

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2731/2024

ATAS/30/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 janvier 2026

Chambre 8

En la cause

A _____
représenté par Me Thierry STICHER, avocat

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

Siégeant : Marie-Josée COSTA, présidente suppléante ; Yves MABILLARD et Maria Esther SPEDALIERO, juges assesseurs

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : le bénéficiaire ou le recourant), né le _____ 1952, marié à B_____ (ci-après : l'épouse), née le _____ 1985, a déposé une demande de prestations auprès du service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé) le 21 octobre 2015.
- b.** Par décision du 13 août 2015, le bénéficiaire s'est vu octroyer une rente de vieillesse anticipée à partir du 1^{er} septembre 2015. En parallèle, le bénéficiaire a continué à gérer un kiosque à titre indépendant.
- c.** En date du 13 janvier 2016, le bénéficiaire a déposé une demande de prestations d'aide sociale auprès du SPC, laquelle a été rejetée par décision du 26 janvier 2016.
- d.** Le même jour, le SPC lui a accordé des prestations cantonales et fédérales à compter du 1^{er} septembre 2015, étant précisé que les plans de calcul tenaient compte de biens dessaisis en lien avec l'utilisation de ses avoirs de libre passage.
- e.** Par courrier de sa fiduciaire du 12 février 2016, le bénéficiaire a fait opposition, contestant les sommes retenues à titre de biens dessaisis et d'épargne.
- f.** Par courrier du 12 septembre 2016, le SPC a informé le bénéficiaire qu'il maintenait la suspension du gain potentiel s'agissant de son épouse ; il n'était dès lors plus nécessaire de transmettre les recherches d'emploi de cette dernière.
- g.** Par décision sur opposition du 24 novembre 2016, le SPC a partiellement revu sa position. En substance, la somme relative aux biens dessaisis était maintenue, l'épargne était adaptée aux justificatifs fournis et il était refusé de prendre en compte l'enfant du bénéficiaire, car ce dernier ne percevait pas une rente complémentaire, de sorte que le droit au subside de l'assurance-maladie lui était également refusé. Pour le surplus, le droit aux prestations d'aide sociale n'était pas ouvert.
- h.** Par décision du 17 août 2017, le bénéficiaire s'est vu octroyer une rente ordinaire de vieillesse à compter du 1^{er} septembre 2017, ce qui a conduit à une nouvelle décision du SPC du 2 novembre 2017 afin de tenir compte des enfants du bénéficiaire, soit C_____, né le _____ 2015, et D_____, née le _____ 2016.
- B.** **a.** Par courrier du 19 octobre 2023, le SPC a envoyé une demande de pièces au bénéficiaire. S'agissant de son épouse, il était notamment requis la production d'un contrat de travail, de fiches de salaire depuis 2022 ou la transmission d'un justificatif de son conseiller auprès de la caisse cantonale de chômage attestant de ses recherches actives d'un emploi ; dans le cas contraire, il était indiqué qu'un revenu hypothétique serait pris en compte.
- b.** Par courrier du 13 novembre 2023, le bénéficiaire a sollicité un délai car, hospitalisé, il ne pouvait pas transmettre les documents requis.

c. Par rappel du 20 novembre 2023, le SPC a réitéré sa demande de pièces, notamment s'agissant de l'épouse du bénéficiaire. Il était à nouveau signalé qu'à défaut de pièces, le SPC tiendrait compte d'un revenu hypothétique. Un délai au 18 décembre 2023 était accordé.

d. Par envois des 13 et 14 décembre 2023, le bénéficiaire a fourni des documents, mais aucun en lien avec la situation professionnelle de son épouse.

e. Par second rappel du 19 décembre 2023, le SPC a de nouveau sollicité les documents au bénéficiaire, notamment s'agissant de son épouse et de sa situation professionnelle.

f. Suite à ce courrier, le bénéficiaire a interpellé le SPC l'informant lui avoir tout transmis par recommandés des 13 et 14 décembre. Il s'était par ailleurs rendu sur place et on lui avait répondu qu'un seul recommandé avait été reçu. Il était inquiet, car il ne pouvait pas se permettre d'être sanctionné par une suppression de ses droits.

g. Par décision du 11 janvier 2024, le SPC a revu et réduit le droit aux prestations du bénéficiaire à compter du 1^{er} janvier 2023. S'agissant de l'année 2023, les droits étaient légèrement réduits essentiellement suite à l'adaptation des primes d'assurance-maladie obligatoire et du montant de la rente accident, aucun gain de l'activité lucrative du bénéficiaire n'était désormais retenu. Pour l'année 2024, le SPC avait inclus un gain hypothétique s'agissant de l'épouse du bénéficiaire à compter du 1^{er} février 2024, ce qui conduisait à la diminution de la réduction des primes mensuelles et à la suppression de toutes prestations complémentaires. Il en résultait également une demande de remboursement de CHF 221.-.

h. Par courrier du 5 mars 2024, le bénéficiaire a contesté la réduction des subsides telle qu'annoncée par envoi du 8 février 2024 ; il développait que sa situation financière s'était encore aggravée. Il ne comprenait pas le changement entre les décisions des 6 novembre 2023 et 8 février 2024.

Ledit courrier a été transmis au service de l'assurance-maladie pour compétence.

i. Par courrier du 14 mai 2024, le bénéficiaire et son épouse ont sollicité des nouvelles au SPC. Il avait fourni les relevés bancaires et depuis il ne recevait plus aucune aide complémentaire et les subsides avaient été réduits. Il avait deux enfants et était gravement malade. Sa situation était désespérée. Il demandait que les montants dus soient versés de toute urgence.

j. Par décision sur opposition du 30 mai 2024, le SPC a déclaré la contestation du bénéficiaire du 14 mai 2024 irrecevable, car elle était intervenue hors délai. Il était précisé que la réduction des prestations dès février 2024 était due à la prise en compte d'un revenu hypothétique s'agissant de l'épouse du bénéficiaire, aucun justificatif attestant des recherches d'emploi n'ayant été produit malgré les différents demandes et rappels.

k. Par courrier du 3 juin 2024, le bénéficiaire a informé le SPC que son épouse venait de s'inscrire au chômage. Il y joignait la demande d'inscription du 30 mai 2025 qui mentionnait une recherche d'emploi de 30%.

l. Par envoi du 17 juin 2024, le bénéficiaire a déposé une demande d'aide sociale.

Dans les annexes produites figuraient des documents médicaux relatifs à son épouse, soit des arrêts de travail du 4 au 30 juin 2024 à 100%, un rapport d'imagerie par résonance (IRM) des cervicales du 12 juin 2024 et un rapport de la docteure E_____, spécialiste FMH en gynécologie, du 10 juin 2024.

Le rapport d'IRM concluait à la présence de remaniements dégénératifs débutants à modérés de la colonne cervicale, à l'apparition au niveau C5-C6 d'une petite hernie discale avec uncarthrose associée au contact avec les racines C6 comme possible origine de la symptomatologie à gauche et, au niveau C6-C7, apparition d'une petite hernie discale avec uncarthrose débutante associée au contact avec les racines C7.

Quant au rapport de la Dre E_____, il y était indiqué que l'épouse du bénéficiaire présentait des hyperménorrhées chroniques, persistantes, anémiantes et résistantes au traitement médicamenteux.

m. Par décision du 26 juin 2024, le SPC a procédé à de nouveaux calculs à compter du 1^{er} juin 2024. En substance, le revenu hypothétique avait été réduit à CHF 35'377.25 en lieu et place de CHF 50'538.90, ce qui conduisait à l'augmentation du subside mais à l'absence de droit à d'autres prestations.

n. Par courrier du 10 juillet 2024, le bénéficiaire a formé opposition. Son épouse était en arrêt de travail et s'était inscrite au chômage, il sollicitait le paiement des montants dus rétroactivement afin de pouvoir payer les factures accumulées. Il produisait des documents médicaux, soit notamment des arrêts de travail, un rapport de radiographie du 4 juin 2024 attestant d'une perte de la lordose physiologique de la colonne cervicale sans autre anomalie, un rapport d'IRM lombaire du 20 juin 2024 concluant à des discopathies lombaires étagées associées à des protrusions discales non conflictuelles et prédominantes en L5-S1, un rapport du docteur F_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, du 2 juillet 2024 et une imagerie de 2015.

o. Par décision sur opposition du 23 juillet 2024, le SPC a maintenu sa position. Il expliquait que les éléments produits ne permettaient pas de retenir que l'épouse du bénéficiaire ne pouvait pas travailler à plein temps dans une activité adaptée. Le gain hypothétique avait été réduit afin de tenir compte de l'inscription au chômage à 30% au 30 mai 2024.

C. a. Par acte du 21 août 2024, le bénéficiaire a contesté la décision sur opposition du 23 juillet 2024 auprès du SPC concluant au versement des prestations rétroactivement, il avait fourni les documents demandés, son épouse, bien que malade, s'était inscrite au chômage.

b. Par courrier envoyé le 22 août 2024, l'épouse du bénéficiaire relevait auprès de la Chambre des assurances sociales (ci-après : la Cour de céans) que ses arrêts de travail étaient à 100% et qu'elle avait déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité le 14 août 2024.

c. Suite à l'interpellation de la Cour de céans du 26 août 2024, le bénéficiaire a adressé un acte intitulé recours le 2 septembre 2024. Il confirmait recourir contre la décision sur opposition du 23 juillet 2024. Il sollicitait qu'aucun gain hypothétique ne soit pris en compte. Le SPC n'avait pas examiné la situation concrète de son épouse hormis le fait qu'elle résidait en Suisse depuis octobre 2014. Or, elle n'avait bénéficié d'aucune formation ou expérience professionnelle en Égypte. Suite à son arrivée en Suisse, elle était rapidement tombée enceinte de leurs deux enfants et s'exprimait difficilement en français. Elle contribuait par l'éducation et les soins aux enfants qui avaient moins de 10 ans. Il fallait en plus tenir compte de la situation médicale de son épouse qui était suivie par plusieurs spécialistes. Il était lui-même relativement âgé, son état de santé était fragile suite à un accident subi en 2005. Il produisait plusieurs documents dont notamment un certificat médical du docteur G_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, du 29 août 2024. Il en ressortait que son épouse était suivie à raison d'une fois par quinzaine pour un trouble de l'humeur récurrent évoluant depuis plusieurs années. Son état de santé était instable et risquait de s'aggraver ou se péjorer, voire de décompenser, raison qui justifiait une incapacité totale de travail.

d. Par réponse du 23 septembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il relevait que l'épouse du recourant était arrivée en Suisse en octobre 2014 et s'était inscrite au chômage en janvier 2016, ce qui avait justifié de supprimer le revenu hypothétique à l'époque. Âgée de 38 ans, elle avait bénéficié de suffisamment de temps pour s'adapter, étant rappelé l'obligation de réduire le dommage. Il était relevé des contradictions entre le formulaire de demande de prestations et du questionnaire relatif au statut s'agissant de la date de l'apparition de l'atteinte à la santé, l'un mentionnant une atteinte depuis 3-4 ans, le second depuis juin 2024. Il s'interrogeait sur les raisons motivant subitement le dépôt d'une demande en juillet 2024 alors que les atteintes étaient mentionnées comme présentes depuis plusieurs années. S'agissant des certificats médicaux du Dr F_____, ils ne permettaient pas de déterminer la capacité de travail à long terme.

e. Par ordonnance du 27 septembre 2024, la Cour de céans a requis auprès de l'assurance-invalidité la production du dossier de l'épouse du bénéficiaire.

Il en ressortait notamment plusieurs documents médicaux.

Dans son rapport du 2 juillet 2024, le Dr F_____ notait que l'épouse du bénéficiaire présentait des cervico-brachialgies gauches avec une hernie C6-C7,

ainsi qu'une lombosciatalgie gauche avec protrusion discale non conflictuelle L5-S1.

Dans son rapport du 26 août 2024, le Dr F_____ concluait à une incapacité de travail total depuis le 4 juin 2024. Il relevait que des investigations en cours sur les plans rhumatologique et psychiatrique.

Selon le rapport du 9 octobre 2024 de la docteure H_____, spécialiste FMH en médecine interne, laquelle la suivait depuis le 24 octobre 2015, l'incapacité totale de travail remontait au 1^{er} août 2024. À titre de diagnostics, elle retenait un état anxio-dépressif, une fibromyalgie, une gonalgie gauche, des discopathies lombaires étagées associées à des protrusions discales sans conflits avec prédominance L5-S1, une rupture partielle du tendon sus-épineux gauche avec tendinopathie et bursite acromio-sous-acromiale, une uncarthrose associée au contact avec racine C7 bilatérale à prédominance gauche et des cervico-brachialgies à gauche.

f. Par acte du 11 novembre 2024, le recourant a persisté, faisant valoir qu'en raison de ses atteintes à la santé, son épouse ne pouvait pas travailler ce qui avait été attesté par ses médecins.

g. Par envoi du 24 février 2025, plusieurs documents médicaux relatifs à l'épouse du bénéficiaire adressés à l'OAI ont été communiqués à la Cour de céans.

Ainsi, dans son rapport du 7 octobre 2024, la docteure I_____, spécialiste FMH en rhumatologie, indiquait que le tableau clinique était celui d'une probable lombosciatique gauche de type L5-S1 qui demandait à être confirmée par un examen électromyographique avec recherche d'une éventuelle polyneuropathie ou affection neuro-dégénérative génétique en raison des pieds excessivement cambrés. Par ailleurs, s'ajoutaient les discopathies mises en évidence par l'IRM du 22 juin 2024.

Selon le rapport d'électromyographie du 29 octobre 2024, l'examen était sans particularité.

L'échographie abdominale du 11 novembre 2024 attestait de la présence de deux lithiases de la vésicule biliaire sans signe inflammatoire et une suspicion d'un myome du corps de l'utérus à corrélérer aux antécédents.

L'IRM cérébrale du 20 novembre 2024 concluait :

- « - *Parenchyme cérébral et artères intracrâniennes sans anomalie structurelle significative notable.*
- *Absence de lésion structurelle significative décelable pouvant expliquer la symptomatologie des troubles sensitifs du visage et également du membre supérieur gauche.*
- *Probable sinusite chronique avec composante fongique du sinus maxillaire à droite ».*

Le rapport de radiographie des deux genoux du 2 décembre 2024 avait mis en évidence une gonarthrose modérée bilatérale avec ébauches ostéophytaires et sclérose sous-chondrale des plateaux tibiaux internes des deux côtés. Il y avait également un discret pincement articulaire fémoro-tibial à droite.

Dans son rapport du 18 décembre 2024, la Dre I _____ notait que la patiente avait une sorte d'impotence fonctionnelle du membre supérieur gauche avec difficulté à mobiliser le bras gauche et une préhension nulle, elle ne pouvait pas hausser son épaule gauche. Elle avait un syndrome latéro-cervical gauche ainsi qu'une douleur lombaire avec irradiation sciatalgique à la face postérieure de la jambe gauche et boiterie à la marche associées à un flexum du genou gauche avec limitation de flexion dudit genou. Elle faisait très peu de ménage, son mari et ses enfants l'aidaient. Elle avait des difficultés à dormir en raison des douleurs insomniantes. Elle n'avait ni loisirs, ni activités sociales. La capacité de travail était probablement de 10%.

Dans son rapport du 15 janvier 2025, le docteur J _____, spécialiste FMH en médecine interne générale, relevait que sa patiente présentait des cervico-brachialgies, une omalgie gauche suite à une rupture partielle du sus-épineux, une tendinopathie et une bursite sous-acromio-deltoïdienne, une ténosynovite dans la gaine du tendon du biceps du coude, une lombo-sciatalgie gauche et des gonalgies limitant la marche à 10 minutes. Aucune activité n'était possible.

h. Par envoi du 6 mars 2025, le recourant a notamment communiqué le rapport du Dr G _____ du 18 novembre 2024.

Il en ressortait que son épouse présentait un trouble de la personnalité émotionnellement labile type impulsif ainsi qu'un trouble anxieux et dépressif mixte. Le Dr G _____ retenait une incapacité de travail de 50% dans toute activité. Sa patiente était limitée dans ses capacités d'attention et de concentration ainsi que dans ses capacités de compréhension, d'adaptation et de rythme de travail. Il notait également une diminution de l'endurance avec fatigue, irritabilité, nervosité, difficultés notamment de la gestion du stress, des émotions, aux niveaux relationnel et organisationnel. Elle subissait une perturbation émotionnelle en raison de ses troubles du sommeil.

i. Par envoi du 31 mars 2025, le recourant a transmis des documents relatifs à sa situation financière. Il expliquait avoir dû emprunter de l'argent à ses proches, ce qui avait nécessité qu'il se rende en Egypte, et que son petit commerce subissait des pertes.

L'envoi comprenait notamment une décision de l'intimé du 6 février 2025 retenant toujours un revenu hypothétique, la facture d'acompte de cotisations de l'office cantonal des assurances sociales du 5 mars 2025, des attestations de subsides de l'assurance-maladie pour l'année 2025, des justificatifs de prêts et une décision de la caisse cantonale de chômage du 11 mars 2025 déclarant irrecevable l'opposition de l'épouse du recourant.

Il découlait de cette dernière que le droit aux prestations avait été refusé par décision du 1^{er} novembre 2024, car l'épouse du recourant ne pouvait pas justifier de période suffisante de cotisation ou de libération.

j. Par courriers des 7 et 16 avril 2025, l'intimé a persisté.

k. Par acte du 23 mai 2025 adressé à l'intimé puis transmis pour compétence à la Cour de céans, le recourant a indiqué être en arrêt de travail depuis le 3 mars 2025 suite à une opération chirurgicale, sa situation financière était dès lors très précaire.

Il joignait à son envoi une attestation médicale du 15 mai 2025 et un avis de sortie des soins aigus des Hôpitaux universitaires de Genève du 29 avril 2025, documents attestant de son opération au membre inférieur droit et de son incapacité de travail.

l. Par écriture du 13 juin 2025, l'intimé a maintenu sa position en indiquant qu'il n'était pris en compte aucun revenu s'agissant du recourant depuis le 1^{er} janvier 2023.

m. Par envoi du 11 juillet 2025, le conseil du recourant a communiqué la nouvelle décision de l'intimé datée du 1^{er} juillet 2025.

Celle-ci rétroagissait au 1^{er} janvier 2025 et maintenait la prise en compte d'un gain hypothétique.

n. Par ordonnance du 5 septembre 2025, la chambre de céans a interpellé l'OAI afin d'actualiser le dossier de l'épouse du recourant.

o. Par écriture du 3 novembre 2025, l'intimé a indiqué que les investigations sur le plan médical étant toujours en cours auprès de l'OAI, il semblait raisonnable de sursoir à statuer le temps que ce dernier prenne ses conclusions sur la capacité de travail de l'épouse du recourant.

p. Par acte de son nouveau conseil du 3 novembre 2025, le recourant a informé la Cour de céans que l'intimé avait refusé de lui communiquer une copie de son dossier car il était dessaisi du dossier vu la procédure de recours. Le recourant sollicitait en application de l'art. 48 LPGA que l'intégralité du dossier de l'intimé soit écartée de la procédure. Le dossier de l'OAI démontrait que son épouse présentait plusieurs atteintes à la santé. La prise en compte d'un revenu hypothétique était donc injustifiée. Il sollicitait l'apport de l'expertise médicale réalisée par l'OAI auprès de SWISS EXPERTISES MÉDICALES SÀRL. Il persistait pour le surplus et produisait ses échanges avec l'intimé.

q. Par courrier du 4 novembre 2025, le recourant a communiqué à la Cour de céans que l'intimé se refusait à lui transmettre les éléments au dossier antérieurs au 26 août 2024. Il persistait dès lors dans sa requête d'écarter le dossier de l'intimé de la procédure. Il joignait à son envoi le courrier de l'intimé du 31 octobre 2025 qui indiquait que, suite au recours, il appartenait à la Cour de

céans de statuer sur la consultation du dossier conformément à la circulaire sur l'obligation de garder le secret et sur la communication des données dans le domaine de l'AVS/AI/APG/PC/AFA/AF.

r. Sur demande de la Cour de céans, par envoi du 18 novembre 2025, l'OAI a transmis le rapport d'expertise bi-disciplinaire de SWISS EXPERTISES MÉDICALES SÀRL relatif à l'épouse du recourant. Il ressortait du rapport d'expertise de novembre 2025 rédigé par les docteurs K_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et L_____, spécialiste FMH en rhumatologie, que l'épouse du recourant présentait une totale incapacité de travail sur le plan rhumatologique tant comme ménagère que dans une activité adaptée, étant précisé que la situation devrait être réévaluée dans un délai de 3 à 6 mois après le renforcement du traitement et en cas d'échec d'une éventuelle chirurgie. Sur le plan psychique, elle ne souffrait d'aucune pathologie incapacitante. Elle souffrait de troubles anxieux et dépressifs mixtes, un syndrome douloureux chronique type fibromyalgie et un déconditionnement sans répercussion sur la capacité de travail. Au niveau des atteintes avec répercussion sur la capacité de travail, il était retenu des douleurs cervico-brachiales sur troubles dégénératifs, une hernie discale, des douleurs lombaires sur troubles dégénératifs, une arthrose acromio-claviculaire avec bursite sous-acromiale, une atteinte fissuraire de la coiffe antérosupérieure profonde quasi transfixiante de l'enthèse supérieure du sous scapulaire et une fissuration profonde de l'enthèse moyenne responsable d'une luxation médiale du long chef du biceps brachial, une enthésopathie sans franche fissuration de l'enthèse du supra-épineux et une bursite sous-acromio-deltaïdienne. Il en résultait comme limitations d'éviter le port de charges de plus de 5 kg avec le membre supérieur droit et de 1 kg avec le membre supérieur gauche ainsi que de surcharger le rachis cervico-dorso-lombaire dans les mouvements de flexion-extension-rotation et en porte-à-faux. Il fallait également pouvoir alterner les positions à sa convenance et éviter la marche sur terrains accidentés.

s. Par écriture du 25 novembre 2025, le recourant a souligné que le rapport d'expertise retenait une incapacité de travail totale dans toute activité, il en résultait que l'intimé ne pouvait pas tenir compte d'un revenu hypothétique s'agissant de l'épouse du recourant. Il concluait sous suite de frais et dépens à l'annulation de la décision du 26 juin 2024 et de la décision sur opposition du 23 juillet 2024, à ce qu'il soit ordonné à l'intimé de reprendre les calculs à compter du 1^{er} juin 2024 en supprimant tout revenu hypothétique et à le condamner à verser les prestations dues.

t. Par acte du 12 décembre 2025, l'intimé a rappelé les limitations découlant de l'expertise organisée par l'OAI. Il relevait que ledit rapport d'expertise indiquait que l'épouse du recourant n'avait certes jamais travaillé en Suisse, mais qu'elle disposait d'un diplôme universitaire et d'une formation en hôtellerie, elle maîtrisait également la comptabilité. Il considérait qu'il n'était pas démontré que

l'épouse du recourant n'était pas en mesure de réaliser un gain d'activité, le marché du travail offrant une multitude d'activités adaptées. Il ne pouvait pas être considéré qu'elles ne seraient pas accessibles au seul motif qu'elle n'avait jamais travaillé en Suisse. Il n'était en outre pas prouvé que l'inactivité était due à des motifs économiques ou conjoncturels, il maintenait donc sa décision.

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 dispositions de la LPGA 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).

La procédure devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10).

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 LPA ; 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).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi et compte tenu des fêtes judiciaires, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

3. Le litige porte sur l'étendue du droit du recourant à des prestations complémentaires, en particulier sur le point de savoir si un revenu hypothétique de son épouse doit, ou non, être pris en considération dans la mesure retenue par l'intimé.
- 4.

4.1 Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2021 dans le cadre de la réforme des PC (LPC, modification du 22 mars 2019, RO 2020 585, FF 2016 7249 ; OPC-AVS/AI [ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 - RS 831.301], modification du 29 janvier 2020, RO 2020 599).

D'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (ATF 140 V 41 consid. 6.3.1 et les références).

Conformément à l'al. 1 des dispositions transitoires de la modification précitée, l'ancien droit reste applicable trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification aux bénéficiaires de PC pour lesquels la réforme des PC entraîne, dans son ensemble, une diminution de la PC annuelle ou la perte du droit à la PC annuelle.

4.2 En l'occurrence, les plans de calcul de la décision du 26 juin 2024 portent sur la période débutant au 1^{er} juin 2024. Les dispositions applicables seront donc citées dans leur teneur au 1^{er} janvier 2024.

5. Au préalable, la Cour de céans se prononcera sur la demande du recourant d'écarter le dossier de l'intimé en application de l'art. 48 LPGA.

5.1 Aux termes de l'art. 48 LPGA, une pièce dont la consultation a été refusée à une partie ne peut être utilisée à son désavantage que si l'assureur lui en a communiqué, oralement ou par écrit, le contenu essentiel se rapportant à l'affaire et lui a donné en outre l'occasion de s'exprimer et de fournir des contre-preuves.

Aux termes du chiffre 5009 de la circulaire sur l'obligation de garder le secret et sur la communication des données dans le domaine de l'AVS/AI/APG/PC/AFA/AF, le dossier peut être consulté en tout temps. L'organe compétent choisit un mode de consultation qui ne compromette ni l'instruction du dossier, ni la notification d'une décision ou d'une décision sur opposition. Après le dépôt d'un recours, c'est le tribunal compétent qui statue sur la consultation du dossier.

5.2 En l'espèce, il apparaît que le nouveau conseil du recourant, mandaté depuis le 29 septembre 2025, soit plus d'une année après le dépôt du recours, a sollicité la consultation du dossier auprès de l'intimé le 29 septembre 2025.

La situation est dès lors différente de celle visée par l'art. 48 LPGA.

Par ailleurs, en tout état de cause, le recourant a eu accès à son dossier complet conformément à la circulaire précitée puisque son conseil a notamment pu le consulter au greffe de la Cour de céans le 30 septembre 2025.

Par conséquent, la demande du recourant quant à l'exclusion du dossier de l'intimé sera rejetée.

6.

6.1 Sur le plan fédéral, 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 vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC.

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

6.3 Les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI sont additionnés (art. 9 al. 2, 1^{ère} phrase LPC).

6.4 Aux termes de l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment :

- deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement CHF 1000.- pour les personnes seules et CHF 1500.- pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI ; pour les conjoints qui n'ont pas droit aux prestations complémentaires, le revenu de l'activité lucrative est pris en compte à hauteur de 80 %; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte (let. a) ;
- les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d).

6.5 Selon l'art. 11a al. 1 LPC, si une personne renonce volontairement à exercer une activité lucrative que l'on pourrait raisonnablement exiger d'elle, le revenu hypothétique correspondant est pris en compte comme revenu déterminant. La prise en compte de ce revenu est réglée par l'art. 11 al. 1 let. a LPC.

6.5.1 Selon le ch. 3521.02 des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC – état au 1^{er} janvier 2024), si un bénéficiaire de PC ou son conjoint exercent une activité lucrative dans une moindre mesure que ce que l'on peut raisonnablement exiger d'eux, un revenu

hypothétique est pris en compte. On entend par revenu hypothétique le revenu que l'assuré pourrait théoriquement réaliser s'il exerçait une activité lucrative que l'on peut raisonnablement exiger de lui ou s'il étendait son activité lucrative actuelle.

6.5.2 L'ATF 140 V 267 consid. 5.2.1 rappelle à cet égard l'obligation du bénéficiaire de prestations sociales de réduire le dommage et indique que l'on peut exemple raisonnablement exiger d'une personne assurée qui ne réalise aucun bénéfice (ou un bénéfice nettement inférieur au salaire net possible) dans l'activité indépendante qu'elle exerce, tant du point de vue du droit de l'assurance-invalidité (cf. à ce sujet l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 11/00 du 22 août 2001 consid. 5a/bb, in : AHI 2001 p. 277) que du point de vue des prestations complémentaires, qu'elle passe à une activité salariée (mieux rémunérée) (Ralph JÖHL, Prestations complémentaires à l'AVS/AI, dans : Sécurité sociale, SBVR vol. XIV, 2ème édition 2007, p. 1754 s. note 575).

6.5.3 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 en 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 40/03 du 9 février 2005 consid. 4.2).

6.5.4 Quant à la durée de la période d'adaptation, elle ne doit pas être fixée de manière schématique et dépend notamment des qualifications, de la présence d'éventuels enfants, des connaissances linguistiques et de l'activité qui peut raisonnablement être exigée. Ainsi, pour une activité non qualifiée, exercée à temps partiel, la casuistique oscille entre quatre à six mois (arrêt du Tribunal fédéral P 40/03 précité, consid. 4.2). En revanche, un tel délai d'adaptation n'a pas lieu d'être en cas d'obtention prévisible des PC par l'un des conjoints en raison de son accession à l'âge de la retraite AVS, ce fait allant de pair, en règle générale, avec la cessation de l'exercice d'une activité lucrative. Lorsqu'un tel changement se profile, le conjoint du bénéficiaire de PC ne peut donc pas attendre le dernier moment de la cessation de l'activité pour rechercher un emploi (ATF 142 V 12 consid. 5.4).

6.5.5 La prise en compte d'un revenu hypothétique du conjoint ne dépend pas seulement, en règle générale, d'une période d'adaptation préalable mais aussi d'autres facteurs. Ainsi, 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 (arrêts du Tribunal fédéral 9C_916/2011 du 3 février 2012 consid. 1.3 et P 28/04 du 30 août 2004 consid. 2.2.). Concernant le facteur de l'âge, la jurisprudence rendue sous l'empire de l'ancien droit du divorce – selon laquelle une réinsertion entière et durable dans la vie professionnelle au-delà de la 45^e année d'un époux qui avait renoncé à exercer une activité lucrative pendant le mariage n'était en principe pas exigible – a été fortement atténuée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_717/2010 du 26 janvier 2011 consid. 5.3). La limite d'âge

tend à augmenter à 50 ans et ne doit pas être considérée comme une règle stricte. Il s'agit d'une présomption qui peut être renversée en fonction d'autres éléments qui plaideraient en faveur de la prise ou de l'augmentation d'une activité lucrative (ATF 137 III 102 consid. 4.2.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 5A_101/2018 du 9 août 2018 consid. 3.3 et les références). Pour une appréciation d'ensemble, il convient en outre de tenir compte du fait que, dans le domaine des prestations complémentaires, l'exercice d'une activité lucrative peut être exigé d'une veuve non invalide qui n'a pas d'enfants mineurs jusqu'à 60 ans (art. 14b let. b et c de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 [OPC-AVS/AI – RS 831.301]). Ces éléments qui relèvent tant du droit civil que du droit des prestations complémentaires doivent être pris en compte pour déterminer si une activité lucrative est exigible ou non de la part du conjoint qui a atteint l'âge de 50 ans ou plus (Michel VALTERIO, *op. cit.*, n. 138 *ad art.* 11 LPC

6.5.6 Aux termes du ch. 3521.07 DPC, pour les conjoints non invalides, le revenu hypothétique à prendre en compte est fixé sur la base des tables de l'Enquête suisse sur la structure des salaires ; il s'agit en l'occurrence de salaires bruts. Afin de fixer le montant, on tiendra compte des conditions personnelles telles que la région de domicile, l'âge, l'état de santé, les connaissances linguistiques, la formation professionnelle, les activités exercées précédemment, la durée d'inactivité ou les obligations familiales (prise en charge d'enfants en bas âge ou d'un conjoint impotent ou nécessitant des soins p. ex.). On déduit du revenu brut ainsi fixé les cotisations obligatoires dues aux assurances sociales de la Confédération (AVS, AI, APG, AC, AF, AA) et, le cas échéant, les frais de prise en charge des enfants au sens du ch. 3421.05. Le revenu net qui en résulte (ch. 3521.08) est pris en compte comme un revenu effectif.

6.5.7 Selon les ch. 3521.14 et 3521.15, aucun revenu hypothétique n'est pris en compte dans les situations suivantes :

- Malgré tous leurs efforts, le bénéficiaire de PC ou son conjoint ne trouve aucun emploi ; cette hypothèse est considérée comme réalisée lorsque la personne concernée est adressée à un ORP, qu'elle peut justifier du nombre de candidatures demandé par l'ORP et que ces candidatures respectent les exigences de l'ORP ; les organes PC peuvent déléguer à l'ORP le suivi et le contrôle des recherches d'emploi et sont, dans ce cas, libérés de l'obligation de contrôler ces recherches ;
- le bénéficiaire de PC ou son conjoint touchent des allocations de chômage ;
- le conjoint non invalide a atteint l'âge de 60 ans et est arrivé en fin de droit dans l'assurance-chômage ; les exigences relatives aux efforts d'intégration s'appliquent alors à cette personne ;
- sans l'assistance et les soins de son conjoint non invalide, le bénéficiaire de PC devrait être placé dans un home ;

– les veuves et les veufs ont des enfants mineurs qui vivent dans la communauté familiale.

La tenue du ménage en faveur du conjoint ou des enfants ne permet toutefois pas de renoncer à la prise en compte d'un revenu hypothétique.

6.6 Lorsque le conjoint du bénéficiaire d'une prestation complémentaire invoque une atteinte à la santé l'empêchant d'exercer une activité lucrative, il incombe aux organes d'exécution en matière de prestations complémentaires d'évaluer ses chances d'insertion ou de réinsertion professionnelle et non pas d'examiner s'il remplit les conditions présidant à l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 61/03 du 22 mars 2004 consid. 3.1). Ils ne sont 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 du Tribunal fédéral 8C_172/2007 du 6 février 2008 consid. 7.2).

6.6.1 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. 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 du Tribunal fédéral 8C 68/2007 du 14 mars 2008 consid. 5.2.4).

6.6.2 En l'absence d'un rapport établissant, de manière probante, l'existence d'une incapacité de travail, il revient au SPC, dans le cadre de son devoir d'instruction (art. 43 al. 1 LPGA), d'informer l'intéressé que les pièces versées au dossier sont dénuées de force probante et l'inviter à requérir un rapport indiquant les différentes affections, en particulier celles qui ont une incidence sur la capacité de travail, et précisant la durée de travail exigible, le pronostic sur l'évolution des affections, ainsi que les facteurs personnels susceptibles d'influencer les possibilités du patient de retrouver un emploi (arrêt du Tribunal fédéral 8C_722/2007 du 17 juillet 2008 consid. 3.3 et la référence). Le cas échéant, il incombe au SPC de s'enquérir de la procédure en cours devant l'assurance-invalidité et de requérir la décision ainsi que les rapports ou expertises y relatifs (ATAS/31/2018 du 17 janvier 2018 consid. 11).

6.7 On rappellera qu'une différence entre l'assurance-invalidité et les prestations complémentaires réside dans le fait que l'assurance-invalidité se base sur un marché du travail équilibré pour déterminer le degré d'invalidité – au sens d'un élément de fait objectif – alors que dans le domaine des prestations

complémentaires, il faut se baser sur la situation réelle, non seulement de la personne ayant droit aux prestations complémentaires, mais aussi du marché du travail (ATF 140 V 267 consid. 5.3). Si la preuve est apportée – notamment par des justificatifs de recherches d’emploi infructueuses (qualitativement et quantitativement suffisantes) – que le revenu hypothétique pris en compte ne peut pas être obtenu en raison de la situation personnelle et de la situation du marché du travail, le SPC doit le reconnaître et renoncer à sa prise en compte (ATF 140 V 267 consid. 5.3 et les références).

6.8 L’impossibilité de mettre à profit une capacité résiduelle de travail ne peut être admise que si elle est établie avec une vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_376/2021 du 19 janvier 2022 consid. 2.2.1). Il incombe au demandeur de prestations de prouver qu’il n’y a pas eu de renonciation à un revenu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_255/2013 du 12 septembre 2013 consid. 4.1 et la référence). Celui-ci doit étayer les motifs allégués et offrir autant que possible des preuves à cet égard, notamment en apportant la preuve de recherches d’emploi restées infructueuses (ATF 137 V 20 consid. 2.2).

6.9 Le Tribunal fédéral a notamment jugé que l’on pouvait exiger d’une épouse atteinte de fibromyalgie et âgée de 39 ans qu’elle exerce une activité lucrative au moins à 50%, ceci, même si elle avait trois enfants à charge et n’avait pratiquement jamais travaillé depuis son arrivée en Suisse car elle devait pouvoir compter sur l’aide de son mari, au bénéfice d’une rente d’invalidité, dans l’accomplissement des tâches éducatives (arrêt du Tribunal fédéral 8C_470/2008 du 29 janvier 2009 consid. 5).

Dans une autre affaire, le Tribunal fédéral a également jugé qu’il était possible et exigible de la part d’une épouse de langue maternelle allemande, mère de deux enfants mineurs, âgée de 39 ans et sans formation – que l’assurance-invalidité avait considérée capable de travailler malgré son obésité –, de respecter le principe de l’obligation de réduire le dommage en effectuant des recherches d’emploi sérieuses en vue de trouver entre septembre 2005 et novembre 2006, sur le marché du travail de Suisse orientale entrant en ligne de compte pour elle, une activité auxiliaire simple et répétitive à 50%. En conséquence, la prise en compte – dès décembre 2006 – d’un revenu hypothétique tiré d’une telle activité avait été jugée justifiée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_598/2007 du 14 avril 2008).

La chambre de céans a récemment jugé, s’agissant d’une femme âgée de 52 ans au moment de la décision litigieuse, que la présomption qu’elle était employable avait été renversée. En effet, il s’agissait d’un âge relativement avancé qui réduisait les chances de l’intéressée de trouver un emploi dans le marché ordinaire, et ces chances étaient encore plus réduites dès lors qu’elle était totalement incapable de travailler dans son activité habituelle, le ménage, soit le seul domaine dans lequel elle avait de l’expérience, et qu’elle présentait d’importantes limitations fonctionnelles. Par ailleurs, elle ne maîtrisait pas le français, n’avait pas de formation professionnelle et n’avait exercé que très peu de

temps une activité professionnelle plusieurs années auparavant (2 heures par jour dans le nettoyage pendant 10 mois en 2010). Au vu de l'ensemble de la situation, il convenait de retenir qu'une activité professionnelle n'était pas exigible de sa part, même à temps partiel (ATAS/99/2024 du 14 février 2024).

La chambre de céans a jugé dans ce sens également concernant l'époux d'une bénéficiaire, âgé de 59 ans, au bénéfice d'une rente d'invalidité et qui disposait d'une capacité résiduelle de travail de 40% dans une activité adaptée, sans formation, qui ne pouvait plus travailler dans l'activité précédemment exercée, présentait de nombreuses atteintes à la santé engendrant des limitations fonctionnelles à plusieurs niveaux, était éloigné du marché de l'emploi depuis neuf ans et dont les connaissances de français étaient limitées. Elle a conclu que l'intéressé n'avait pas renoncé à des ressources en ne cherchant pas un emploi, qu'il n'aurait sans doute pas réussi à trouver, même à temps partiel (ATAS/578/2021 du 8 juin 2021).

7. L'absence de formation et d'expérience d'une activité lucrative n'est pas un motif empêchant la mise en valeur de la capacité de travail exigible du conjoint de la personne bénéficiaire de prestations complémentaires, conformément à la jurisprudence (arrêts du Tribunal fédéral 9C_357/2023 du 17 août 2023; 9C_946/2011 du 16 avril 2012 et 9C_717/2010 du 26 janvier 2011).
8. 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 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 du Tribunal fédéral 9C_30/2009 du 6 octobre 2009 consid. 4.2 et la référence).
9. Sur le plan cantonal, ont droit aux prestations complémentaires cantonales, les personnes qui remplissent les conditions de l'art. 2 LPCC (que sont notamment la perception d'une rente de l'AI [al. 1 let. b]) et dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le montant de la prestation complémentaire correspond à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). Aux termes de l'art. 5 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations.
10. Quant au gain hypothétique de l'épouse du bénéficiaire de PC, les considérations développées ci-dessus en matière de PCF s'appliquent *mutatis mutandis* aux PCC, les principes valables en droit cantonal étant les mêmes que ceux qui s'appliquent en la matière en droit fédéral (ATAS/249/2022 du 16 mars 2022 consid. 5.2 et la référence).

11. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties 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 et les références).
12. Le juge des assurances sociales 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 et les références ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

13.

13.1 Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

13.2 Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

14. En l'espèce, le recourant conteste la prise en compte d'un revenu hypothétique au vu des spécificités de la situation de son épouse, en particulier son état de santé. De son côté, l'intimé considère que les éléments au dossier n'excluent pas une capacité de travail et dès lors considère qu'un revenu hypothétique doit être imputé.
15. À l'examen du dossier de l'intimé, on constate que lors de la demande initiale de prestations, il avait été sollicité de l'épouse du recourant des documents relatifs à sa situation professionnelle.

Il apparaît ainsi que l'épouse du recourant s'était inscrite au chômage peu après son arrivée en Suisse et avait fourni les justificatifs de recherches d'emploi notamment en tant que serveuse ou vendeuse, ce qui avait conduit l'intimé à suspendre la prise en compte d'un gain hypothétique. Le recourant en avait été informé par courrier du 12 septembre 2016.

Dans le cadre de la révision périodique, par courrier du 19 octobre 2023, le SPC a envoyé une demande de pièces au recourant relative notamment à la situation professionnelle de son épouse, lui précisant qu'à défaut un gain hypothétique serait retenu.

Malgré des rappels, le recourant n'a produit aucun document relatif à la situation professionnelle de son épouse et n'a pas fait valoir de justification à l'absence d'activité lucrative avant juin 2024 alors que le gain hypothétique avait déjà été retenu par décision du 11 janvier 2024.

À ce stade, il sied de relever qu'avant d'invoquer des motifs médicaux, le recourant a transmis à l'intimé l'inscription au chômage de son épouse à un taux de 30%, cette inscription faisant vraisemblablement suite à la décision sur opposition du 30 mai 2024 laquelle mettait en évidence la prise en compte d'un gain hypothétique à défaut de justificatifs de recherche d'emploi. En effet, dans le formulaire d'inscription, il a été coché que l'inscription fait suite à la demande de l'intimé. Il sied également de relever que l'épouse du recourant a coché ne pas être sous certificat médical à 100% ni en reprise après un arrêt à 100% alors que le recourant a produit des arrêts maladie à 100% du 4 au 30 juin 2024.

Suite à l'inscription au chômage à 30%, l'intimé a diminué le gain hypothétique retenu, ce dernier étant réduit à 70%.

À la lecture du dossier de l'assurance-invalidité, on observe que la date de début de l'incapacité de travail se modifie selon le médecin interrogé.

Ainsi, le Dr F_____ fait état d'une incapacité totale de travail depuis le 4 juin 2024, car sa patiente ne peut pas travailler avec le membre supérieur gauche au-dessus du plan de l'omoplate, elle présente par ailleurs de la fatigue et est suivie sur le plan psychique.

De son côté, la Dre H_____ atteste d'une incapacité totale de travail depuis le 1^{er} août 2024.

En ce qui concerne les documents produits devant l'intimé et dans le cadre de la procédure de recours, on peut constater que les problèmes gynécologiques ne sont plus mentionnés après l'attestation du 10 juin 2024 de la Dre E_____ qui annonçait un changement de traitement.

S'agissant du rapport du Dr J_____ du 15 janvier 2025, après un suivi débuté le 27 novembre 2024, il retient une totale incapacité de travail en raison des cervico-brachialgie, les atteintes à l'épaule gauche, les lombosciatalgies et les gonalgies qui limitent la marche à 10 minutes en continu. Il note que, selon l'anamnèse, elle est aidée pour le ménage par son mari et ses enfants.

Dans son rapport du 18 décembre 2024, après les consultations des 29 août, 25 novembre et 5 décembre 2024, la Dre I_____ fait état d'une impotence fonctionnelle du membre supérieur gauche avec difficulté à mobiliser le bras gauche et une préhension nulle. Elle notait un syndrome latéro-cervical gauche et une douleur lombaire avec irradiation sciatalgique à la face postérieure de la jambe gauche et boîterie à la marche. Elle retenait une probable capacité résiduelle anamnétique de 10%.

Quant au Dr G_____, dans son certificat médical du 29 août 2024, il retenait une incapacité totale de travail en raison du risque de décompensation alors que dans son rapport du 18 novembre 2024, il estime la capacité de travail à 50% sur le plan psychiatrique en raison notamment des troubles cognitifs, de la fatigue, des limitations de ses capacités de compréhension, d'adaptation et de rythme ainsi que les difficultés liées à la fatigue, l'irritabilité, la nervosité, la gestion du stress et les troubles du sommeil.

Le rapport d'électromyographie du 29 octobre 2024 conclut à l'absence de signes d'atteinte nerveuse périphérique ou radiculaire et de polyneuropathie au membre inférieur gauche.

S'agissant des examens, le rapport de radiographie du 2 décembre 2024 fait état d'une gonarthrose modérée bilatérale avec un pincement articulaire.

L'OAI a ordonné une expertise bi-disciplinaire qui conclut à une totale incapacité de travail depuis juillet 2024 sur le plan rhumatologique, étant précisé que le traitement est insuffisant et qu'une opération pourrait éventuellement être tentée avant de réévaluer sa capacité de travail quelques mois plus tard.

L'intimé estime que les limitations retenues sont insuffisantes pour justifier une incapacité de travail.

S'agissant de la valeur probante du rapport d'expertise, l'on doit relever qu'il répond aux exigences posées par la jurisprudence pour qu'on puisse lui accorder une pleine valeur probante. L'expertise bi-disciplinaire a été conduite par des médecins spécialisés dans chaque domaine concerné, en vue d'établir une synthèse des différentes pathologies de l'expertisée, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier. Les experts ont personnellement examiné l'épouse du recourant préalablement à l'établissement de leur rapport d'expertise, et ils ont consigné les renseignements anamnestiques pertinents, recueillis ses plaintes et résumé leurs propres constatations. Ils ont en outre énoncé les diagnostics retenus et répondu aux questions posées. Leurs conclusions sont claires et motivées.

Au vu de ce qui précède, la Cour de céans considère que le rapport d'expertise répond aux prérequis de la jurisprudence précitée pour se voir reconnaître pleine valeur probante.

Par conséquent, elle se ralliera aux conclusions de l'expertise et retiendra que l'épouse du recourant est incapable de travailler depuis juillet 2024.

À cela s'ajoute qu'elle est mère de deux enfants, nés en 2015 et 2016. Elle maîtrise mal le français, l'expertise ayant été réalisée avec l'intermédiaire d'un interprète. Par ailleurs, elle n'a jamais travaillé en Suisse et n'a eu aucune activité professionnelle depuis à tout le moins 10 ans.

Au vu de ce qui précède, l'épouse n'a aucune chance raisonnable de pouvoir réintégrer le marché du travail, même à temps partiel, avant la fin de ses traitements.

En conséquence, l'intimé n'aurait pas dû retenir un quelconque gain potentiel de l'épouse.

- 16.** Au vu de ce qui précède, le recours est admis, la décision sur opposition du 23 juillet 2024 est annulée, et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, abstraction faite d'un revenu hypothétique de l'épouse dans le calcul des prestations complémentaires du recourant dès le 1^{er} juin 2024.

Le recourant, représenté par un avocat, obtenant gain de cause, une indemnité 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 - E 5 10.03]), fixée en l'espèce à CHF 2'000.-.

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

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision sur opposition de l'intimé du 23 juillet 2024.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision, dans le sens des considérants.
5. Alloue au recourant une indemnité de CHF 2'000.- à charge de l'intimé.
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 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 suppléante

Nathalie KOMAISKI

Marie-Josée COSTA

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