

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2783/2024

ATAS/806/2024

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 octobre 2024

Chambre 5

En la cause

A _____

recourant

représenté par Me Samir DJAZIRI, avocat

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

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

EN FAIT

A. a. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en _____ 1965, marié à Madame B_____ (ci-après : l'épouse), née en _____ 1970, a déposé une demande de prestations complémentaires, qui a été reçue par le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC) en date du 16 octobre 2023.

b. Faisant suite aux demandes du SPC, l'assuré a transmis les documents demandés, dont notamment une communication de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) du 20 avril 2023, informant l'épouse de l'assuré que cette dernière allait être soumise à une expertise médicale bi-disciplinaire, en orthopédie et en psychiatrie, dans le cadre de la demande de prestations invalidité qu'elle avait déposée. La convocation pour une expertise médicale auprès des médecins désignés a été fixée aux 8 et 20 décembre 2023.

B. a. Par décision du 23 avril 2024, le SPC a communiqué à l'assuré des tableaux de calcul pour la période allant du 1^{er} novembre 2020 au 30 avril 2024, dont il ressortait que ce dernier n'avait pas droit à des prestations complémentaires fédérales, mais qu'il avait droit à des prestations complémentaires cantonales. Il ressortait des tableaux de calcul qu'un revenu hypothétique correspondant à une activité à 100% avait été retenu pour l'épouse de l'assuré et intégré dans le revenu déterminant qui avait servi pour le calcul du droit aux prestations complémentaires.

b. Par courrier du 10 mai 2024, l'assuré a contesté la décision du 23 avril 2024, faisant valoir que son épouse et lui-même avaient déposé une demande de prestations auprès de l'Hospice général, étant incapables de s'inscrire auprès de l'assurance-chômage, en raison de leurs troubles de la santé. L'assuré mentionnait, notamment, que son épouse était actuellement en arrêt maladie et attendait une nouvelle décision de l'assurance-invalidité, étant précisé que jusqu'à présent, elle était reconnue invalide à hauteur de 21% et pouvait bénéficier d'une mesure de reclassement professionnel ce qui, malheureusement, n'avait pas pu se concrétiser en raison de sa santé fragile, raison pour laquelle son médecin avait ordonné un arrêt de travail à 100% jusqu'à ce jour. L'assuré, lui-même, en raison de troubles cardiaques, avait été reconnu comme invalide par l'OAI depuis le 3 mars 2023 à un taux de 46.35% (*recte* : 45%), sans reclassement possible. Il joignait à son courrier d'opposition les documents idoines.

c. Par décision du 31 mai 2024, sujette à opposition, le SPC a informé l'assuré qu'il avait recalculé son droit aux prestations complémentaires, pour la période allant du 1^{er} mai au 31 mai 2024. Il avait été tenu compte, dans le tableau de calcul joint en annexe, d'un revenu hypothétique à plein temps CHF 26'800.- pour l'assuré, ainsi que d'un revenu hypothétique de CHF 50'538.90 pour son épouse, ce qui aboutissait, après calculs, à une absence de droit aux prestations complémentaires.

d. Par courrier du 3 juin 2024, l'assuré a transmis au SPC des certificats médicaux attestant de l'incapacité de travail totale du couple, raison pour laquelle le SPC était invité à prendre en considération ces documents, afin de répondre favorablement aux demandes de prestations complémentaires. Par courrier complémentaire du 14 juin 2024, l'assuré a transmis au SPC une attestation de l'OAI selon laquelle l'épouse de l'assuré avait déposé une demande de prestations et était en attente d'une décision.

e. Par courrier du 19 juin 2024, intitulé « recours contre la décision du 31 mai 2024 », l'assuré a persisté dans son argumentation, considérant que ni son épouse, ni lui-même n'étaient capables de travailler, pour des raisons de santé. L'assuré joignait à son opposition deux certificats médicaux datés du 30 mai 2024 par lesquels le docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, attestait, respectivement, dans un premier certificat médical que l'assuré était suivi à son cabinet, depuis le 5 décembre 2018 et présentait toujours une incapacité de travail à 100% et, dans un second certificat médical, que l'épouse de l'assuré était également suivie à son cabinet, depuis mai 2011 et présentait toujours une incapacité de travail à 100%. Deux autres certificats médicaux, établis par le docteur D_____, spécialiste FMH en médecine interne, datés du 3 juin 2024, attestaient que les époux étaient, depuis 2010, suivis à son cabinet et présentaient, tous deux, une pathologie médicale invalidante pour laquelle une activité professionnelle n'était plus médicalement exigible, étant précisé que l'incapacité de travail des deux époux s'élevait à 100% et n'était pas susceptible d'évolution.

f. Par décision sur opposition du 24 juin 2024, le SPC a partiellement admis l'opposition de l'assuré. Il a confirmé le revenu hypothétique qui était imputé à l'assuré, au motif que, par décision du 1^{er} juin 2023, entrée en force faute de contestation, l'OAI avait considéré que l'assuré disposait d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et qu'il pouvait, compte tenu de son état de santé et de son âge, obtenir un revenu à plein temps de CHF 59'234.-. Le revenu hypothétique qui avait été retenu par le SPC était largement inférieur à celui qui avait été fixé par l'OAI, puisqu'il correspondait, environ, au revenu que l'assuré pourrait réaliser dans une activité à mi-temps. S'agissant de l'épouse de l'assuré, il était rappelé que, par décision du 2 septembre 2019, l'OAI avait considéré que le taux d'invalidité était de 8.7%, ce qui ne permettait, ni l'octroi d'un reclassement, ni celui d'une rente. Sur recours, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) avait jugé, dans son arrêt du 9 juin 2020 (ATAS/448/2020), que le rapport d'expertise sur lequel l'OAI s'était fondé avait une pleine valeur probante et que l'affection psychique dont se plaignait l'épouse de l'assuré n'avait pas valeur de maladie. Dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques, il avait été décidé que la capacité de travail résiduelle de l'épouse de l'assuré était entière. Un droit au reclassement avait été reconnu et une orientation professionnelle auprès de l'organisation romande pour l'intégration et la formation professionnelle avait été

mise sur pied, du 11 janvier au 2 avril 2021, puis avait été interrompue par l'intéressée, le 3 mars 2021, sur production de certificats médicaux. Enfin, en date du 20 avril 2023, une expertise pluridisciplinaire avait été ordonnée par l'OAI, mais, à ce jour, aucun rapport d'expertise n'avait été rendu. Compte tenu de ces éléments, le SPC estimait que l'exercice d'une activité à plein temps, même adaptée aux limitations fonctionnelles de l'épouse de l'assuré, paraissait difficilement concevable, mais l'exercice d'une activité à mi-temps, adaptée aux limitations fonctionnelles, devait être considérée comme raisonnablement exigible, compte tenu de l'effort qui pouvait être attendu d'une personne placée dans les mêmes circonstances. Pour cette raison, le SPC avait établi de nouveaux plans de calcul et décomptes sur opposition, pour la période allant du 1^{er} novembre 2020 jusqu'au 31 mai 2024. Ces derniers tenaient compte d'un revenu hypothétique, pour l'assuré, de CHF 25'933.- de novembre à décembre 2020, CHF 26'147.- en 2021 et 2022, CHF 26'800.- en 2023 et 2024 et d'un revenu hypothétique, pour son épouse, estimé à CHF 25'904.50 de novembre à décembre 2020, CHF 25'987.25 du 1^{er} mars au 31 décembre 2021, CHF 26'217,95 en 2022, CHF 25'362.40 en 2023 et CHF 25'539.30 en 2024.

- C.**
- a.** Par acte de son mandataire, posté en date du 26 août 2024, l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition du 24 juin 2024, concluant à son annulation, à ce qu'il soit constaté qu'aucun revenu hypothétique ne devait être pris en considération pour le recourant et pour son épouse et à ce que le dossier soit renvoyé au SPC pour nouvelle décision dans le sens des considérants, le tout sous suite de frais et dépens.
 - b.** Par réponse du 25 septembre 2024, le SPC a considéré que le recourant n'avait soulevé, dans son écriture, aucun argument susceptible de le conduire à une appréciation différente du cas et a renvoyé à la décision dont était recours.
 - c.** Sur ce, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.
 - d.** Les autres faits seront exposés, en tant que de besoin, dans la partie « En droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition du 24 juin 2024 de prise en compte d'un revenu hypothétique de l'assuré et de son épouse, pour la période allant du 1^{er} novembre 2020 au 30 juin 2024, puis dès le 1^{er} juillet 2024.

3.

3.1 Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2021 dans le cadre de la Réforme des prestations complémentaires (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).

Conformément à l'al. 1 des dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019, l'ancien droit reste applicable trois ans à compter de l'entrée en vigueur de cette modification aux bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquels la réforme des prestations complémentaires entraîne, dans son ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à la prestation complémentaire annuelle.

Par ailleurs, selon la circulaire concernant les dispositions transitoires de la réforme des prestations complémentaires (C-R PC), valable dès le 1^{er} janvier 2021, il n'est nécessaire d'établir un calcul comparatif durant le délai transitoire que pour les cas dans lesquels le calcul de la prestation complémentaire se fonde sur l'ancien droit. Dès que le calcul est établi selon le nouveau droit, ce dernier reste applicable pour le reste de la période transitoire (ch. 3104).

3.2 En l'occurrence, seuls les mois de novembre et décembre 2020 sont soumis à l'ancien droit, dès lors que, selon les calculs établis par le SPC, l'application du nouveau droit n'entraîne pas de diminution ou de perte de droit aux prestations complémentaires pour les années 2021 à 2023, étant précisé que dès le 1^{er} janvier 2024, le nouveau droit s'applique dans tous les cas.

4.

4.1 S'agissant des anciennes dispositions applicables pour les droits relatifs aux mois de novembre et décembre 2020, 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 ont droit à une rente de l'assurance-invalidité (art. 4 al. 1 let. c LPC) ou de l'assurance-vieillesse survivants (art. 4 al. 1 let. a 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 dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

Les revenus déterminants comprennent notamment un quinzième de la fortune nette (un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse), dans la mesure où elle dépasse CHF 60'000.- pour les couples et CHF 15'000.- pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI, ainsi que les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. c et g LPC).

4.2 Il y a dessaisissement lorsque la personne concernée a renoncé à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique et sans avoir reçu en échange une contre-prestation équivalente, ces deux conditions étant alternatives (ATF 140 V 267 consid. 2.2 et les références ; 134 I 65 consid. 3.2 ; 131 V 329 consid. 4.2).

Il y a également dessaisissement lorsque le conjoint d'une personne assurée s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'il pourrait se voir obligé d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC – RS 210). Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge d'examiner si l'on peut exiger de l'intéressé 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 jusqu'ici, au marché de l'emploi, et le cas échéant, au temps plus ou moins long pendant lequel elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 134 V 53 consid. 4.1 et les références).

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 du Tribunal fédéral 9C_30/2009 du 6 octobre 2009 consid. 4.2 et la référence). 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 et la référence).

4.3 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 P 40/03 du 9 février 2005 consid. 4.2).

5.

5.1 Sur le plan cantonal, les dispositions s'appliquent pour toute la période concernée allant du 1^{er} novembre 2020 au 30 juin 2024 et dès le 1^{er} juillet 2024.

Ont droit aux prestations complémentaires les personnes qui remplissent les conditions de l'art. 2 LPCC et dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC).

Le montant annuel de la prestation complémentaire correspond à la part des dépenses reconnues qui excède le revenu annuel déterminant de l'intéressé (art. 15 al. 1 LPCC).

5.2 Selon l'art. 5 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la LPC et ses dispositions d'exécution, moyennant des adaptations.

Les dépenses reconnues sont celles énumérées par la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le revenu minimum cantonal d'aide sociale défini à l'article 3 LPCC (art. 6 LPCC).

6.

6.1 En ce qui concerne la période allant du 1^{er} janvier 2021 jusqu'au 30 juin 2024 et dès le 1^{er} juillet 2024, les dispositions du nouveau droit s'appliquent.

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, mais au moins au plus élevé des montants suivants : a. la réduction des primes la plus élevée prévue par le canton pour les personnes ne bénéficiant ni de prestations complémentaires ni de prestations d'aide sociale ; b. 60% du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 10 al. 3 let. d LPC.

Selon l'art. 11a LPC, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2021, 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 (al. 1).

6.2 Hormis la prise en compte, à hauteur de 80%, du revenu hypothétique d'une activité lucrative du conjoint sans droit aux prestations complémentaires (*cf.* art. 11 al. 1 let. a LPC), l'art. 11a al. 1 LPC reprend sur le fond la pratique actuelle en matière de prise en compte du revenu hypothétique (Message du Conseil fédéral relatif à la modification de la loi sur les prestations complémentaires [Réforme des PC] du 16 septembre 2016, FF 2016 7249 p. 7322).

S'agissant du montant du revenu hypothétique à prendre en compte, il y a lieu de se référer aux tables de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), dont il convient de déduire les cotisations sociales obligatoires dues aux assurances sociales, et le cas échéant, les frais de garde des enfants (Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [DPC], état au 1^{er} janvier 2021 et 2022, ch. 3521.04). Le revenu net ainsi obtenu est pris en compte à hauteur de 80% (art. 11 al. 1 let. a LPC).

Lorsqu'un revenu hypothétique d'activité lucrative doit être pris en considération et qu'il justifierait l'octroi d'allocations familiales, celles-ci sont prises en compte dans les revenus (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_362/2010 du 23 juin 2010 consid. 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 et la référence).

Les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne disposent certes pas des connaissances spécialisées pour évaluer l'invalidité, raison pour laquelle ils sont liés, en principe, par les évaluations de l'invalidité effectuées par les organes de l'assurance-invalidité lorsqu'ils fixent le revenu exigible des assurés partiellement invalides ; les mesures d'instruction propres au SPC ne portent alors que sur les causes de l'incapacité de gain qui sont étrangères à l'invalidité (*cf.* ATF 140 V 267 consid. 5.1 et les références ; 117 V 202 consid. 2b). Il n'en demeure pas moins que cette jurisprudence sur la force obligatoire de l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité ne s'applique qu'à la condition que ceux-ci aient eu à se prononcer sur le cas et que l'intéressé ait été qualifié de personne partiellement invalide par une décision entrée en force. Mais même dans ce cas, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'intéressé lorsqu'est invoquée une modification intervenue depuis l'entrée en

force du prononcé de l'assurance-invalidité. Aussi, le SPC n'est-il pas fondé 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 (arrêts du Tribunal fédéral 8C_68/2007 du 14 mars 2008 consid. 5.3 et les références et 8C_172/2007 du 6 février 2008 consid. 7.2 ; ATAS/910/2017 du 17 octobre 2017 consid. 4).

6.3 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 (*cf.* 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 (*cf.* 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).

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 et les références). 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).

Il n'y a pas lieu d'examiner plus avant le critère de l'âge lorsque l'intéressé à moins de 60 ans, dès lors que la présomption d'exploitabilité de la capacité de travail résiduelle s'applique jusqu'à l'âge de 60 ans révolus (arrêt du Tribunal fédéral 9C_120/2012 du 2 mars 2012 consid. 4.3).

7.

7.1 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 142 V 435 consid. 1 et les

références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe 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 et la référence).

7.2 Par ailleurs, 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).

- 8.** À titre préalable, il sera rappelé que le recourant ne remet pas en question l'application du nouveau droit dès le 1^{er} janvier 2021, pas plus qu'il ne conteste l'exactitude des calculs effectués par le SPC, hormis la question de principe de la prise en compte d'un revenu hypothétique pour lui-même et pour son épouse.

8.1 En l'espèce, le recourant produit des certificats médicaux d'un psychiatre et d'un orthopédiste à l'appui de ses allégations selon lesquelles sa capacité de travail et celle de son épouse sont nulles.

Le SPC, quant à lui, se fonde sur les décisions rendues par l'OAI et entrées en force pour établir la capacité de travail du recourant et de son épouse. Il estime que les certificats médicaux produits dans le cadre de l'opposition ne permettent pas une autre appréciation du cas, raison pour laquelle un revenu hypothétique est retenu.

Le principe de la prise en compte d'un revenu hypothétique découle de l'art. 11a LPC, qui prévoit que 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.

S'agissant des personnes qui n'ont pas d'activité lucrative en raison de leur invalidité, l'art. 14a OPC-AVS/AI renvoie à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - 831.20) en stipulant que pour les invalides âgés de moins de 60 ans (al. 1), le revenu de l'activité lucrative n'est pas pris en compte lorsque l'invalidité de la personne sans activité lucrative a été établie conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (renvoi de l'art. 14a al. 3 let. a OPC-AVS/AI). Sous l'ancien droit, applicable pour les mois de novembre et décembre 2020, l'art. a14a al. 3 let. a OPC-AVS/AI renvoie à la notion de personne sans activité lucrative définie à l'art. a27 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201).

8.2 Le recourant étant né en juillet 1965, ce n'est qu'en juillet 2025 qu'il atteindra l'âge de 60 ans. Partant, la disposition susmentionnée lui est applicable pour la période faisant l'objet de la décision querellée et il sied de se fonder sur

l'invalidité, telle qu'elle a été établie par l'OAI, pour déterminer s'il se justifie de tenir compte d'un éventuel revenu hypothétique.

À teneur de la décision d'octroi d'une rente d'invalidité et refus de reclassement rendue par l'OAI en date du 1^{er} juin 2023, l'assuré est reconnu comme étant en incapacité totale de travail dans son activité habituelle, depuis le 13 novembre 2019, cependant « il est médicalement reconnu qu'une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles est raisonnablement exigible à raison de 100% dès le 1^{er} juillet 2020 ».

Il résulte de ce qui précède que l'OAI a considéré que le recourant jouissait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, par décision du 1^{er} juin 2023, qui n'a pas fait l'objet d'un recours ni d'une demande de révision et qui a précédé de quelques mois l'introduction de la demande de prestations complémentaires ayant abouti à la décision querellée.

Tenant compte des limitations fonctionnelles de l'assuré - soit une activité sans contraintes physiques importantes, avec un port de charges maximum de 10 kg, sans stress soutenu, sans responsabilité managériale, sans contraintes temporelles élevées tout en évitant les conditions environnementales extrêmes – l'OAI a considéré qu'au vu du large éventail d'activités répétitives disponibles sur le marché du travail en général, il convenait d'admettre qu'un nombre significatif d'activités ne nécessitant aucune formation spécifique était adapté aux limitations fonctionnelles de l'assuré, par exemple des tâches de surveillance, de vérification, de contrôle ou encore des activités d'accueil comme huissier. L'expérience dans le domaine de la sécurité acquise par l'assuré pouvait également être mise à profit en respectant ses limitations fonctionnelles, dans une activité de surveillant en loge. Compte tenu de l'état de santé et de l'âge de l'assuré, l'OAI a estimé que ce dernier pouvait réaliser un revenu annuel de CHF 59'234.-, étant précisé que l'estimation de ce revenu avec invalidité n'a pas été contestée par le recourant.

Ce dernier rappelle que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral concernant le revenu hypothétique, il existe une présomption que l'invalidé partiel est apte à tirer parti de la capacité résiduelle de travail et de gain qui lui est reconnue par l'assurance-invalidité, mais qu'il est fondé à renverser cette présomption en établissant des facteurs qui ont été ignorés « dans le cadre de la LAI » et qui l'empêcheraient d'utiliser sa capacité résiduelle théorique.

Le recourant allègue que les deux certificats médicaux produits dans le cadre de la procédure d'opposition et de recours établissent l'existence de tels facteurs, ce qu'il convient d'examiner.

Le certificat médical établi par le Dr C _____ et daté du 30 mai 2024 atteste que le recourant est suivi à son cabinet « depuis le 5 décembre 2018 » et qu'il présente à ce jour « toujours une incapacité de travail à 100% ».

Aucune pathologie n'est décrite, il n'y a pas de diagnostic ni de mention de limitations fonctionnelles en lien avec des éléments objectivés et la mention selon

laquelle le recourant est « toujours » en incapacité de travail à 100% renvoie au passé, soit à des troubles de la santé qui étaient déjà présents lorsque l'OAI a abouti à la décision du 1^{er} juin 2023, sans qu'il soit fait de distinction entre une incapacité de travail à 100% dans l'activité habituelle, telle qu'elle a été reconnue par l'OAI, ou à une incapacité de travail à 100% dans une activité adaptée, telle qu'elle a été niée par l'OAI.

Le caractère lapidaire (trois lignes) de l'attestation du Dr C_____, l'absence de diagnostic, de mention de limitations fonctionnelles, de précision quant à la période concernée et quant à l'incapacité dans une activité habituelle ou dans une activité adaptée, ne permettent pas de renverser la présomption selon laquelle le recourant est apte à tirer parti de la capacité résiduelle de travail et de gain qui lui a été reconnue par l'assurance-invalidité.

S'agissant du certificat médical établi par le Dr D_____ et daté du 3 juin 2024, il atteste que l'assuré suit régulièrement sa « consultation ambulatoire de médecine interne générale depuis 2010 ». Le médecin certifie que l'assuré présente une « pathologie médicale invalidante pour laquelle une activité professionnelle n'est pas médicalement exigible », ce qui le conduit à attester d'une « incapacité de travail à 100% qui n'est pas susceptible d'évolution ».

À l'instar du certificat médical du Dr C_____, aucune pathologie n'est décrite, il n'y a pas de diagnostic ni de mention de limitations fonctionnelles en lien avec des éléments objectivés et la mention selon laquelle le patient est suivi depuis 2010 renvoie au passé, soit à des troubles de la santé qui étaient déjà connus lorsque l'OAI a abouti à la décision du 1^{er} juin 2023, sans qu'il soit fait de distinction entre une incapacité de travail à 100% dans l'activité habituelle, telle qu'elle a été reconnue par l'OAI, ou à une incapacité de travail à 100% dans une activité adaptée, telle qu'elle a été niée par l'OAI.

À peine moins lapidaire (sept lignes) que l'attestation du Dr C_____, l'attestation du Dr D_____ souffre des mêmes lacunes soit l'absence de diagnostic, de mention de limitations fonctionnelles, de précision quant à la période concernée et quant à l'incapacité dans une activité habituelle ou dans une activité adaptée. Un tel document n'est pas non plus de nature à renverser la présomption selon laquelle le recourant est apte à tirer parti de la capacité résiduelle de travail et de gain qui lui a été reconnue par l'assurance-invalidité.

De surcroît, l'argument selon lequel il n'a pas travaillé depuis six ans et n'a pas bénéficié de mesures de reclassement ne permet pas de considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que cela a « anéanti » toutes ses chances de trouver un emploi, comme il le prétend, ce d'autant moins que ses limitations fonctionnelles ne s'opposent pas à l'exercice d'une activité ne nécessitant aucune formation spécifique. Quant au critère de l'âge, il n'y a pas lieu de l'examiner, lorsque l'intéressé a moins de 60 ans, dès lors que la présomption d'exploitabilité

de la capacité de travail résiduelle s'applique jusqu'à l'âge de 60 ans révolus (arrêt du Tribunal fédéral 9C_120/2012 du 2 mars 2012 consid. 4.3).

Étant précisé qu'aucun des deux certificats médicaux n'évoque des troubles de la santé qui seraient apparus après la décision de l'OAI et qui pourraient, éventuellement, justifier une révision de cette dernière.

Compte tenu de ce qui précède, la décision du SPC concernant la prise en compte d'un revenu hypothétique de l'assuré, tel qu'il a été déterminé par l'OAI et non contesté par le recourant dans le cadre de la décision de l'OAI du 1^{er} juin 2023, est bien fondée.

8.3 S'agissant de la prise en compte d'un revenu hypothétique de l'épouse du recourant, cette dernière, née en septembre 1970, atteindra l'âge de 60 ans en 2030.

Partant, les dispositions citées *supra* dans le cadre de la prise en compte du revenu hypothétique du recourant sont également applicables à son épouse, ce qui renvoie à la décision prise par l'OAI la concernant.

Par arrêt du 6 octobre 2015 (ATAS/763/2015), la chambre de céans a partiellement admis un recours déposé par l'épouse de l'assuré et a annulé la décision de l'OAI du 17 octobre 2014 de refus de rente, en tant qu'elle refusait également le droit à des mesures de reclassement et a renvoyé la cause à l'OAI, pour mise en œuvre du reclassement.

Moins d'une année plus tard, en date du 15 juin 2016, l'épouse de l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations invalidité en invoquant que son état de santé s'était péjoré depuis le précédent arrêt du 6 octobre 2015 et a fait valoir des troubles de la santé psychique, documentés par le rapport médical du 30 mars 2016 du docteur E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, étant précisé qu'elle ne consultait plus son précédent psychiatre traitant, le Dr C_____, depuis novembre 2014.

Mandaté par l'OAI, le docteur F_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport d'expertise du 6 octobre 2018, dans lequel il a posé le diagnostic de dysthymie (F34.1), associée à une exagération des plaintes.

Suite à une décision de refus de prestations invalidité de l'OAI datée du 2 septembre 2019, qui se fondait sur le rapport d'expertise du 6 octobre 2018, l'épouse de l'assuré a interjeté recours auprès de la chambre de céans, qui a considéré, dans son arrêt du 9 juin 2020 (ATAS/448/2020), que le rapport d'expertise du Dr F_____ remplissait toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumettait la valeur probante d'un tel document et que les conclusions de l'expert étaient motivées et convaincantes.

Dans le dispositif de son arrêt du 9 juin 2020, la chambre de céans a confirmé la décision de l'OAI de refus de rente d'invalidité et a renvoyé la cause à l'OAI,

uniquement en ce qui concernait la mise en place de la mesure de reclassement à laquelle l'épouse de l'assuré avait droit.

En l'occurrence, le SPC suit partiellement les conclusions de l'OAI en estimant que, compte tenu de l'âge, de l'expérience professionnelle, de l'éloignement de la vie professionnelle et de l'état de santé de l'épouse de l'assuré, l'exercice d'une activité à plein temps, même adaptée aux limitations fonctionnelles, paraît difficilement concevable.

En revanche, il considère qu'une activité à mi-temps est raisonnablement exigible, compte tenu de l'effort que l'on peut attendre d'une personne placée dans les mêmes circonstances. Ce faisant, le SPC se distance de l'appréciation de l'OAI, en se montrant moins exigeant quant au pourcentage d'activité de l'épouse de l'assuré, raison pour laquelle il n'impute, à titre de revenu hypothétique, que les gains – calculés sur la base des revenus déterminés par l'ESS - qui peuvent être réalisés dans une activité à mi-temps.

Le recourant ne critique pas la quotité du salaire hypothétique retenue pour une activité à mi-temps selon l'ESS, mais considère que l'état de santé de son épouse ne lui permet pas de réaliser une telle activité et produit, à l'appui de ses dénégations, des certificats médicaux, établis par les mêmes médecins que pour lui-même, aux mêmes dates et d'un contenu identique.

Partant, les remarques mentionnées *supra* selon lesquelles les certificats médicaux des Drs C_____ et D_____ ne sont pas de nature à renverser la présomption selon laquelle l'épouse du recourant est apte à tirer parti de sa capacité résiduelle de travail et de gain à mi-temps, telle qu'estimée par le SPC, après diminution du pourcentage de la capacité de travail retenue par l'OAI, s'appliquent à l'épouse du recourant *mutatis mutandis*.

8.4 Le recourant allègue que la procédure relative à l'invalidité de son épouse est toujours en cours par-devant l'OAI, qui a ordonné une expertise bi-disciplinaire en date du 20 avril 2023.

Selon les pièces du dossier fournies par l'intimé, il ressort du courrier des experts G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et H_____, spécialiste FMH en psychiatrie, daté du 14 novembre 2023 que l'épouse de l'assuré a été convoquée en date du 8 décembre 2023 pour une consultation orthopédique et en date du 20 décembre 2023 pour une consultation psychiatrique.

En dépit du temps écoulé entre la convocation des experts et la décision querellée (qui mentionne, p. 7, qu'aucun rapport d'expertise n'a été rendu), le recourant est muet sur le sort de l'expertise et les appréciations des experts, se contentant d'affirmer que la nécessité d'effectuer ladite expertise démontre que la question de l'incapacité de travail de l'épouse n'a pas encore été tranchée par l'OAI.

Ce raisonnement ne saurait être suivi.

En effet, la question de l'incapacité de travail de l'épouse de l'assuré a été tranchée par la chambre de céans, qui a confirmé dans son arrêt du 9 juin 2020 la décision de l'OAI du 2 septembre 2019, sauf en ce qui concerne la mesure de reclassement, qui est exorbitante à l'objet du litige.

Compte tenu de l'appréciation du SPC, qui a retenu une capacité de travail inférieure à celle qui avait été retenue par l'OAI et qui a considéré, en tenant compte de la globalité de la situation, qu'on ne pouvait exiger de l'épouse de l'assuré qu'une activité à mi-temps, l'imputation dans les revenus du recourant d'un salaire hypothétique à mi-temps de son épouse ne prête pas le flanc à la critique.

Il appartenait au recourant de produire les éléments médicaux - dont éventuellement le rapport de l'expertise bi-disciplinaire, si ce dernier lui avait été transmis par l'OAI après notification de la décision du SPC querellée - pour renverser la présomption selon laquelle son épouse est apte à tirer parti de la capacité résiduelle de travail et de gain qui lui a été reconnue par l'assurance-invalidité, puis réduite par le SPC à une activité à mi-temps.

Le recourant cite encore, dans ses écritures, les « nombreuses limitations fonctionnelles » se rapportant à l'expertise du 18 mars 2014 ; or, les limitations fonctionnelles ont été prises en compte, par l'OAI, dans ses décisions postérieures et ne représentent pas des éléments nouveaux.

Quant à l'argument du recourant, selon lequel son épouse est âgée de 54 ans et n'est plus en mesure d'exercer une activité lucrative depuis 13 ans, il convient de rappeler, d'une part, qu'elle a été mise au bénéfice par l'OAI de mesures de reclassement qu'elle n'a pas suivies jusqu'à leur terme et d'autre part, que ces éléments ont été spécifiquement pris en compte par le SPC, dans la décision querellée p. 7, lorsqu'il a retenu un revenu hypothétique correspondant à une activité à mi-temps, en lieu et place d'une activité à plein temps.

À l'aune de ces éléments, la chambre de céans considère que le recourant n'est pas parvenu à établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la décision du SPC de prendre en compte, dans le calcul de son droit à des prestations complémentaires, un revenu hypothétique de son épouse correspondant à une activité à mi-temps, était erronée en raison d'une péjoration de son état de santé.

Étant rappelé que si l'OAI devait rendre, postérieurement au présent arrêt, une nouvelle décision reconnaissant une capacité de travail de l'épouse de l'assuré inférieure à celle retenue par le SPC, l'assuré aurait la possibilité de demander au SPC la révision du montant des prestations complémentaires, selon l'art. 17 al. 2 LPGA et l'art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI, qui prévoit que la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée lorsque des dépenses reconnues, les revenus déterminants et la fortune subissent une diminution ou une augmentation pour une durée qui sera vraisemblablement longue, étant précisé que selon la jurisprudence, cette disposition est applicable en

matière de révision des prestations complémentaires lors de modifications des circonstances personnelles et économiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C_305/2007 du 23 avril 2008 consid. 4 et les références).

9.

9.1 Le recours est rejeté.

9.2 Pour le surplus, en l'absence de loi spéciale prévoyant des frais judiciaires, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière

Le président

Véronique SERAIN

Philippe KNUPFER

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