



## EN FAIT

1. Monsieur S\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1961 et au bénéficiaire d'une rente de l'assurance-invalidité depuis 2001, a déposé une demande de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité en date du 29 juillet 2002. Il a précisé avoir une fille née en 1991. Il a indiqué que son épouse avait un revenu net d'environ 180 fr. par mois du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2002 dans le cadre d'une formation en vue d'être indépendante et que, pour sa part, il n'avait pas de gain d'une activité lucrative indépendante
2. Madame S\_\_\_\_\_, née en 1964, est secrétaire de formation et n'a plus travaillé dans cette activité depuis mars 1999. Depuis 2001, elle travaille chez X\_\_\_\_\_, boutique de retouches vestimentaires tenue par son mari. Depuis l'année 2000, elle souffre d'une dépression majeure récurrente majorée par un trouble de la personnalité de type dépendant de longue date. Elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité que l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a rejetée par décision du 9 novembre 2006 au motif que, sur la base des documents médicaux en sa possession et de l'examen psychiatrique effectué par le service médical régional, sa capacité de travail est entière dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée. A la suite du dépôt d'une nouvelle demande, par décision du 5 mai 2008, l'OAI a refusé d'entrer en matière, au motif que l'assurée n'avait pas rendu vraisemblable que son état de santé s'était aggravé.
3. Par décision du 11 septembre 2007, l'Office cantonal des personnes âgées (OCPA, devenu Service des prestations complémentaires dès le 1<sup>er</sup> mai 2008 : SPC) a recalculé le droit aux prestations complémentaires dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007 en tenant compte notamment d'un gain de 8'097 fr. 50 ressortant du compte de pertes et profits de l'atelier de couture X\_\_\_\_\_. Il a reconnu le droit de l'assuré à des prestations complémentaires mensuelles fédérales de 1'204 fr. et cantonales de 1'267 fr. du 1<sup>er</sup> janvier au 31 août 2007, respectivement de 1'189 fr. et 1'267 fr. dès le 1<sup>er</sup> septembre 2007. Cette décision n'a pas fait l'objet d'une opposition, de sorte qu'elle est entrée en force.
4. Par décision du 12 février 2008, l'OCPA a recalculé le droit aux prestations complémentaire dès le 1<sup>er</sup> mars 2008. A titre de gain, il n'a pris en compte que le gain potentiel de l'épouse de 39'856 fr. Il a réduit le montant des prestations dues à l'assuré à 1'139 fr. par mois.
5. Le 29 février 2008, l'assuré a formé opposition à ladite décision, puis a communiqué un rapport du Dr A\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne FMH et médecin traitant de l'épouse, établi en date du 10 mars 2008. A cette date, le Dr A\_\_\_\_\_ a indiqué que, depuis son rapport à l'assurance-invalidité du 27 juin 2006, la patiente souffrait également d'une hyperphagie anxiolytique avec développement d'une obésité morbide ainsi que de divers facteurs aggravants tels

qu'une hernie abdominale de la ligne blanche, hernie hiatale avec reflux gastro-oesophagien, une hypertension artérielle, des lombalgies communes récurrentes et une insuffisance veineuse des membres inférieurs. Elle avait été opérée pour des varices aux membres inférieurs, le 6 décembre 2006, et avait repris son travail à 50%, le 29 janvier 2007, puis avait présenté subitement un abdomen aigu (iléus grêle sur éventration de la ligne médiane), le 18 avril 2007, qui avait nécessité un séjour aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) jusqu'au 26 avril 2007. La patiente était restée en arrêt de travail complet depuis lors en raison d'une persistance de douleurs abdominales sur sub-iléus récurrents. En novembre 2007 (recte : le 26 octobre 2007), un by-pass gastrique avait été mis en place mais, bien que le pronostic psychiatrique adjuvant lui semblait réservé, une reconversion professionnelle via l'assurance-invalidité lui paraissait indiquée.

6. Par décision du 28 mars 2008, l'OCPA a supprimé le droit aux prestations d'assistance dès le 1<sup>er</sup> avril 2008.
7. Le 11 avril 2008, l'assuré a formé opposition à ladite décision. Il a précisé que son épouse devait attendre le début 2009 pour se faire opérer de cinq hernies abdominales et qu'elle souhaitait se réorienter dans une autre branche nécessitant une formation ainsi qu'une mise à jour informatique.
8. Par courrier du 25 avril 2008, l'OCPA a informé l'assuré qu'au vu du souhait de son épouse de devenir secrétaire médicale, il attendait neuf mois supplémentaires avant de prendre en compte un gain d'activité potentielle pour celle-ci. Il a précisé qu'il allait rendre une nouvelle décision supprimant la prise en compte d'un tel gain potentiel dès le 1<sup>er</sup> mars 2008 de sorte que les oppositions devenaient sans objet.
9. Par décision du 28 avril 2008, l'OCPA a recalculé le droit aux prestations dès le 1<sup>er</sup> mars 2008. Il a tenu compte, à nouveau, d'un gain de l'activité lucrative de 8'097 fr. 50 et a reconnu à l'assuré, dès cette date, le droit à des prestations complémentaires mensuelles fédérales de 1'637 fr. et cantonales de 1'267 fr.
10. Par décision du 26 novembre 2008, le SPC a recalculé le droit aux prestations dès le 1<sup>er</sup> décembre 2008. Il a pris en considération un gain de l'activité lucrative de 8'097 fr. 50 et un gain potentiel de l'épouse de 31'758 fr. 50 selon les normes de la convention collective de travail. Il a considéré que l'assuré n'avait droit qu'à des prestations complémentaires cantonales de 1'160 fr. par mois.
11. Par nouvelle décision du 12 décembre 2008, le SPC a calculé le droit aux prestations dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Il a fixé le droit de l'assuré aux prestations complémentaires cantonales à 1'203 fr. par mois.
12. Le 9 janvier 2009, l'assuré a formé opposition aux décisions des 26 novembre et 12 décembre 2008. Il a allégué que son épouse avait eu une incapacité de travail durant toute l'année 2008 et annoncé que des certificats médicaux seraient transmis

prochainement au SPC. Il a contesté la prise en compte d'une activité lucrative de 8'097 fr. 50 dès lors que « l'incapacité de travail concernait également l'activité déployée de manière indépendante ». Il a relevé que son épouse avait reçu une indemnité journalière de 15'890 fr. pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 15 août 2008 qui couvrirait non seulement sa perte de gain, mais également les charges fixes de son commerce. Il a précisé que, depuis le début de l'année 2009, les médecins reconnaissent à son épouse une capacité de travail de 20% dans une activité légère peu stressante et qu'il produirait une attestation ultérieurement. Étant donné qu'une nouvelle opération était prévue prochainement, son épouse était dans l'impossibilité de trouver un employeur prêt à l'engager, même temporairement. Par conséquent, les décisions ne devaient prendre en compte ni un gain potentiel, ni d'autres gains d'activité lucrative.

13. Le 6 mars 2009, l'assuré a communiqué au SPC un rapport de la Dresse B \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, daté du 27 janvier 2009 et un rapport du Dr A \_\_\_\_\_ établi le 22 janvier 2009. Dans le premier, la Dresse B \_\_\_\_\_ a indiqué que l'épouse était suivie régulièrement pour des problèmes psychologiques depuis 1999 et que, dans le courant de 2008, suite au décès de sa mère survenu dans des circonstances exceptionnelles, elle n'avait pas été en mesure d'assumer ses responsabilités professionnelles à temps complet. Dans le second, le Dr A \_\_\_\_\_ a précisé que le facteur somatique limitant la pleine capacité de travail de l'épouse de l'assuré consistait en l'existence de l'éventration de la ligne médiane avec ses risques imprévus d'iléus et d'hospitalisation en urgence. Une opération n'était prévue qu'en été 2009, car les résultats seraient d'autant meilleurs que la patiente aurait perdu davantage de poids. Elle avait été à l'arrêt de travail jusqu'au 31 décembre dernier et elle pouvait à nouveau travailler à 20% depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009.
14. Par courrier du 18 mars 2009, le SPC a demandé à l'assuré de faire préciser par le Dr A \_\_\_\_\_ les raisons médicales concrètes empêchant son épouse d'occuper un taux d'activité supérieur à 20% dans l'activité exercée jusqu'ici ou dans toute autre activité adaptée à ses limitations physiques. Il a également relevé que l'attestation de la Dresse B \_\_\_\_\_ devait être complétée dès lors qu'elle n'indiquait pas quels étaient les facteurs psychologiques influençant de manière notable la capacité de travail de son épouse. Il a également demandé à l'assuré de préciser les motifs pour lesquels son épouse avait quitté son poste de secrétaire pour travailler dans sa boutique de retouches vestimentaires, quels étaient la formation suivie par celle-ci, ses connaissances linguistiques ainsi que la durée et le type des activités exercées. Il lui a accordé un délai au 10 avril 2009 pour lui transmettre les documents demandés et l'a informé que, passé ce délai, il statuerait en l'état du dossier. Il a relevé qu'il n'avait pas eu connaissance du versement d'une indemnité journalière pour perte de gain du 1<sup>er</sup> janvier au 15 août 2008 ce qui justifiait un nouveau calcul des prestations au 1<sup>er</sup> janvier 2008.

- 
15. Le 9 avril 2009, l'assuré a transmis au SPC un rapport de la Dresse B \_\_\_\_\_ du 7 avril 2009. Elle précisait que l'épisode dépressif dont la patiente souffrait depuis 1999 était en lien avec l'état de santé de son mari et un trouble de personnalité dépendante. Lors de ses dernières vacances, elle avait été rappelée en urgence car sa mère était décédée dans un EMS dans des circonstances dramatiques puisque son père l'avait tuée, puis avait essayé de se suicider. Ces circonstances avaient réveillé beaucoup d'émotions contradictoires chez la patiente et avaient entraîné une apathie avec difficulté à faire face à ses activités professionnelles. Elle avait néanmoins poursuivi sa formation d'assistante médicale qu'elle avait réussie en janvier 2009. L'assuré a également communiqué au SPC un rapport du 12 mars 2009 établi par le Dr C \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie générale viscérale FMH. Ce médecin indiquait que l'éventration médiane sous ombilicale devenait de plus en plus douloureuse et avait tendance actuellement à « s'engouer ». Il y avait donc lieu de trouver rapidement une date permettant la correction de l'excès cutané et cette éventration. L'assuré a également transmis les comptes de pertes et profits de X \_\_\_\_\_ faisant état d'un résultat de 8'658 fr. 65 pour l'exercice 2007 et de 1'129 fr. 70 pour l'exercice 2008.
16. Par décision sur opposition du 16 juin 2009, le SPC a confirmé sa position. Il a observé que l'OAI avait rejeté la demande de prestations de l'épouse de l'assuré par décision du 9 novembre 2006 en retenant une capacité de travail entière dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée. Il avait également refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande par décision du 5 mai 2008. Le SPC a relevé que, d'une manière générale, les attestations médicales produites étaient dépourvues de toute force probante, car elles n'établissaient pas l'existence d'une incapacité de travail justifiant de faire abstraction d'un revenu hypothétique dans le calcul des prestations. Bien que constatant n'avoir pas reçu les éléments complémentaires demandés quant au parcours professionnel de l'épouse de l'assuré, le SPC a considéré que rien ne s'opposait à l'exercice d'une activité lucrative à plein temps dans l'activité initialement exercée ou dans le métier nouvellement appris. De plus, aucune recherche n'avait été entreprise pour retrouver une occupation de sorte que l'inactivité n'était pas due à des motifs conjoncturels.
17. Par nouvelle décision du 22 juin 2009, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assuré pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 30 juin 2009 en tenant compte des indemnités journalières dont avait bénéficié l'épouse de l'assuré pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 15 août 2008 ainsi que de la modification du résultat d'exploitation 2008. Il a également comptabilisé un gain potentiel de l'épouse de 38'726 fr. 30 en 2008 et de 40'031 fr. 30 en 2009. Il en résultait un solde en sa faveur de 12'181 fr. dont il a demandé la restitution.
18. Le 11 août 2009, l'assuré a adressé au SPC une demande de reconsidération de sa décision sur opposition au vu des rapports complémentaires du Dr A \_\_\_\_\_ établis les 22 juin et 6 août 2009 qu'il a joints en annexe. Il a

---

relevé que l'incapacité totale de travail de son épouse était incontestée jusqu'au 15 août 2008 et que, selon l'attestation de la Dresse B \_\_\_\_\_ du 6 août 2009, elle présentait encore une incapacité de travail durant les mois de septembre et octobre 2008. Dès lors, même en admettant que son incapacité eût pris fin au début novembre 2008, le délai de neuf mois qui lui avait été accordé pour trouver un travail n'avait pas encore expiré puisqu'il serait arbitraire de faire courir ce délai avant la fin d'une incapacité de travail. Dans son rapport du 6 août 2009, le Dr A \_\_\_\_\_ a précisé que la capacité de travail limitée à 20% depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009 résultait de l'éventration médiane qui ne permettait pas à la patiente de se mouvoir à volonté puisqu'elle ne pouvait rester debout que deux heures de suite avant de devoir s'allonger en raison de douleurs abdominales diffuses et devait se déplacer en véhicule même pour des déplacements courts. Contrairement aux conclusions du SPC, l'arrêt de travail prescrit n'avait pas été accordé pour assurer le confort de la patiente, mais bien dans le but de prévenir une complication accrue sous forme d'une intervention chirurgicale urgente et périlleuse compte tenu des facteurs de risque de la patiente. La situation urgente n'avait pas eu lieu puisqu'au contraire, progressivement, la situation s'était améliorée. En effet, en dépit de l'affection précitée, elle n'avait plus présenté de symptômes abdominaux invalidants et pouvait garder ainsi qu'alterner une station debout/assise librement alors que son périmètre de marche augmentait. Il a relevé qu'à la suite de l'assassinat de la mère de la patiente, cette dernière avait présenté une forte décompensation psychologique, notamment sous forme de comportement obsessionnel compulsif anxiolytique avec des lésions sévères surinfectées répétées de grattage des membres inférieurs qu'il avait dû soigner presque hebdomadairement depuis lors. D'un point de vue somatique, la capacité théorique de travail de la patiente avait augmenté tous les deux mois d'environ 10% au point qu'elle présentait une capacité de travail de 50% depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2009.

19. Le 14 août 2009, l'assuré a formé opposition à la décision de remboursement du 22 juin 2009. Il a joint en annexe notamment une attestation médicale de la Dresse B \_\_\_\_\_, établie le 6 août 2009, précisant que son épouse était incapable de travailler à 100% sur le plan psychologique, d'août à octobre 2008, suite au décès de sa mère. Elle n'avait pas établi d'arrêt de travail puisque sa patiente était déjà en arrêt maladie à 100% pour ses problèmes somatiques et qu'elle avait une assurance perte de gain ne couvrant pas les arrêts liés aux troubles psychologiques. L'assuré a également produit un décompte du 6 août 2009 de l'assurance perte de gain de son épouse confirmant le versement d'une indemnité journalière de 70 fr. à 100% du 1<sup>er</sup> au 28 janvier 2007, à 50% du 29 janvier au 17 avril 2007, à 100% du 18 avril 2007 au 15 août 2008.
20. Par acte du 18 août 2009, l'assuré a recouru contre la décision sur opposition du 16 juin 2009 auprès du Tribunal de céans. Il conclut au renvoi du dossier à l'intimé pour nouvelle décision et, subsidiairement, à l'ouverture d'enquêtes, à la constatation de l'incapacité de son épouse à réaliser des gains et à ce qu'il soit ordonné à

l'intimé de procéder à un nouveau calcul des prestations dues dès le 1<sup>er</sup> décembre 2008. Il expose qu'il a présenté une demande de reconsidération le 11 août 2009 et que l'intimé n'a pas indiqué s'il entrait en matière sur celle-ci, ce qui l'oblige à recourir afin de sauvegarder ses intérêts. Il fait grief à l'intimé d'avoir statué sur un dossier incomplet, sans tenir compte des explications complémentaires données par le Dr A \_\_\_\_\_ dans ses rapports des 22 juin et 6 août 2009. Il allègue que son épouse était en incapacité de travail de sorte que l'intimé ne pouvait pas tenir compte d'un gain hypothétique dans ses calculs.

21. Le 20 août 2009, le SPC a informé le recourant que, dans la mesure où il avait déjà formé recours contre la décision du 16 juin 2009 dont il demandait la reconsidération, il n'entrerait pas en matière sur ladite demande et se prononcerait sur ses arguments sitôt que le Tribunal de céans l'inviterait à se déterminer sur le recours.
22. Le 28 août 2009, le recourant a communiqué au Tribunal un courrier adressé le même jour à l'intimé dans lequel il relevait que le refus de reconsidérer la décision litigieuse équivalait à un refus de statuer et que le Tribunal n'avait d'autre choix que de lui renvoyer la cause, sous suite de frais et dépens. De plus, il a joint une convocation pour hospitalisation aux HUG, adressée à son épouse, mentionnant une intervention chirurgicale programmée le 17 août 2009 ainsi qu'un certificat médical des HUG du 23 août 2009 faisant état d'une capacité de travail nulle en tout cas du 17 août au 16 septembre 2009.
23. Dans sa réponse du 18 septembre 2009, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a contesté avoir statué sur la base d'un dossier incomplet, puisqu'à la date de la décision litigieuse, il disposait d'éléments professionnels et médicaux tout à fait suffisants pour statuer. Il a relevé que les deux nouveaux rapports médicaux établis par le Dr A \_\_\_\_\_ les 22 juin et 6 août 2009 reprenaient ses explications précédentes et précisaient que la situation d'urgence prévue n'avait pas eu lieu, sans que ces rapports ne fassent apparaître son appréciation comme incorrecte. De plus, l'opération du 17 août 2009 ainsi que ses suites étaient des faits survenus postérieurement à la décision litigieuse, qui pouvaient uniquement faire l'objet d'une demande de révision. Il a précisé que, pour pouvoir supprimer provisoirement la prise en compte du gain potentiel de l'épouse, il lui était nécessaire de connaître la durée prévisible de la convalescence.
24. Dans sa réplique du 19 octobre 2009, le recourant a allégué que son épouse avait été en arrêt de travail en 2008 et qu'à la suite d'une aggravation de son état de santé, son incapacité de travail avait été entière à partir de l'été jusqu'au 31 décembre 2008. Elle disposait d'une capacité de travail de 20% depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et, grâce à une légère amélioration durant le printemps 2009, sa capacité de travail avait atteint 50% dès le 1<sup>er</sup> juillet 2009. Malgré des recherches d'emploi, elle n'avait pas réussi à trouver un travail avant l'opération du 17 août 2009, qui entraînait toujours une incapacité de travail. Il a estimé que les nouveaux rapports du

Dr A \_\_\_\_\_ confirmaient ses allégués et que l'intimé aurait dû en tenir compte, puisqu'il n'était pas légitimé à contester des rapports établis par des médecins agréés sans mettre en œuvre une expertise médicale. Ce faisant, il avait outrepassé ses compétences. Il a allégué qu'au vu de l'état de santé de son épouse, du marché de l'emploi marqué par la crise économique ne proposant que peu de postes à temps partiel, et de l'abandon par celle-là de l'activité de secrétaire depuis plus de 10 ans, il était choquant que l'intimé ait pris en considération un revenu potentiel dans son calcul. Il a persisté dans ses conclusions précédentes. Il a produit un courriel du 27 juillet 2009 émis par Z \_\_\_\_\_ Sàrl confirmant que son épouse était inscrite dans cette agence de placement médical depuis le 21 avril 2009 ainsi que trois certificats médicaux. Les deux certificats des HUG, datés des 15 et 22 septembre 2009, attestaient une incapacité de travail entière du 17 août au 2 octobre 2009 ainsi que la fin du traitement à cette dernière date, alors que celui du Dr A \_\_\_\_\_, daté du 6 octobre 2009, attestait une capacité de travail nulle dès le 2 octobre, puis entière dès le 19 octobre 2009.

25. Le 6 décembre 2009, le recourant a communiqué au Tribunal de céans un certificat du Dr A \_\_\_\_\_ du 25 novembre 2009 adressé à l'intimé et attestant une capacité de travail de son épouse nulle à partir du 11 novembre 2009 et de 50% dès le 26 novembre 2009.
26. Dans sa duplique du 30 novembre 2009, l'intimé a soutenu que, sur la base tant des certificats médicaux communiqués jusqu'à la date de la décision litigieuse que de ceux produits postérieurement, il n'apparaissait pas que l'épouse du recourant ne pouvait pas mettre en valeur sa capacité de travail jusqu'à la date de l'opération. Il a relevé que le médecin traitant retenait une capacité de travail de 20% dès janvier 2009 dont il n'avait pas pu tenir compte en l'absence d'une motivation suffisante de la part du Dr A \_\_\_\_\_. En outre, le recourant n'avait pas démontré que son épouse avait fait des recherches d'emploi pour obtenir une activité lucrative conforme à sa capacité de travail de sorte que l'argument de la situation économique difficile ne pouvait pas être retenu. L'intimé a persisté dans ses conclusions précédentes.
27. Le 16 décembre 2009, le Tribunal de céans a communiqué cette écriture au recourant et, sur ce, gardé la cause à juger.

### **EN DROIT**

1. La loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ; RS E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1<sup>er</sup> août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 3 LOJ en instance unique, sur les 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC; RS 831.30). Il statue aussi, en application de l'art. 56V al. 2 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15).

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le régime des prestations complémentaires de l'AVS/AI. Ses dispositions s'appliquent aux prestations versées par les cantons en vertu du chapitre 1a, à moins que la LPC n'y déroge expressément (cf. art. 1 al. 1 LPC). Sur le plan cantonal, l'art. 1A LPCC prévoit qu'en cas de silence de la loi, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie.

Les faits déterminants étant survenus postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2003, la LPGA est applicable (cf. ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Les dispositions de la nouvelle du 6 octobre 2006 modifiant la LPC et de celle du 13 décembre 2007 modifiant la LPCC, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (RO 2007 6068), sont régies par le même principe et sont donc applicables en l'espèce, puisque la présente procédure porte sur les prestations dues dès le 1<sup>er</sup> décembre 2008.

3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA art. 9 LPC et art. 43 LPCC). La décision sur opposition date du 16 juin 2009 et les délais sont suspendus du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA), de sorte que le recours du 18 août 2009 a été formé en temps utile, le dernier jour du délai (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
4. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations complémentaires fédérales et cantonales, en particulier sur la prise en compte dans le calcul desdites prestations d'un revenu au titre de l'activité hypothétique de l'épouse, à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2008.
5. En vertu de l'art. 2 LPC, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (al. 1) ou les étrangers qui ont habité en Suisse pendant les dix ans précédant immédiatement la demande de prestation complémentaire et qui sont au bénéfice d'une rente ou d'une allocation pour impotent ou d'une in-

demnité journalière de l'AI (al. 2) et qui remplissent une des conditions prévues aux articles 2a à 2d LPC doivent bénéficier de prestations complémentaires si les dépenses reconnues (art. 3b LPC) sont supérieures aux revenus déterminants (art. 3c LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3a al. 1 LPC).

Les revenus déterminants au sens de l'art. 3a al. 1 LPC comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière ainsi que les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 3c al. 1 let. b et d LPC). S'y ajoute un quinzième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de l'assurance-invalidité, dans la mesure où elle dépasse 40'000 fr. pour les couples (art. 3c al. 1 let. c LPC). Sont également comprises dans les revenus déterminants les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 3c al. 1 let. g LPC). Cette disposition est directement applicable lorsque l'épouse d'un assuré s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'elle pourrait se voir obligée d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 CC (ATF 117 V 291 s. consid. 3b; VSI 2001 p. 127 consid. 1b). Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge des assurances sociales d'examiner si l'on peut exiger de l'intéressée qu'elle exerce une activité lucrative ou l'étende et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'elle pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté. Pour ce faire, il y a lieu d'appliquer à titre préalable les principes du droit de la famille, compte tenu des circonstances du cas d'espèce (ATF 117 V 292 consid. 3c; VSI 2001 p. 126 consid. 1b). 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 ATF 117 V 290 consid. 3a; VSI 2001 p. 126 consid. 1b, SVR 2007 EL n° 1 p. 1 et RDT 2005 p. 127).

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 des assurances (ci-après : TFA) a considéré qu'il importe de savoir si et à quelles conditions l'intéressée est en mesure de trouver un travail. A 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 (ATFA non publié P 2/99 du 9 décembre 1999). Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (ATFA non publiés 8C\_655/2007 du 26 juin 2008, P 61/03 du 22 mars 2004, P 88/01 du 8 octobre 2002 et P 18/02 du 9 juillet 2002). Il faut tenir compte du fait qu'après un long éloignement de la vie professionnelle, une intégration complète dans le marché du travail n'est plus possible après un certain âge. Il est actuellement admis qu'un retour dans le monde du travail est possible aussi pour des femmes de plus de 50 ans, qui n'ont pas d'enfants mineurs à charge, seul un revenu minimum étant toutefois réalisable en pareille hypothèse (VSI 2/2001 p. 126 consid. 1c; ATFA non publié P 2/06 du 18 août 2006 consid. 1.2).

L'obligation faite à la femme d'exercer une activité lucrative s'impose en particulier lorsque l'époux n'est pas en mesure de le faire à raison de son invalidité parce qu'il incombe à chacun de contribuer à l'entretien et aux charges du ménage. Dès lors que l'épouse y renonce, il y a lieu de prendre en compte un revenu hypothétique (ATFA non publié P 40/03 du 9 février 2005 consid. 4.2). Il importe également, lors de la fixation d'un revenu hypothétique, de tenir compte du fait que la reprise – ou l'extension – d'une activité lucrative exige une période d'adaptation, et qu'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. Les principes prévus en matière d'entretien après le divorce sont aussi pertinents à cet égard. Ainsi tient-on compte, dans le cadre de la fixation d'une contribution d'entretien, de la nécessité éventuelle d'une insertion ou réinsertion professionnelle (art. 125 al. 2 ch. 7 CC). Dans la pratique, cela se traduit régulièrement sous la forme de contribution d'entretien limitées dans le temps ou dégressives (ATF 115 II 431 consid. 5 et ATF 114 II 303 consid. 3d ainsi que les références). Sous l'angle du calcul PC, les principes susévoqués peuvent être mis en oeuvre, s'agissant de la reprise ou de l'extension d'une activité lucrative, par l'octroi à la personne concernée d'une période – réaliste – d'adaptation, avant d'envisager la prise en compte d'un revenu hypothétique (VSI 2/2001 p. 126 consid. 1b).

Il ressort de la jurisprudence susmentionnée que pour déterminer s'il y a lieu de tenir compte du gain potentiel du conjoint dans les ressources de l'assuré, il importe d'évaluer les chances d'insertion ou de réinsertion professionnelle du conjoint du bénéficiaire de prestations et non pas d'examiner si celui-ci remplit les conditions présidant à l'octroi d'une rente d'invalidité (ATAS/1379/2008 du 27 novembre 2008). En effet, l'état de santé n'est pas le seul critère décisif pour examiner si l'on peut exiger du conjoint du bénéficiaire qu'il exerce une activité lucrative et, le cas échéant, pour fixer le salaire qu'il pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté.

6. S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après : RMCAS) applicable, le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre le RMCAS et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). Le revenu déterminant au sens de l'art. 5 al. 1 LPCC comprend, notamment, le produit de la fortune, tant mobilière qu'immobilière (let. b), un huitième de la fortune nette après déduction d'un montant de 40'000 fr. pour les couples (let. c), les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité ainsi que les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. d), les rentes, pensions et autres prestations périodiques (let. f), les prestations complémentaires fédérales (let. e) et les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi (let. j).

---

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/845/2005 du 5 novembre 2005).

7. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), 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. A 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 125 V 351 consid. 3).
8. Le recourant ne conteste pas que son épouse dispose d'une capacité résiduelle de travail supplémentaire à celle qu'elle met en œuvre ainsi que l'a retenu l'intimé dans son courrier du 25 avril 2008.

Toutefois, dans un premier moyen, il allègue, en se référant aux rapports du Dr A \_\_\_\_\_ des 22 juin et 6 août 2009 ainsi qu'à celui de la Dresse B \_\_\_\_\_ du 6 août 2009, que l'incapacité de travail de son épouse est incontestée jusqu'au 15 août 2008 ainsi que durant les mois de septembre et octobre 2008. Par conséquent, il soutient que le délai de neuf mois que l'intimé a accordé à son épouse pour trouver un travail adapté à sa formation ne peut pas courir avant la fin de cette incapacité de travail.

Les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne disposent pas des connaissances spécialisées pour évaluer l'invalidité d'une personne. C'est notamment pour ce motif qu'ils sont liés par les évaluations de l'invalidité effectuées par les organes de l'assurance-invalidité lorsqu'ils fixent le revenu exigible des assurés partiellement invalides au sens de l'art. 14a OPC-AVS/AI (ATF 117 V 202 consid. 2b p. 205). 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 (ATFA non publié P 6/04 du 4 avril 2005, consid. 3.1 et 3.1.1). Aussi, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne sont-ils 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 (ATF non publié du 8C\_172/2007 du 6 février 2008, consid. 7.2).

9. En l'espèce, par décision du 9 novembre 2006 entrée en force, l'OAI a considéré que l'épouse du recourant dispose d'une capacité de travail entière dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée. Toutefois, étant donné que le recourant invoque une modification de l'état de santé de son épouse depuis l'entrée en force de ladite décision, il appartient à l'intimé de se prononcer de manière autonome sur ledit état de santé.

Le 22 juin 2009, le Dr A\_\_\_\_\_ ne fait que répéter les indications qu'il a données dans son rapport du 22 janvier 2009, à savoir que la patiente a été à l'arrêt de travail du 1<sup>er</sup> juillet 2007 au 31 décembre 2008, qu'elle travaille à nouveau à 20% depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et que l'éventration de la ligne médiane, subie le 17 août 2009, avec ses risques imprévus d'iléus et d'hospitalisation en urgence, est le facteur somatique limitant sa pleine capacité de travail. Le 6 août 2009, le médecin précise que la limitation de la capacité de travail à 20% (2 heures par jour) est justifiée par les difficultés de déplacement de la patiente ainsi que par les douleurs abdominales diffuses qu'elle ressent après être restée deux heures debout. Il relève également que la complication redoutée n'a finalement pas eu lieu, mais qu'au contraire, la situation s'est progressivement améliorée, puisque la patiente peut garder, ainsi qu'alterner, une station debout/assise librement et que son périmètre de marche augmente. Il conclut à une augmentation de la capacité théorique de travail d'environ 10% tous les deux mois, pour atteindre 50% à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2009.

Ainsi que le fait remarquer l'intimé à juste titre, ces rapports ne contiennent aucun élément pertinent justifiant une incapacité de travail. En effet, un risque d'aggravation de l'affection ne suffit pas dès lors que le juge des assurances apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b; ATFA non publié I 836/06 du 5 octobre 2007 consid. 4.2). De plus, ils contredisent les certificats établis par les HUG, notamment celui du 7 novembre 2007 qui reconnaît une capacité de travail totale à la patiente dès le 24 novembre 2007 à la suite de la mise en place du by-pass gastrique.

En revanche, selon le décompte de l'assurance perte de gain du 6 août 2009, cette dernière a versé une indemnité journalière à 100% du 1<sup>er</sup> au 28 janvier 2007, à 50% du 29 janvier au 17 avril 2007, puis à 100% du 18 avril 2007 au 15 août 2008. Or, dans sa décision du 22 juin 2009 - qui ne fait toutefois pas l'objet de la présente

---

procédure -, l'intimé a recalculé le droit aux prestations dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008 en tenant compte des dites indemnités journalières. Il l'a fait à juste titre au vu de l'art. 11 al. 1 let. d LPC, puisque ce dernier précise que les revenus déterminants comprennent les rentes, pensions et autres prestations périodiques y compris les rentes de l'AVS et de l'AI, notion qui englobe également les indemnités journalières de l'assurance-maladie (cf. VSI 6/1993 p. 265 consid 3d). Ce faisant, il a admis que l'épouse du recourant présentait une incapacité de travail pendant cette période. Par conséquent, on ne voit pas comment l'intimé pourrait considérer qu'elle soit tenue de mettre en pratique sa capacité de travail à partir du 1<sup>er</sup> mars 2008 en lui accordant un délai de neuf mois supplémentaires dès cette date au vu de son souhait de devenir secrétaire médicale et, en même temps, admettre qu'elle se trouve en incapacité de travail en tout cas du 1<sup>er</sup> janvier au 15 août 2008 en prenant en compte les indemnités journalières versées par l'assurance perte de gain durant cette période. En effet, soit l'épouse du recourant est capable de travailler, auquel cas elle ne reçoit pas d'indemnités journalières et l'intimé peut faire courir le délai de neuf mois depuis le 1<sup>er</sup> mars 2008, soit elle touche de telles indemnités et n'est donc pas capable de travailler ce qui empêche l'intimé de calculer le délai de la sorte.

De plus, il est exact que, dans son rapport du 6 août 2009, la Dresse B \_\_\_\_\_ mentionne une incapacité de travail entière d'août à fin octobre 2008 à la suite de l'assassinat de la mère de l'épouse du recourant et de la tentative de suicide du père de cette dernière. Au vu du caractère extraordinaire de cet événement, il n'y a pas lieu de douter de cette incapacité de travail. Par conséquent, ses conclusions, complétées par les explications données dans ses rapports des 27 janvier et 9 avril 2009, ont une entière valeur probante et établissent que l'épouse du recourant est également en incapacité de travail entière pour des raisons psychiques du 15 août au 31 octobre 2008.

10. Il y a lieu de préciser que tant le décompte de l'assurance perte de gain que le rapport de la Dresse B \_\_\_\_\_ datent du 6 août 2009 et sont donc postérieurs de près de deux mois à la décision litigieuse.

Or, puisque le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et la référence). Ils doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités; ATFA non publié I 321/04 du 18 juillet 2005, consid. 5).

En l'espèce, l'appréciation de la Dresse B \_\_\_\_\_ et le décompte de l'assurance perte de gain concernent l'évaluation de la capacité de travail exigible

de l'épouse du recourant pour la période antérieure à la décision litigieuse de sorte qu'ils ont toute leur importance dans ladite procédure et qu'il convient de les prendre en considération.

11. Etant donné qu'il ressort de ces divers documents que l'épouse du recourant présentait une incapacité de travail entière du 1<sup>er</sup> janvier au 31 octobre 2008, le délai d'adaptation de neuf mois ne peut pas commencer à courir avant le 1<sup>er</sup> novembre 2008. Partant, l'intimé ne peut pas tenir compte d'un revenu hypothétique de l'épouse en tout cas pour la période litigieuse du 1<sup>er</sup> décembre 2008 au 6 juin 2009. Enfin, même si la période postérieure ne fait pas partie de l'objet du litige, il y a lieu de relever que ledit délai de neuf mois arrive à échéance au 31 juillet 2009 et qu'on voit mal, au vu de l'opération intervenue le 17 août 2009 et de l'incapacité de travail entière qui s'en est suivie en tout cas jusqu'au 2 octobre 2009, comment un tel revenu pourrait être pris en considération avant la fin de l'incapacité de travail séquellaire à ladite opération.

Partant, le dossier sera renvoyé à l'intimé pour nouveau calcul du droit aux prestations au sens des considérants et nouvelle décision.

12. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et les décisions du 26 novembre ainsi que du 12 décembre 2008 seront annulées. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA).

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet et annule au sens des considérants les décisions du Service des prestations complémentaires des 26 novembre 2008 et 12 décembre 2008.
3. Dit que le revenu hypothétique de l'épouse du recourant ne peut pas être pris en compte en tout cas pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2008 au 16 juin 2009.
4. Renvoie le dossier à l'intimé pour nouveau calcul au sens des considérants et nouvelle décision.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, les parties 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, conformément aux 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

Nathalie LOCHER

Doris WANGELER

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

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