RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2291/2020 **ATAS/361/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 6 avril 2021

9ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à ONEX recourant

contre

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

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1949 en Italie, résidant en Suisse depuis le 12 février 1968, est au bénéfice d'une rente d'invalidité depuis le 7 décembre 1988 en raison de nucalgies, dorsalgies, d'une hernie discale et de lombalgies fréquentes. Il reçoit depuis lors des prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF) et cantonales (ci-après : PCC) à sa rente d'assurance-invalidité (ci-après : AI).

2. De 1970 à 2010, l'intéressé était marié à Madame B_____, née C_____. De cette union sont nés quatre enfants (nés respectivement en 1972, 1976, 1980 et 1990). Les époux ont divorcé le 26 juin 2010. Le 12 avril 2019, l'assuré a épousé Madame D_____, née le _____ 1973 et au bénéfice d'une autorisation de séjour depuis le 21 mai 2019. L'intéressée est arrivée en Suisse le 30 janvier 2019.

3. Par trois décisions du 23 septembre 2019, le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC) a révisé le droit aux prestations de l'assuré pour la période du 1er février au 30 septembre 2019 suite au mariage de l'assuré. Selon les nouveaux plans de calcul du SPC, l'assuré était tenu à la restitution du montant de CHF 7'880.- versé en trop.

4. Par décision sur opposition du 12 mars 2020, le SPC a annulé la demande de remboursement de CHF 7'880.- et établi de nouveaux plans de calcul de prestations complémentaires (ci-après : PC) pour la période du 1er février au 30 septembre 2019. Compte tenu de la récente arrivée de l'épouse de l'assuré en Suisse, il a considéré qu'un temps d'adaptation d'environ cinq mois pouvait lui être accordé à compter de la date de l'obtention de son permis de séjour, soit jusqu'au 31 octobre 2019. Il a donc supprimé le gain potentiel pour la période du 1er mai 2019 au 30 septembre 2019. Suite aux nouveaux calculs, l'arriéré de prestations complémentaires s'élevait à CHF 5'905.- et les prestations mensuelles s'élevaient à CHF 1'103.- (PCF) et CHF 733.- (PCC).

5. Par décision du même jour, le SPC a établi de nouveaux plans de calcul de prestations complémentaires rétroagissant au 1er octobre 2019. Compte tenu du délai d'adaptation de cinq mois à compter de la date de l'obtention de son permis de séjour, le SPC a supprimé le gain potentiel de l'épouse pour la période du 1er au 31 octobre 2019. À compter du 1er novembre 2019, il convenait de prendre en compte un gain potentiel de l'épouse, qui, sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), s'élevait à CHF 51'114.- du 1er novembre 2019 au 31 décembre 2019 et à CHF 51'288.- dès le 1er janvier 2020. Le SPC a précisé n'avoir reçu aucune recherche d'emploi, de sorte que l'inactivité de l'épouse de l'assuré ne pouvait être due à des motifs conjoncturels. Il ressortait des nouveaux plans de calcul que l'assuré avait droit à CHF 2'575.- pour le mois d'octobre 2019, les prestations complémentaires cantonales étant fixées à CHF 644.- dès le 1er novembre 2019 (0.- pour les PCF).

6. Le 13 mai 2020, l'assuré a formé opposition contre cette décision, faisant valoir que son épouse avait cherché un emploi dans la branche de l'économie domestique en tant qu'aide à domicile dès son arrivée en Suisse. Faute de moyens financiers, elle n'avait pas eu la chance de pouvoir bénéficier de cours de langue française. Une demande avait été formée auprès de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) afin d'obtenir des conseils pour la recherche d'emploi, voire éventuellement une mesure relative au marché du travail. Citant l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_30/2009, il considérait qu'un délai d'adaptation et de formation d'au minimum une année et demie devait lui être reconnu.

7. Par décision du 1er juillet 2020, le SPC a rejeté l'opposition formulée à l'encontre de sa décision du 12 mars 2020. Il a expliqué en substance que la méconnaissance du français ne constituait pas un obstacle à l'exercice d'une activité simple et répétitive, en particulier dans le domaine du nettoyage ou de l'aide à domicile. Par ailleurs, au 1er novembre 2019, son épouse se trouvait à Genève depuis déjà neuf mois. Elle avait ainsi disposé de suffisamment de temps pour acquérir des notions de base en français lui permettant de comprendre les instructions simples. Le SPC a rappelé qu'il n'avait reçu aucune preuve de recherche d'emploi de l'intéressée.

8. Par courrier du 14 juillet 2020 adressé au SPC, l'assuré a contesté cette décision. Il a expliqué que si son épouse n'avait pas cherché de travail c'était parce qu'elle devait lui apporter son aide, tant pour les tâches ménagères qu'en raison de son état de santé. Il a rappelé qu'il était invalide à 80 % et était limité dans ses mouvements, en particulier au niveau du dos, de ses genoux et des hanches.

9. Le 28 juillet 2020, le SPC a transmis, pour objet de compétence, l'écriture de l'intéressé à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS).

10. Par réponse du 23 septembre 2020, le SPC a maintenu sa décision sur opposition. L'assuré n'apportait aucun argument susceptible de conduire à une appréciation différente du cas.

11. Invité à se déterminer, l'assuré n'a pas réagi dans le délai imparti à cet effet.

12. Par pli du 25 janvier 2021, la chambre de céans a invité l'assuré à lui faire parvenir toute pièce médicale récente attestant que son état de santé rendait nécessaire la présence et l'assistance constante de son épouse.

13. Le 25 janvier 2021, la chambre de céans a ordonné à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) l'apport du dossier de l'assuré.

14. Le 19 février 2021, le SPC a persisté dans ses conclusions en rejet du recours.

15. Par courrier du 3 mars 2021, l'assuré a produit le rapport de radiographie de la colonne cervicale et de la colonne lombaire du 23 février 2021 de la doctoresse E_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation. Il a fait part de sa

déception, la Dresse E_____ n'ayant pas suffisamment évalué son état de santé. Il a précisé que la médecin avait refusé de lui délivrer un certificat médical. Il a rappelé qu'il avait une mauvaise santé à cause de son travail de sanitaire. Il était conscient que son épouse devait travailler. Il avait cependant besoin d'elle car il était « souvent bloqué du dos » et qu'il avait « besoin de se reposer ».

16. Le 5 mars 2021, la chambre de céans a transmis cette écriture au SPC.

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. Les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans le délai de trente jours suivant la notification auprès du tribunal des assurances compétent (art. 60 et 61 let. b 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).

   En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile et satisfait aux exigences de forme et de contenu prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RS/GE E 5 10).

3. Le litige porte sur le calcul des prestations complémentaires dues au recourant à partir du 1er novembre 2019, principalement sur la prise en compte d'un gain potentiel de son épouse.

4. a. Aux termes de l'art. 2 al. 1 LPC, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux.

   Selon l'art. 4 al. 1 LPC, ont notamment droit à des prestations complémentaires, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'AI ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins (let. c). L'art. 9 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (al. 1). Figurent notamment au nombre des revenus déterminants énumérés à l'art. 11 al. 1 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 (let. a), ainsi que les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g).

b. Au plan cantonal, l'art. 2 al. 1 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle dans le Canton de Genève (let. a) et qui sont au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, d'une rente de l'assurance-invalidité, d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité ou reçoivent sans interruption pendant au moins six mois une indemnité journalière de l'assurance-invalidité (let. b).

En vertu de l'art. 4 LPCC, ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable, le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC).

L'art. 5 al. 1 LPCC stipule que le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines dérogations. Quant au gain hypothétique 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 consid. 6).

c. Aux termes de l'art. 14a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301) ¨,

« [1] Le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante.
[2] Pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins :
a. au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10, al. 1, let. a, ch. 1, LPC, augmenté d'un tiers, pour un taux d'invalidité de 40 à moins de 50 % ; b. au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 50 à moins de 60 % ; c. aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 60 à moins de 70 %.
[3] L'al. 2 n'est pas applicable si :
a. l'invalidité de personnes sans activité lucrative a été établie conformément à l'art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, ou si b. l'invalide travaille dans un atelier au sens de l'art. 3, al. 1, let. a, de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI) ».

Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge, d'examiner si l'on peut exiger de l'assuré qu'il exerce une activité lucrative 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. 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 jusque-là, 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 ; ATF 8C_440/2008 du 6 février 2009 consid. 3).

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 importait de savoir si et à quelles conditions l'intéressé serait en mesure de trouver un travail et qu'à cet égard, il fallait prendre en considération, d'une part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, le nombre de personnes recherchant un travail. Il y a donc lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (ATF non publié 9C_30/2009 du 6 octobre 2009 consid. 4.2 ; ATFA non publié P 88/01 du 8 octobre 2002).

Lorsqu'il s'avère que c'est pour des motifs conjoncturels que l'assuré n'a pas été en mesure de mettre en valeur sa capacité de gain dans l'activité correspondant à sa formation et son expérience professionnelles, on ne saurait prendre en compte de gain potentiel car son inactivité ne constitue pas une renonciation à des ressources au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC.

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 (âge de la personne, connaissances linguistiques ou état de santé non objectivé sur le plan médical ; ATF 127 V 294 consid. 5a).

Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, constituent une présomption juridique que l'assuré peut renverser en apportant la preuve qu'il ne lui est pas possible de réaliser de tels revenus ou qu'on ne peut l'exiger de lui.

Cependant, l'autorité compétente est liée, pour ce qui concerne le degré d'invalidité, par l'appréciation de l'assurance-invalidité (ATF 117 V 202 consid. 2 b p. 205). Néanmoins, l'autorité doit examiner si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse. Pour ce faire, elle doit tenir compte de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu, tels que la santé, l'âge, la formation, les connaissances linguistiques, l'activité antérieure, l'absence de la vie professionnelle, le caractère

admissible d'une activité, les circonstances personnelles et le marché du travail (ATF 117 V 153 consid. 2 c p. 156).

5. Le n° 3424.07 des Directives de l'office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires (ci-après : DPC) prévoit qu'aucun revenu hypothétique n'est pris en compte chez le bénéficiaire de PC à l'une ou l'autre des conditions suivantes :

   – si, malgré tous ses efforts, sa bonne volonté et les démarches entreprises, l'assuré 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 ;

   – lorsqu'il touche des allocations de chômage ;

   – s'il est établi que sans la présence continue de l'assuré à ses côtés, l'autre conjoint devrait être placé dans un home ou un établissement hospitalier ;

   – si l'assuré a atteint sa 60ème année.

   Le n° 3424.09 DPC précise que :

   Si l'assuré fait valoir dans la demande de PC qu'il ne peut exercer d'activité lucrative ou atteindre le montant-limite déterminant, l'organe PC doit procéder à la vérification de ces dires avant de rendre sa décision. L'assuré peut être invité à préciser ses allégations et à les étayer. S'il ne fait rien valoir de semblable, la décision peut être rendue sans autre (art. 42 phrase 2 LPGA).

   Selon le n° 3424.06 DPC, l'art. 14a al. 2 OPC établit une présomption légale aux termes de laquelle les assurés partiellement invalides sont foncièrement en mesure d'obtenir les montants-limites prévus. Cette présomption peut être renversée par l'assuré s'il établit que des facteurs objectifs ou subjectifs, étrangers à l'AI, lui interdisent ou compliquent la réalisation du revenu en question (RCC 1990 p. 157 ; RCC 1989 p. 604).

6. Selon la jurisprudence rendue à propos de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, lorsque le conjoint du bénéficiaire de prestations complémentaires à l'AVS/AI serait tenu d'exercer une activité lucrative pour assumer (en tout ou en partie) l'entretien du couple, mais y renonce, il y a lieu de prendre en compte un revenu hypothétique après une période dite d'adaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_240/2010 du 3 septembre 2010 consid. 4.1). Cette règle s'applique tant lorsqu'une prestation complémentaire est en cours que lors d'une demande initiale. Une sommation préalable de quelque forme que ce soit n'est en outre pas exigée pour la prise en compte d'un revenu hypothétique après le temps d'adaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_630/2013 du 29 septembre 2014 consid. 5.1 et 5.2).

   Le Tribunal fédéral des assurances a considéré que l'octroi d'un délai de six mois par l'administration, porté à douze par la juridiction cantonale, pour la prise en

compte d'un revenu hypothétique pour l'épouse d'un assuré invalide - dont l'état de santé ne nécessitait pas de soins -, âgée de 45 ans, au bénéfice d'une formation d'infirmière, sans enfant, ne parlant pas le français, devait être considéré comme suffisamment large, compte tenu du fait qu'elle n'avait pas de charge de ménage et pouvait exercer une activité non qualifiée à temps partiel. Ainsi, la prolongation de six mois supplémentaire accordée par les juges cantonaux pour des raisons linguistiques ne se justifiait pas (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 40/03 du 9 février 2005 consid. 4.1 et 4.2).

Le Tribunal fédéral des assurances a également estimé qu'après une période d'adaptation de six mois suivant la date de son mariage, l'épouse d'un assuré invalide, âgée de 32 ans, en bonne santé, sans enfant à charge, était en mesure d'exercer à plein temps une activité dans le secteur de la production/industries manufacturières, nonobstant sa méconnaissance quasi totale du français (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 38/05 du 25 août 2006 consid. 4.2).

Le Tribunal fédéral a aussi jugé que l'épouse d'un assuré retraité, en bonne santé, n'ayant pas à s'occuper d'enfants en bas âge, pouvait, après une période d'adaptation de dix mois suivant son arrivée en Suisse, exercer une activité lucrative pour participer à l'entretien du ménage (arrêt du Tribunal fédéral 9C_240/2010 du 3 septembre 2010 consid. 3 et 4.2).

Dans l'ATAS/610/2018 du 28 juin 2018, la chambre de céans a considéré que même si l'épouse de l'intéressé ne bénéficiait ni d'une expérience professionnelle, ni d'une formation, on ne pouvait considérer, vu son jeune âge et compte tenu du fait qu'elle possédait un permis C, qu'elle avait perdu toute chance de s'intégrer sur le marché du travail dans une activité simple et répétitive ne requérant pas de formation particulière. L'intimé n'avait pas à tenir compte, dans la décision litigieuse, d'une période dite d'adaptation, car l'intéressé et son épouse devaient s'attendre, depuis la notification d'un précédent arrêt de la chambre rendu en 2014, à ce qu'un gain potentiel soit pris en considération une fois leur fils cadet scolarisé. En l'espèce, à la date déterminante du 1er août 2017, l'épouse du recourant, âgée de 30 ans, ne souffrait pas de problèmes de santé, pas plus que l'un de ses enfants. Depuis la rentrée scolaire 2017, le cadet (4 ans et demi) était scolarisé, à l'instar de ses trois aînés. Aussi, la présence de leur mère ne se révélait pas indispensable durant la journée, l'école les occupant à plein temps.

Dans l'ATAS/285/2018 du 3 avril 2018, la chambre de céans a estimé qu'au regard de l'ensemble des circonstances, incluant celle que le recourant et son épouse devaient s'attendre à ce que cette dernière prenne un emploi à relativement court terme, que le temps d'adaptation que l'intimé aurait dû leur accorder avant de retenir un gain potentiel pour le calcul du droit aux prestations complémentaires aurait dû être d'au moins quatre mois. L'épouse, ressortissante suisse, n'avait pas travaillé depuis 2011 et un de ses enfants n'était pas encore scolarisé.

7. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_440/2008 du 6 février 2009 consid. 5.1 ; cf. également 9C_743/2010 du 29 avril 2011 consid. 5.2).

8. 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 n° 3421.04 DPC. Du revenu net ainsi obtenu, il faut déduire le montant non imputable selon le no 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 PC (ch. 3482.04 DPC).

   Du revenu brut d'une activité lucrative, il faut déduire les frais d'acquisition du revenu dûment établis (ch. 3423.03–3423.04 DPC) et les cotisations obligatoires dues aux assurances sociales de la Confédération (AVS, AI, APG, AC, AF, AA et PP). Peuvent également être déduits les frais de garde des enfants selon les normes de l'impôt cantonal direct. Si ces déductions sont plus élevées que le revenu brut d'une activité lucrative, il n'est pas procédé à une prise en considération du revenu d'une activité lucrative (ch. 3421.04 DPC ; ATAS/165/2016 du mars 2016).

9. Il y a enfin lieu de rappeler que 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).

10. En l'espèce, dans la décision entreprise, l'intimé a retenu un gain potentiel pour l'épouse du recourant dans le calcul du montant des prestations complémentaires dues à ce dernier depuis le 1er novembre 2019.

Devant la chambre de céans, le recourant ne fait plus valoir que son épouse aurait cherché, en vain, une activité lucrative. Il admet, au contraire, que celle-ci n'a pas cherché d'emploi car elle devait s'occuper de lui. Or, selon la jurisprudence, 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.

Invité par la chambre de céans à lui faire parvenir toute pièce médicale récente attestant que son état de santé rendait nécessaire la présence et l'assistance constante de son épouse, le recourant s'est limité à transmettre un examen de radiographie de la colonne cervicale et lombaire du 23 février 2021. Il n'a produit aucun certificat médical attestant des conséquences concrètes des atteintes diagnostiquées chez le recourant sur la capacité ou non de celui-ci de vivre sans la surveillance permanente d'une tierce personne. La simple affirmation selon laquelle son dos était « souvent bloqué » et qu'il avait « besoin de se reposer » ne suffit de toute évidence pas. Dans ces conditions, force est d'admettre que le recourant n'a pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que son état de santé nécessite une surveillance permanente. La chambre de céans constate au demeurant qu'il ne ressort pas des pièces versées au dossier, notamment en matière d'assurance-invalidité, que la présence continue de l'épouse du recourant – pour lequel aucune impotence n'a d'ailleurs été reconnue - réponde véritablement à une nécessité médicale.

Il convient donc de nier le caractère indispensable de la présence de l'épouse à la maison et d'admettre que celle-ci était en mesure de contribuer à l'entretien de la famille par l'exercice d'une activité lucrative.

Quant à la période d'adaptation retenue par l'intimé, elle n'est pas critiquable. Il pouvait, en effet, être exigé de la conjointe du recourant qu'elle travaille dès le 1er novembre 2019, soit après une période d'adaptation de cinq mois depuis la délivrance de son permis de séjour – étant précisé qu'elle était arrivée en Suisse quatre mois avant –, et cela quand bien même elle ne maîtrisait pas encore le français. Âgée de 47 ans, en bonne santé et sans enfant à charge, l'épouse du recourant dispose, selon les dires de l'intéressé, d'une certaine expérience en qualité d'aide comptable en Ukraine puis dans l'économie domestique comme aide à domicile en Italie (cf. opposition de l'assuré du 14 mai 2020). Elle pouvait ainsi trouver une activité manuelle simple et répétitive. Or, comme exposé, le recourant n'allègue plus, encore moins ne démontre, que son épouse aurait activement entrepris les démarches utiles pour rechercher un emploi. Elle s'est certes annoncée à l'OCE, mais son dossier a été annulé sans que celle-ci n'ait effectué de recherches d'emploi. Il ressort d'ailleurs du dossier de l'office régional de l'emploi qu'elle s'était inscrite au chômage dans le but de faire des cours de français. Après avoir été informée du fait que l'ORP n'octroyait pas des cours de français, elle avait demandé l'annulation de son dossier (pièce 90 intimé). Il ne ressort pas non plus du dossier qu'elle se serait inscrite dans une agence d'emploi temporaire ou aurait

répondu à des offres d'emploi, ce que le recourant admet du reste expressément. C'est partant à juste titre que l'intimé a pris en compte un gain potentiel pour l'épouse du recourant dans la décision querellée.

Enfin, le recourant ne conteste pas le montant retenu à titre de revenu potentiel de son épouse, lequel a été fixé sur la base du salaire prévu par les ESS, conformément à la jurisprudence et aux directives applicables.

11. Il s'ensuit que le recours ne peut qu'être rejeté.

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020 ; art. 89H al. 1 LPA).

* * * * * *

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	La présidente
Marie NIERMARÉCHAL	Eleanor McGREGOR

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