V 368 consid. 5). On ajoutera que le but de cette dernière est d'obliger l'assureur à revoir sa décision de plus près, parfois même en confiant l'examen du dossier à une autre personne que l'auteur de la décision contestée (ATF 123 V 131 consid. 3a, 118 V 186 consid. 2b). Elle doit lui permettre, en particulier, de compléter au mieux le dossier, par des mesures d'instruction appropriées – souvent nécessitées par les nouveaux allégués de l'assuré – afin de décharger les tribunaux, ce qui est le but final recherché (ATF 125 V 188 consid. 1c et les références citées).

Le principe jurisprudentiel selon lequel la décision sur opposition de l'organe de l'assurance sociale fixe la limite temporelle de l'état de fait déterminant (parmi de

---

nombreux autres arrêts, ATF 131 V 242 consid. 2.1) s'applique au contrôle judiciaire de la décision (sur opposition) qui clôt la procédure administrative. Selon la jurisprudence, le juge appelé à connaître de la légalité d'une décision rendue par les organes de l'assurance sociale doit apprécier l'état de fait déterminant existant au moment où la décision sur opposition litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités ; ATF 131 V 407 consid. 2.1.2.1).

Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire. Lorsque l'administration s'abstient d'éclaircir l'état de fait déterminant ou qu'elle ne procède pas aux mesures d'instruction requises dans une mesure suffisante, la cause peut lui être renvoyée (ATF 132 V 368 consid. 5). Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87).

7. a) Par arrêt du 14 mars 2008, le Tribunal fédéral a considéré qu'un certificat médical ne contenant ni diagnostic ni pronostic, et indiquant uniquement que l'épouse du bénéficiaire de prestations complémentaires était « entièrement incapable de travailler pour de multiples raisons » n'établissait pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'une incapacité de travail justifiant de faire abstraction d'un revenu hypothétique de l'épouse dans le calcul de la prestation complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_68/2007 du 14 mars 2008 consid. 5.3). En revanche, la Haute-Cour a estimé dans un arrêt du 6 février 2008, qui traitait également d'une problématique de gain potentiel du conjoint, qu'il convenait de reconnaître pleine valeur probante à un certificat médical qui mentionnait les différentes affections, en particulier celles qui avaient une incidence sur la capacité de travail, précisait la durée de travail exigible, contenait un pronostic sur l'évolution des affections et mentionnait les facteurs personnels susceptibles d'influencer les possibilités de l'épouse de l'assuré de retrouver un emploi (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_172/2007 du 6 février 2008 consid. 8).

b) Dans l'arrêt 8C\_68/2007 précité, le Tribunal fédéral a également estimé que lorsqu'un certificat médical n'établit pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'une incapacité de travail justifiant qu'il soit fait abstraction d'un revenu hypothétique du conjoint de l'assuré, l'administration ne peut pas, pour ce seul motif, nier d'emblée l'existence de tout empêchement d'exercer une activité lucrative. Saisie d'une opposition, il lui appartient au contraire, dans le cadre de son devoir d'instruire le cas (art. 43 al. 1 LPG), d'informer l'assuré que le certificat en cause est dénué de force probante en l'invitant à requérir du médecin ayant délivré le certificat litigieux un rapport

---

satisfaisant aux réquisits mentionnés dans l'arrêt 8C\_172/2007 précité (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_68/2007 du 14 mars 2008 consid. 5.3).

c) Il convient d'ajouter que lorsqu'un rapport médical remplit les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a), le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'art. 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir un deuxième avis (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_667/2012 du 12 juin 2013 consid. 4.2 ; 8C\_172/2007 consid. 8 précité).

8. En l'espèce, c'est à juste titre que l'intimé a considéré que la première attestation délivrée par la Dresse D\_\_\_\_\_ le 11 septembre 2013 (pièce 31 intimé) ne revêtait pas force probante, raison pour laquelle il a invité le recourant, par courrier du 5 décembre 2013 (pièce 35 intimé), à lui transmettre un rapport médical détaillé, contenant des précisions supplémentaires sur l'état de santé de son épouse. Le recourant s'est exécuté en produisant une nouvelle attestation de la Dresse D\_\_\_\_\_, datée du 16 décembre 2013.

Force est de constater qu'en tant que celle-ci mentionne que Mme A\_\_\_\_\_ présente des difficultés dans la capacité de concentration et d'organisation, elle se prononce sur la nature des limitations fonctionnelles présentées. Par ailleurs, l'attestation du 16 décembre 2013 se prononce sur les traitements médicaux mis en œuvre et contient un pronostic.

Au regard des réquisits jurisprudentiels, on peut cependant reprocher à la première et à la deuxième attestation :

- de ne pas poser de diagnostic pour les différentes affections ;
- de ne pas indiquer lesquelles ont une incidence sur la capacité de travail ;
- de ne pas se prononcer sur l'incapacité de travail (qu'il conviendrait de dater avec précision depuis son début, en faisant état des éventuels changements de taux d'incapacité survenus depuis lors jusqu'au 31 mars 2014) en distinguant l'/les activité(s) professionnelle(s) exercée(s) antérieurement d'une part et une activité adaptée à l'état de santé de l'intéressée d'autre part ;
- de ne pas indiquer le taux d'activité exigible dans une activité adaptée à l'état de santé de l'intéressée entre le 1<sup>er</sup> octobre 2013 et le 31 mars 2014 ;
- de ne pas se prononcer sur les facteurs personnels susceptibles d'influencer les possibilités de l'épouse de l'assuré de retrouver un emploi, soit entre le moment où elle a été invitée à effectuer de telles démarches (fin avril 2013) et le 31 mars 2014.

Compte tenu de ce précède, les attestations de la Dresse D\_\_\_\_\_ sont à cet égard insuffisantes. Il n'en demeure pas moins qu'en les produisant, le recourant a contribué à apporter des preuves de nature à renverser la présomption que son épouse était capable d'exercer une activité lucrative à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2013.

Aussi, l'intimé ne pouvait, sans violer le principe inquisitoire, écarter – qui plus est sur la base de considérations toutes personnelles dépourvues de fondement médical – les attestations litigieuses sans donner la possibilité au recourant de remédier, via le médecin, aux lacunes énumérées ci-dessus.

9. Le recourant soutient en outre qu'il vit séparé de son épouse depuis le 6 janvier 2014, soit depuis l'introduction de la requête en mesures protectrices de l'union conjugale par-devant le Tribunal de première instance et qu'il convient de retenir cette date pour fixer la fin de la vie commune.

Dans la mesure où l'intimé a mis à profit la décision sur opposition du 30 avril 2014 pour décider de la reprise du versement des prestations complémentaires en faveur du recourant à compter du 1<sup>er</sup> avril 2014, on comprend certes que le recourant présente des arguments de fond en vue d'avancer la date de reprise des prestations. Cela étant, les objections du recourant ne relèvent pas de l'objet de litige, étant précisé que l'erreur est à mettre au compte de l'intimé.

En effet, s'il est vrai que le juge appelé à connaître de la légalité d'une décision rendue par les organes de l'assurance sociale doit apprécier l'état de fait déterminant existant au moment où la décision sur opposition litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités; 131 V 407 consid. 2.1.2.1 p. 411), on ne saurait déduire de ce principe, quoi qu'en pense (encore et toujours) l'intimé, que l'organe d'exécution du régime des prestations complémentaires est en droit de prendre en considération tous les faits survenant entre sa décision initiale et la décision sur opposition qui la remplace. Il ne peut en tenir compte que dans la mesure où ils ont trait aux rapports juridiques sur lesquels il s'est initialement prononcé et sont susceptibles de modifier ceux-ci (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_777/2013 du 13 février 2014 consid. 5.2.2).

Au regard de ce qui précède, le rétablissement des prestations complémentaires en faveur du recourant après la séparation d'avec son épouse aurait dû faire l'objet d'une décision distincte, de manière à ce que le recourant ne soit pas privé de la possibilité d'exercer son droit d'opposition sur cette question nouvelle. Quant à la décision querellée, elle aurait dû se limiter à l'objet défini par la décision initiale du 25 septembre 2013, à savoir la prise en considération (ou non) d'un gain potentiel de l'épouse à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2013.

Force est de constater que cette dernière problématique n'a pas été suffisamment élucidée : aux lacunes de l'instruction du dossier sous l'angle médical (cf. consid. 8 supra) s'ajoutent d'autres questions, toujours ouvertes, sur la capacité de gain de l'épouse.

Selon la jurisprudence, il sied en effet de tenir compte des circonstances concrètes du cas d'espèce en fonction des normes d'usage du droit de la famille (ATF 117 V 292 consid. 3c = RCC 1992 p. 348ss). Ainsi, les critères décisifs auront trait non seulement à l'âge et à l'état de santé, mais aussi aux connaissances linguistiques, à la 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 le conjoint de l'assuré aura été éloigné de la vie professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 22 septembre 2000, in Pratique VSI 2/2001 p. 126, 128). Il convient également de prendre en considération le temps consacré à la garde de/des (l') enfant(s), aux alternatives possibles à cet égard (aide qui peut être raisonnablement requise du conjoint assuré, placement de l'enfant dans une crèche) et, le cas échéant, les soins prodigués au conjoint assuré. Dans cette dernière éventualité, un certificat médical détaillé mentionnant la nature et la durée des soins requis doit être produit (cf. Erwin CARIGIET, Uwe KOCH, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2<sup>ème</sup> éd. 2009, p. 158-159 et les références).

10. Au regard de ce qui précède, le recours est admis, la décision sur opposition du 30 avril 2014 annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire sur les points évoqués et nouvelle décision.

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 – RFPA ; RS/GE 5 10.03).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**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 sur opposition du 30 avril 2014.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de CHF 1'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF. 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

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDÉ

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