RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2961/2021 **ATAS/150/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 mars 2023

8ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, GENÈVE, représenté par Monsieur B_____ recourant

contre

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

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé), né le _____ 1988, est marié à Madame C_____ née le _____ 1991, qui est arrivée en Suisse le 22 décembre 2010. Ils sont les parents de trois enfants, nés respectivement le _____2011, _____ 2015 et _____ 2020.

b. Le 20 mars 2018, l'intéressé a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) pour les conséquences de crises d'épilepsie apparues pour la première fois en août 2013, auxquelles se surajoutaient un trouble de la personnalité paranoïaque, un épisode dépressif sévère et un trouble anxieux.

c. Par décision du 7 juillet 2020, l'intéressé a été mis au bénéfice d'une rente entière dès le 1er septembre 2018, l'OAI ayant reconnu une incapacité de travail complète dans toute activité dès l'année 2013 et ouvert le droit à une rente six mois après la date du dépôt de la demande.

d. Le 19 octobre 2020, l'intéressé a sollicité des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

B. **a.** Par décision du 23 mars 2021, le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a octroyé des prestations complémentaires (cantonales) à l'intéressé avec effet au 1er septembre 2018. Dans son calcul, le SPC a tenu compte d'un revenu hypothétique que l'épouse de l'intéressé serait apte à réaliser si elle exerçait une activité lucrative à plein temps.

b. Par pli du 11 avril 2021, l'intéressé a formé opposition à cette décision en contestant la prise en compte d'un revenu hypothétique, dans la mesure où sans la surveillance et l'aide permanente de son épouse, il devrait être placé dans un home.

c. Par décision du 7 juillet 2021, le SPC a partiellement admis l'opposition en divisant par deux le revenu hypothétique pris en considération et a supprimé celui-ci durant les quatre mois consécutifs à la naissance du dernier enfant du couple (du 1er mai 2020 au 31 août 2020). Le SPC a indiqué que selon le dossier de l'assurance-invalidité (qu'il avait, à sa demande, reçu de l'OAI le 22 juin 2021), l'intéressé n'avait plus eu de crise d'épilepsie depuis octobre 2018 et n'avait pas besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Il n'avait pas non plus besoin d'une surveillance personnelle. En revanche, il avait besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (courses, ménage, tâches administratives, activités hors domicile), de sorte que le SPC a décidé de réduire par moitié le revenu hypothétique de l'épouse qui apportait à l'intéressé l'accompagnement précité. Le gain représentait celui que l'épouse pouvait gagner en travaillant à mi-temps dans une activité simple et répétitive. Le SPC a constaté que l'épouse n'avait pas produit de preuve de recherches d'emploi

et ne s'était pas adressée à des organismes de placement. Son inactivité ne pouvait pas être due à des motifs conjoncturels. Le dernier enfant pouvait être confié à temps partiel à des tiers (crèches, mamans de jour, etc.).

C. **a.** Par acte du 7 septembre 2021, l'assuré a recouru devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans) contre cette décision sur opposition, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à ce qu'une nouvelle décision soit rendue sans prise en compte d'un revenu hypothétique dans le calcul des ressources du couple et avec effet au 1er janvier 2014.

b. Dans sa réponse du 6 octobre 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours.

c. Invité à répliquer, le recourant ne s'est pas manifesté dans le délai qui lui avait été imparti à cet effet.

d. Par ordonnance du 11 février 2022, la chambre de céans a ordonné à l'OAI l'apport du dossier du recourant.

e. Le 17 février 2022, la chambre de céans a reçu ledit dossier, qui comprend en particulier :

- le rapport d'enquête sur l'impotence du 13 janvier 2021 dans lequel l'infirmière évaluatrice a retenu le besoin pour le recourant d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie dès le mois de novembre 2018;

- le projet de décision du 2 février 2022, dans lequel l'OAI entendait ouvrir le droit du recourant à une allocation pour impotent de degré faible à partir du 1er novembre 2019.

f. Dans ses observations du 30 mars 2022, l'intimé a maintenu sa position.

g. Dans ses observations du 29 avril 2022, le recourant a persisté dans ses conclusions, en faisant valoir que le projet de décision de l'OAI n'était pas entré en force.

Il a joint un rapport du service des urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 19 avril 2022 relatif à une consultation du 12 avril 2022, motivée par une crise convulsive avec traumatisme crânien et perte de connaissance, ainsi que le scanner cérébral du 12 avril 2022.

h. À la demande de la chambre de céans, le 16 septembre 2022, le recourant a versé au dossier:

- la décision de l'OAI du 8 avril 2022, confirmant la teneur du projet de décision du 2 février 2022;

- un courrier du 17 juin 2022, dans lequel le recourant demandait à l'OAI l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave avec effet rétroactif au 1er janvier 2014;

- un rapport du service de neurologie des HUG du 29 janvier 2021 relatif à une consultation du 21 janvier 2021 concernant le suivi épileptologique.

i. Le 26 septembre 2022, le recourant a produit un rapport de sa psychiatre traitante du 20 septembre 2022.

j. Dans son écriture du 18 octobre 2022, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

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. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA).

3. 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).

4. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours (du 7 septembre 2021) a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82*a* LPGA a contrario).

5. Dans le cadre de la réforme de la LPC, entrée en vigueur le 1er janvier 2021, de nombreuses dispositions ont été modifiées (FF 2016 7249; RO 2020 585).

5.1 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).

5.2 Selon l'al. 1 des dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019 (réforme des PC), l'ancien droit reste applicable pendant trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification aux bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquels la réforme des PC entraîne, dans son l'ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à celle-ci.

5.3 En vertu de l'art. 11*a* al. 1 LPC, en vigueur depuis le 1er 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, dont la deuxième phrase stipule que 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%. Or, selon 11 al. 1 let. a aLPC, le revenu hypothétique d'une activité lucrative est pris en compte à hauteur de deux tiers après déduction d'une franchise de CHF 1'500.- pour les couples - règle qui ne s'applique plus aux conjoints sans droit aux prestations complémentaires sous l'empire du nouveau droit; 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).

5.4 En l'occurrence, en tant que la décision litigieuse porte sur les prestations complémentaires pour la période du 1er septembre 2018 au 31 décembre 2020, la LPC est applicable dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020. S'agissant des prestations complémentaires pour la période dès le 1er janvier 2021, dans la mesure où l'application de l'art. 11*a* al. 1 LPC en lien avec l'art. 11 al. 1 let. a LPC entraîne une diminution des prestations complémentaires du recourant, l'intimé a appliqué le droit en vigueur avant la réforme, plus favorable au recourant, ce qui n'est au demeurant pas contesté. Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020.

6. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 et 60 LPGA; art. 43 LPCC; art. 62 al. 1 let. a LPA).

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) 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 LPA; art. 43B let. b LPCC), le recours est recevable.

7. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à prendre en compte, dans le calcul des prestations complémentaires du recourant, un gain potentiel de la conjointe dès le 1er septembre 2018, ainsi que sur la date à compter de laquelle celui-ci peut prétendre à de telles prestations.

8. 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 l'assurance-invalidité ou une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (AI) conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC.

8.1 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).

8.2 Figurent notamment au nombre des revenus déterminants énumérés à l'art. 11 al. 1 LPC les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g).

8.2.1 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; ATF 134 I 65 consid. 3.2 et les références; ATF 131 V 329 consid. 4.2 et les références).

8.2.2 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).

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).

8.2.3 Lorsqu'un assuré fait valoir que son épouse est empêchée de travailler au seul motif que son propre état de santé nécessite une surveillance permanente, il lui incombe d'établir ce fait au degré de la vraisemblance prépondérante généralement requise dans la procédure d'assurances sociales. Il ne se justifie en revanche pas de subordonner cette preuve à l'exigence d'une impotence reconnue par l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_440/2008 du 6 février 2009 consid. 5.1; cf. également 9C_743/2010 du 29 avril 2011 consid. 5.2).

8.2.4 Le Tribunal fédéral a jugé que l'on pouvait exiger d'une épouse atteinte de fibromyalgie et âgée de 39 ans qu'elle consacre une activité lucrative au moins à mi-temps et ceci, même si elle avait trois enfants à charge et n'avait pratiquement jamais travaillé depuis son arrivée en Suisse, dans la mesure où elle devait pouvoir compter sur l'aide de l'assuré dans l'accomplissement des tâches éducatives et ménagères (arrêt 8C_470/2008 du 29 janvier 2009 consid. 5). Le Tribunal fédéral a retenu qu'une activité lucrative à 50% pouvait être attendue d'une mère d'enfants de 12, 14 et 16 ans, d'autant plus qu'il pouvait être exigé de son mari au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité qu'il s'occupe des enfants durant ce laps de temps (arrêt 9C_916/2011 du 3 février 2012). Il a également estimé qu'une activité à temps complet pouvait être attendue d'une femme de 41 ans qui avait cessé de travailler à temps partiel pour s'occuper de sa fille, âgée de 5 ans au moment déterminant (arrêt 8C_618/2007 du 20 juin 2008 consid. 4, où le Tribunal fédéral dit aussi qu'il y a lieu de déduire du revenu hypothétique les frais de garde des enfants selon les normes de l'impôt cantonal direct, selon le ch. 3421.04 des Directives de l'office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI - DPC), de même d'une mère d'un enfant de 10 ans en bonne santé et scolarisé à proximité du domicile de sorte qu'il n'était pas indispensable qu'elle ne travaille qu'à mi-temps (arrêt 9C_724/2013 du 23 janvier 2014 consid. 4).

8.2.5 La chambre de céans a jugé qu'il pouvait être attendu de l'épouse d'un assuré, alors âgée de près de 35 ans, disposant d'une pleine capacité de travail, en bonne santé, ayant accès au marché du travail, épouse d'un invalide à 100% et mère d'un enfant alors âgé de 3 ans, qu'elle mette pleinement en œuvre sa capacité de travail, en cherchant un emploi à plein temps plutôt qu'en se contentant de son emploi à mi-temps. Le cas d'espèce présentait toutefois la double particularité que ladite épouse consacrait son demi temps disponible à suivre une formation et que son époux, quoique invalide à 100%, était pleinement disponible et en mesure de s'occuper de l'enfant en question et même d'un premier enfant issu de son premier

mariage (ATAS/1157/2014 du 11 novembre 2014). Il a également été jugé que l'épouse d'un assuré, encore jeune (37 ans), disposant d'une bonne instruction de base, parlant relativement bien le français, dont l'époux au bénéfice d'une rente entière d'invalidité était occupé à la Fondation PRO au maximum de ses possibilités (soit à 50%) et ne pouvait, du fait de sa fatigue au retour de ce travail, l'aider dans les tâches ménagères et éducatives, pouvait prendre un emploi à mi-temps seulement - respectivement devait se voir opposer la prise en compte d'un gain potentiel correspondant - dès lors que les trois premiers enfants du couple (âgés de 12 à 14 ans) étaient scolarisés tant que le quatrième enfant, alors âgé de un an et demi, ne le serait pas (ATAS/468/2004 du 16 juin 2014). Un taux d'activité lucrative possible de 50% a été retenu pour une épouse ayant des enfants à charge, travaillant déjà comme patrouilleuse scolaire, mais à raison de 22 heures par mois seulement, et dont l'état de santé permettait d'exercer des travaux de nettoyage deux heures par jour, en sus de l'activité de patrouilleuse (ATAS/372/2004). De même, une capacité de travail partielle a été retenue pour une épouse de 48 ans, analphabète, n'ayant jamais exercé d'activité lucrative ni bénévole, avec des enfants adultes et adolescents, de santé fragile, atteinte de fibromyalgie et pour laquelle l'OAI n'avait pas retenu de troubles invalidants (ATAS/246/2006; cf. également ATAS/1445/2007).

8.2.6 La chambre de céans a estimé qu'aucun gain potentiel de l'épouse ne pouvait être pris en compte pour le calcul du droit de son mari aux prestations complémentaires, dès lors que ladite épouse devait s'occuper de trois enfants non encore scolarisés (en plus de deux enfants scolarisés depuis un à deux ans), ne pouvait compter sur la participation de son mari aux tâches ménagères et éducatives du fait de son état de santé, et qu'elle-même ne bénéficiait d'aucune instruction de base, parlait mal le français et n'était que titulaire d'un permis F. Il a néanmoins été précisé ne pas voir pourquoi ladite assurée, encore jeune et en bonne santé, serait empêchée de prendre un emploi à mi-temps dès que le plus jeune de ses enfants à charge serait scolarisé (ATAS/1100/2014 du 21 octobre 2014). Tout gain potentiel a encore été exclu pour une épouse n'ayant aucune formation, ne parlant pratiquement pas le français et ayant plusieurs enfants en bas âge (ATAS/750/2004). Il en a été de même pour une jeune épouse ayant quatre enfants, dont le plus âgé avait seulement 5 ans. Dans cette affaire, la chambre de céans a toutefois précisé que la situation pourrait être revue lorsque les enfants seraient scolarisés, ce qui permettrait à l'épouse de dégager du temps pour exercer une activité lucrative à temps partiel (ATAS/553/2014). Enfin, un gain hypothétique a été exclu durant le dernier mois de grossesse de l'épouse du bénéficiaire ainsi que durant le congé maternité ; il pouvait cependant être attendu de celle-ci qu'elle reprenne une activité lucrative après le congé maternité au vu de sa bonne formation et malgré la présence de deux enfants en bas âge dont l'un nécessite un suivi de logopédie de quarante-cinq minutes par semaine et de psychomotricité de soixante minutes par semaine (ATAS/111/2016 du 10 février 2016).

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 ou d'une allocation pour impotent 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.

Quant au gain hypothétique de l'épouse du bénéficiaire des prestations, les considérations développées ci-dessus en matière de prestations fédérales s'appliquent mutatis mutandis, les principes valables en droit cantonal étant les mêmes que ceux qui s'appliquent en la matière en droit fédéral (ATAS/249/2022 du 16 mars 2022 consid. 5.2 et la référence).

10. 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; ATF 126 V 353 consid. 5b et les références; ATF 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).

11.

11.1 Le recourant considère avoir droit aux prestations complémentaires avec effet rétroactif au 1er janvier 2014.

11.1.1 Le droit à une prestation complémentaire annuelle (fédérale) prend naissance le premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies (art. 12 al. 1 LPC). L'art. 18 al. 1 LPCC prévoit la même règle pour les prestations complémentaires cantonales.

Si la demande d'une prestation complémentaire annuelle (fédérale) est faite dans les six mois à compter de la notification d'une décision de rente de l'AVS ou de l'AI, le droit prend naissance le mois au cours duquel la formule de demande de rente a été déposée, mais au plus tôt dès le début du droit à la rente (art. 22 al. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 [OPC-AVS/AI - RS 831.301]). L'art. 18 al. 2 LPCC prévoit également la même règle pour les prestations complémentaires cantonales.

Cette règle signifie tout d'abord qu'un versement rétroactif ne peut intervenir que si la demande de prestations complémentaires (fédérales) a été introduite dans les six mois à partir du moment où la décision de rente de l'AVS ou de l'AI a été notifiée et est entrée en force. Si la décision concernant la rente AVS ou AI a fait l'objet d'un recours, le délai de six mois conditionnant le droit au paiement après coup d'une prestation complémentaire annuelle commence à courir dès la notification de la décision devant suivre le jugement ou le retrait du recours (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances P.23/04 du 25 octobre 2004 consid. 2.1; DPC ch. 2122.03; Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 7 ad art. 12 LPC). Si la demande d'une prestation complémentaire annuelle est faite dans les six mois à compter de la notification d'une décision de rente de l'AVS ou de l'AI, le droit à la prestation complémentaire annuelle prend naissance de la façon suivante : lorsque la rente est octroyée à partir du mois où la demande de rente a été déposée ou postérieurement, le droit à la prestation complémentaire annuelle prend naissance dès le début du droit à la rente; lorsque la rente est octroyée pour une période antérieure au dépôt de la demande de rente, le droit à la prestation complémentaire annuelle prend naissance le mois au cours duquel la demande de rente a été déposée (DPC ch. 2122.01; VALTERIO, op. cit., n. 7 ad art. 12 LPC; ATAS/1264/2020 du 22 décembre 2020 consid. 5a).

Cette règle s'applique par analogie lors de l'octroi d'une allocation pour impotent (DPC ch. 2122.02; VALTERIO, op cit., n. 7 ad art. 12 LPC, note de bas de page n. 745), y compris en matière de prestations complémentaires cantonales, du fait du renvoi qu'opère la LPCC à la LPC en cas de silence de la LPCC (art. 1A al. 1 let. a LPCC en lien avec l'art. 2 al. 1 let. b LPCC). Ainsi, un versement rétroactif peut intervenir si la demande de prestations complémentaires a été introduite dans les six mois à partir du moment où la décision d'allocation pour impotent a été notifiée et est entrée en force.

11.1.2 En l'occurrence, la demande de prestations complémentaires du 19 octobre 2020 a été présentée dans le délai de six mois suivant la notification de la décision de rente du 7 juillet 2020 (entrée en force), laquelle met le recourant au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1er septembre 2018. Aussi le droit aux prestations complémentaires a-t-il pris naissance, conformément aux art. 22 al. 1 OPC-AVS/AI et 18 al. 2 LPCC, le 1er septembre 2018 (date postérieure au mois au cours duquel la formule de demande de rente AI avait été déposée le 20 mars 2018).

Dans la mesure où la décision d'allocation pour impotent du 8 avril 2022, entrée en force, et octroyant au recourant une allocation pour impotent de degré faible dès le 1er novembre 2019, est postérieure au dépôt de la demande de prestations complémentaires à l'AI, il n'y a pas lieu d'appliquer par analogie les art. 22 al. 1 OPC-AVS/AI et 18 al. 2 LPCC. Quoi qu'il en soit, le droit à l'allocation pour impotent étant né après le 1er septembre 2018, sous l'angle temporel, l'examen du

droit du recourant aux prestations complémentaires à partir du 1er septembre 2018 lui est plus favorable.

Dans son courrier du 17 juin 2022 à l'OAI, dans lequel le recourant sollicite un paiement d'arriérés de prestations rétroactivement au 1er janvier 2014, il semble requérir une reconsidération, voire une révision de la décision d'allocation pour impotent du 8 avril 2022. À toutes fins utiles, l'on relèvera que l'application (comme le voudrait le recourant) de l'art. 48 al. 1 de la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20), à teneur duquel si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande, n'aboutirait pas à une solution différente. En effet, même à supposer que le droit à l'allocation pour impotent fût né le 1er janvier 2014, cette prestation ne pourrait, cas échéant, être allouée au recourant que dès juillet 2019, douze mois avant le dépôt de la demande d'allocation pour impotent le 7 juillet 2020.

Par conséquent, il convient de confirmer la décision entreprise en tant qu'elle calcule les prestations complémentaires à l'AI du recourant à partir du 1er septembre 2018.

11.2 Le recourant fait valoir que son épouse ne peut pas travailler, dans la mesure où elle doit s'occuper de lui à plein temps, à défaut de quoi il serait placé dans un home. Il estime avoir besoin d'une surveillance personnelle et d'une aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie (tels que se vêtir/dévêtir), en alléguant mettre en danger lui-même et autrui lorsqu'il est seul, car ses crises d'épilepsie, qui peuvent se présenter jusqu'à dix fois par jour, apparaissent de manière sporadique et incertaine. Il ajoute que le degré d'impotence n'a pas encore été définitivement tranché par l'OAI, et qu'il est erroné de retenir qu'il n'a plus eu de crises depuis octobre 2018, puisqu'elles se sont produites à deux reprises depuis l'établissement du rapport d'enquête de l'OAI.

11.2.1 Contrairement à ce que prétend le recourant, la décision d'allocation pour impotent du 8 avril 2022 est entrée en force, faute d'avoir été contestée. Son courrier du 17 juin 2022, adressé à l'OAI postérieurement à l'échéance du délai de contestation contre le projet d'octroi de l'allocation pour impotent du 2 février 2022 (art. 57*a* al. 3 LAI en vigueur depuis le 1er janvier 2021), doit être compris comme une demande de reconsidération ou de révision de la décision du 8 avril 2022. Par cette décision, l'OAI, en se fondant sur le rapport d'enquête à domicile du 13 janvier 2021, lui a octroyé une allocation pour impotent de degré faible dès le 1er novembre 2019, compte tenu du besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis le mois de novembre 2018.

Ce rapport a été établi par une infirmière évaluatrice, soit une personne qualifiée, à la suite d'un entretien téléphonique avec le recourant et son épouse et d'une visite au domicile du recourant le 17 novembre 2020, en présence de ce dernier et

de son épouse. L'enquêtrice a rappelé les diagnostics posés par les médecins traitants sur le plan épileptologique et psychique et tenu compte des limitations fonctionnelles présentées par le recourant. Elle a dûment consigné le type et l'étendue d'aide dont ce dernier a besoin, en se référant aux indications qu'il lui a fournies.

Il ressort de ce rapport que le recourant est capable d'accomplir les actes ordinaires de la vie (se vêtir et se dévêtir; se lever, s'asseoir et se coucher; manger; faire sa toilette [soins du corps]; aller aux toilettes; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux; dossier intimé p. 290-293). Par contre, il a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (courses et préparation des repas, ménage et lessive, gestion du budget et des tâches administratives, accompagnement pour les activités hors du domicile; p. 294-297), sans qu'il ne nécessite une surveillance personnelle. Le recourant peut rester seul à la maison lorsque son épouse sort chercher les enfants à l'école, ou fait les courses et paiements à la Poste. Il se déplace également seul en transports publics pour ses rendez-vous médicaux même si son épouse l'accompagne jusqu'à l'arrêt du bus. Par ailleurs, son épilepsie est stabilisée depuis deux ans (p. 298).

Selon les pièces médicales au dossier, la fréquence des crises d'épilepsie (la première étant survenue en août 2013) était variable (jusqu'en juillet 2018) dans un contexte d'une mauvaise compliance médicamenteuse (rapport des HUG du 24 août 2018, dossier intimé p. 103). Ensuite, le 4 octobre 2018, le recourant a présenté une crise tonique (après un sevrage des médicaments antiépileptiques durant un séjour aux HUG du 24 septembre au 1er octobre 2018 [p. 98-100]), et du 5 au 10 octobre 2018, il a été hospitalisé aux HUG où il a encore présenté plusieurs crises d'épilepsie, ayant nécessité la réintroduction d'un traitement médicamenteux (p. 95-97, 119). Depuis lors, le recourant n'a plus présenté de crises d'épilepsie (p. 119-120, 128, 227, 237; rapport des HUG du 29 janvier 2021 produit le 16 septembre 2022), ce jusqu'au mois de janvier 2022 où est survenue une crise suivie d'une autre en date du 12 avril 2022 (rapport des HUG du 19 avril 2022 versé au dossier le 29 avril 2022).

En parallèle, le recourant a développé des troubles psychiques, retenus pour la première fois le 12 octobre 2018 (rapport des HUG du 23 octobre 2018, dossier intimé p. 100), troubles qui, à l'inverse de la maladie épileptique (voir également rapport du médecin généraliste traitant, dossier intimé p. 87), peuvent avoir un impact sur l'incapacité du recourant à accomplir les actes ordinaires de la vie (rapport des HUG du 8 octobre 2020, dossier intimé p. 236-237). Dans un rapport du 30 décembre 2020, la psychiatre traitante a indiqué que le recourant est très limité dans l'accomplissement des tâches ménagères (ménage, courses, préparation des repas, lessive) et administratives (dossier intimé p. 285-286).

11.2.2 Il résulte de ce qui précède que, dès la période litigieuse le 1er septembre 2018, le recourant ne nécessite pas la surveillance permanente de son épouse.

Pendant le bref séjour aux HUG du 24 septembre au 10 octobre 2018, où l'assistance continue de celle-ci n'était point indispensable (puisque le corps médical prenait soin de lui), l'exercice en soi d'une activité lucrative (à mi-temps, comme retenu par l'intimé [voir consid. 11.3-11.3.3 ci-dessous s'agissant de la situation personnelle de l'épouse]) était parfaitement exigible de l'épouse du recourant. Depuis lors et jusqu'à la date déterminante de la décision litigieuse du 7 juillet 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), le recourant n'a pas souffert de fréquentes crises d'épilepsie, maladie qui, au contraire, était stabilisée, sans récidive, au moyen d'un traitement médicamenteux. Le rapport des HUG du 19 avril 2022, faisant état de deux nouvelles crises depuis janvier 2022, reflète la situation médicale postérieure à la décision administrative, qui ne doit pas être prise en compte dans le cadre du présent litige (mais pourrait cas échéant justifier une demande de révision en lien avec les prestations calculées dès janvier 2022).

Quant aux troubles psychiques, le rapport de la psychiatre traitante du 20 septembre 2022, postérieur à la décision querellée, et évoquant simplement une aggravation actuellement de l'état du recourant sans la moindre explication, n'est pas non plus pertinent dans le cadre de la présente procédure. Ces troubles, aux dires des médecins, entravent le recourant dans l'accomplissement des tâches ménagères, pour lesquelles le recourant est aidée par son épouse. Il y a toutefois lieu de relever que cette aide n'est en réalité pas dictée exclusivement par des motifs médicaux, puisque, depuis le mariage des époux en décembre 2010, soit avant la maladie survenue dès août 2013 sur le plan neurologique et dès 2018 sur le plan psychique, c'est l'épouse qui s'occupe du ménage (y compris des commissions, de la préparation des repas et de la lessive [dossier intimé p. 295 et 297]).

De toute manière, l'aide qu'apporte l'épouse pour la prise de médicaments à 21h (dossier intimé p. 290, 298), l'accompagnement à l'arrêt de bus situé à 5 minutes à pied pour que l'époux se rende seul chez la psychiatre, l'accompagnement pour les rendez-vous chez le neurologue aux HUG deux fois par année (p. 296), le retrait d'argent au bancomat et le paiement des factures à la Poste (p. 295), ainsi que la tenue du ménage, n'est pas d'une ampleur telle qu'elle est incompatible avec une activité professionnelle, à mi-temps, exercée soit la matinée, soit l'après-midi. L'on ajoutera que, dans la mesure où le recourant aide son fils aîné à faire ses devoirs (dossier intimé p. 295), les enfants n'encourent pas de danger en présence de leur père.

11.3 Le recourant expose ensuite que son épouse n'est pas susceptible d'intégrer le marché du travail, au motif que celle-ci prend soin de leurs trois enfants dont l'un est en bas âge, qu'elle a un niveau de français très faible, qu'elle n'a jamais eu l'occasion de se former, dans la mesure où elle s'occupe de lui en raison de ses crises d'épilepsie, qu'elle n'a pas d'expérience professionnelle, et que la situation du marché du travail liée au COVID ne faciliterait pas la recherche d'emploi.

11.3.1 Or, l'épouse du recourant, née le 21 février 1991, en bonne santé (aucune pièce au dossier n'atteste du contraire), âgée entre 27 et 30 ans durant la période litigieuse, peut exercer une activité manuelle simple et répétitive, ne requérant ni formation, ni expérience professionnelle spécifique. Si elle juge ses connaissances linguistiques insuffisantes, elle peut et doit les améliorer compte tenu de son devoir de réduire le dommage. Ce principe trouve en effet son expression en matière de prestations complémentaires dans l'obligation faite au bénéficiaire – ou à son conjoint – de ne pas renoncer à des revenus (arrêt du Tribunal fédéral 8C_589/2007 du 14 avril 2008 consid. 6.1), étant rappelé que le niveau de qualification professionnelle déterminant ici dans les activités manuelles simples ne nécessite pas une bonne maîtrise d'une langue nationale (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 5.2).

11.3.2 S'agissant des enfants, ceux ayant accompli 4 ans au 31 juillet sont scolarisés (art. 55 al. 1 de la loi sur l'instruction publique du 17 septembre 2015 [LIP - C 1 10]) dès le début de l'année scolaire suivante (art. 21 al. 1 du règlement de l'enseignement primaire du 7 juillet 1993 [REP - C 1 10.21].

In casu, l'aîné, né le 14 août 2011, âgé de 7 ans au 1er septembre 2018 (début de la période litigieuse), était donc déjà scolarisé. Le second, né le 28 janvier 2015, ne l'était pas avant la rentrée scolaire le 26 août 2019 (https://www.ge.ch/document/calendrier-vacances-scolaires-2019/2020). Quant au cadet, né le 13 avril 2020, il ne fréquente pas encore l'école obligatoire. Ceci étant, vu la scolarisation de l'aîné, et de la solution de garde (par ex. maman de jour) pour le second jusqu'au 26 août 2019 seulement, ainsi que pour le cadet à l'issue du congé-maternité en septembre 2020 (les trois enfants étant au demeurant en bonne santé), il peut être attendu de l'épouse du recourant qu'elle exerce une activité lucrative (ne requérant pas de qualifications particulières), au moins à temps partiel (comme retenu par l'intimé), afin de pourvoir à l'entretien de la famille, durant les périodes où elle n'en était pas empêchée pour cause de maternité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P.49/04 du 6 février 2006 consid. 4.3). À cet égard, l'intimé a supprimé le revenu hypothétique de l'épouse pour les quatre mois suivant la naissance du dernier enfant (soit du 1er mai au 31 août 2020), mais pas durant le dernier mois de grossesse (en avril 2020), ce qu'il aurait dû faire (dans ce sens : ATAS/111/2016 du 10 février 2016 consid. 11c).

11.3.3 Au vu de ce qui précède, et dans la mesure où l'épouse du recourant n'a effectué aucune recherche d'emploi, on ne peut pas admettre que, du point de vue conjecturel, elle n'est pas en mesure de retrouver du travail, excepté pour une partie de la période litigieuse de l'année 2020, durant laquelle la pandémie de coronavirus a amené les autorités compétentes à édicter ou prendre des mesures dérogatoires, à appliquer ici le cas échéant par analogie (ATAS/223/2021 du 17 mars 2021 consid. 8d). En effet, dans le contexte de la pandémie de coronavirus et des restrictions ordonnées le 16 mars 2020, le droit fédéral ne

prévoyait aucune dérogation en matière d'obligation de rechercher un emploi (voir l'ordonnance du 20 mars 2020 sur les mesures dans le domaine de l'assurance-chômage en lien avec le coronavirus (COVID-19 [ci-après : ordonnance COVID-19 - RS 837.033]), mais cette situation particulière, dans le canton de Genève, avait conduit l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) à réduire les exigences quant au nombre de recherches d'emploi à effectuer par rapport à ce qui était demandé normalement. Ainsi, en pratique, l'OCE admettait qu'en raison des restrictions sanitaires et de leur impact sur la vie économique, les chômeurs n'avaient pas de recherches d'emploi à effectuer du 16 mars au 30 avril 2020, trois dès mai 2020, cinq de juin à août 2020, dix dès septembre 2020, puis quatre (deux pour les intermittents du spectacle) dès novembre 2020, pour les chômeurs provenant de certains secteurs de l'économie (par exemple l'événementiel ou l'hôtellerie). Ces mesures répondaient à un souci de proportionnalité (ATAS/45/2023 du 31 mars 2023 consid. 4.2 et 9.2; ATAS/223/2021 du 17 mars 2021 consid. 8d).

Partant, il ne se justifie pas de tenir compte d'un gain potentiel de l'épouse du recourant pour les mois de mars et avril 2020.

12. En conséquence, le recours sera partiellement admis, la décision du 7 juillet 2021 annulée, et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision en excluant tout gain hypothétique pour l'épouse du recourant en mars et avril 2020.

13. Le recourant, représenté par un avocat-stagiaire, et obtenant partiellement 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 500.-.

14. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} 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 partiellement et annule la décision sur opposition du 7 juillet 2021.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants.
4. Alloue au recourant une indemnité de CHF 500.- à titre de dépens, à la charge de l'intimé.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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 LOCHER	Maya CRAMER

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