RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4313/2020 **ATAS/377/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 avril 2022

4ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE recourant

contre

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

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après le bénéficiaire ou le recourant) est marié et père de deux filles, B_____, née le _____ 2000, et C_____, née le _____ 2003.

b. Ayant été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité, il a demandé des prestations complémentaires le 19 septembre 2011.

c. Son épouse (ci-après l'intéressée), née le 21 mai 1969, a demandé, le 6 juin 2005, des prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI), qui a rejeté sa demande, en retenant que sa capacité de travail était entière dans toute activité.

d. Selon une décision du service des prestations complémentaires (ci-après le SPC ou l'intimé) du 9 novembre 2011, le demande du bénéficiaire a été acceptée dès le 1er avril 2010. Dès cette date, le SPC a notamment tenu compte dans son calcul des prestations d'un gain potentiel pour l'intéressée, dans le revenu déterminant, lequel correspondait à un gain de CHF 41'161.- pris en compte à hauteur de CHF 26'440.- pour les prestations complémentaires fédérales (ci-après PCF) et cantonales (ci-après PCC).

e. L'intéressée a été engagée dès le 5 novembre 2012 par la Boulangerie F_____ SA (ci-après l'employeuse) pour un salaire mensuel de CHF 3'210.-.

f. Dans une décision du 22 février 2013, le SPC a recalculé le droit aux prestations complémentaires du bénéficiaire, en tenant compte pour l'intéressée d'un gain d'activité lucrative de CHF 29'761.- et d'un gain potentiel de CHF 19'943.- tous deux pris en compte à hauteur de CHF 32'137.25 pour les PCF et les PCC.

g. Le 9 novembre 2017, l'intéressée a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, sur laquelle l'OAI a refusé d'entrer en matière, ce qui a été confirmé par la chambre des assurances sociales le 22 août 2018 et le Tribunal fédéral, le 3 décembre 2018.

h. Le 21 novembre 2017, l'employeuse de l'intéressée a mis un terme à leurs rapports de travail au 31 janvier 2018.

i. Par décision du 23 février 2018, le SPC a recalculé le droit aux prestations complémentaires du bénéficiaire en tenant compte pour son épouse d'un gain potentiel à 100% dès le 1er février 2018.

j. Le 20 juillet 2018, le SPC a reçu du bénéficiaire des certificats médicaux établis les 5 et 26 juin 2018 par le docteur D_____ attestant d'une capacité de travail de l'intéressée de 0% du 22 mai 2017 au 30 juillet 2018.

k. Par décision du 15 octobre 2018, le SPC a recalculé le droit aux prestations complémentaires du bénéficiaire en corrigeant le gain potentiel pris en compte pour l'intéressée suite à la réception d'une pièce de son employeuse pour la période du 1er janvier 2016 au 30 juin 2017, puis en ne prenant en compte ni un gain potentiel, ni un revenu d'une activité lucrative du 1er juillet au 30 novembre

2017 et dès janvier 2018. Il a tenu compte d'un gain d'activité lucrative de CHF 1'007.70 pour le mois de décembre 2017.

l. Le 7 novembre 2018, le bénéficiaire a demandé des explications aux SPC sur le gain potentiel pris en compte pour son épouse, qui était non négligeable.

m. Le 19 juin 2019, le SPC a reçu du bénéficiaire un certificat médical établi par le Dr D_____ attestant d'une capacité de travail de l'intéressée de 50% dès le 1er juin 2019 et de l'inscription de celle-ci à l'office cantonal de l'emploi (ci-après l'OCE) pour une activité à 50% dès le 4 juin 2019.

n. Par décision du 10 octobre 2019, le SPC a recalculé le droit aux prestations complémentaires du bénéficiaire dès le 1er juin 2019, en ne prenant pas en compte de revenu d'activité lucrative ni de gain potentiel pour son épouse.

o. Le 21 octobre 2019, le SPC a reçu un certificat médical établi le 30 septembre 2019 par le Dr D_____ attestant d'une capacité de travail de l'intéressée de 50% du 1er au 31 octobre 2019 et un courrier adressé le 14 octobre 2019 à l'intéressée par l'OCE l'informant que ses indemnités de chômage arriveraient prochainement à leur terme.

p. Le 28 octobre 2019, l'OCE a déclaré l'intéressée apte au placement à 50% dès le 4 juin 2019, retenant que celle-ci avait été en incapacité de travail à 100% du 22 mai 2017 au 31 mai 2019, puis à 50% dès le 1er juin 2019, et qu'elle avait déposé une nouvelle demande de prestations à l'OAI, se considérant durablement capable de travailler à 50% uniquement. L'intéressée avait entrepris des démarches en vue de trouver un travail à temps partiel et avait ainsi démontré sa volonté d'écourter sa situation de chômage.

q. Le 25 novembre 2019, le SPC a reçu de l'intéressée un certificat médical établi le 28 octobre 2019 par le Dr D_____ attestant d'une capacité de travail de l'intéressée de 50% du 1er au 30 novembre 2019 et une attestation de la caisse de chômage de l'intéressée du 18 novembre 2019 indiquant que les prestations de l'assurance-chômage avaient été versées à l'intéressée jusqu'au 17 novembre 2019.

r. Par décision du 26 novembre 2019, le SPC a recalculé le droit aux prestations complémentaires du bénéficiaire dès le 1er novembre 2019 en tenant compte d'un demi-gain potentiel.

s. Le 6 février 2020, le dossier de l'intéressée auprès de l'OCE a été annulé et celle-ci a été informée qu'elle pouvait continuer à être suivie par l'OCE, même si son droit à l'indemnité était nié, si elle remettait chaque mois à l'office régional de placement (ci-après l'ORP) des formulaires de recherches d'emploi, se rendait disponible pour les entretiens avec sa conseillère et respectait les instructions de l'ORP.

B. **a.** Par décision du 21 juillet 2020, le SPC a informé le bénéficiaire avoir recalculé son droit aux prestations complémentaires et que le recalcul laissait apparaître un

trop versé pour la période du 1er février au 31 juillet 2020 à hauteur de CHF 5'784.- qu'il était invité à rembourser.

À teneur du plan de calcul annexé à la décision, le SPC avait pris en compte un gain potentiel pour l'intéressée à hauteur de CHF 51'288.30 et le bénéficiaire n'avait plus de droit aux prestations dès le 1er août 2020.

b. Par décision du 21 juillet 2020, le SPC a également demandé le remboursement du subside de l'assurance-maladie à hauteur de CHF 3'351.- au total à la suite de la mise à jour du dossier du bénéficiaire et de sa fille aînée.

c. Le 10 août 2020, le bénéficiaire a formé opposition aux deux décisions du 21 juillet 2020 faisant notamment valoir que son épouse n'avait pas eu de revenu depuis 2019, qu'elle n'était plus inscrite au chômage depuis le 30 janvier 2020 et que le gain potentiel retenu était trop élevé.

Il a transmis au SPC des certificats médicaux établis les 17 juin et 13 août 2020 par le Dr D_____ attestant d'une capacité de travail de l'intéressée de 50% du 1er au 31 juillet 2020 et de 0% du 1er au 31 août 2020, pour maladie.

d. Le 11 septembre 2020, l'intéressée s'est inscrite à l'OCE à 50%.

e. Le 23 septembre 2020, le SPC a reçu un accusé réception de l'OAI du 14 septembre 2020 attestant que l'intéressée avait déposé une nouvelle demande de prestations le 9 septembre 2020 et précisant à celle-ci que sa demande ne pourrait être examinée que s'il était rendu plausible que l'invalidité s'était modifiée de façon à influencer ses droits depuis la dernière décision entrée en force. Il lui demandait de lui adresser tous les documents médicaux permettant d'admettre une aggravation de son état de santé, précisant qu'un certificat médical d'arrêt travail était insuffisant.

f. Le 27 novembre 2020, le SPC a rendu une décision de prestations complémentaires pour la période courant dès le 1er septembre 2020, prenant en compte un gain potentiel estimé de CHF 25'644.15 sous montant présenté et de CHF 16'096.20 pour les PCF et les PCC, ce qui ouvrait au bénéficiaire le droit à des PCC à hauteur de CHF 964.- par mois.

g. Par décision sur opposition du 4 décembre 2020, le SPC a rejeté l'opposition du bénéficiaire contre ses décisions des 21 juillet 2020. L'intéressée était âgée de 51 ans et avait été inscrite à OCE à 50% jusqu'au 31 janvier 2020. Sur la base de ces informations, le SPC avait retenu un gain potentiel de CHF 25'644.15 jusqu'au 31 janvier 2020, ce qui correspondait à la moitié du gain prévu de CHF 51'288.30 par l'ESS 2020 pour une femme non invalide de moins de 55 ans. Afin de tenir compte de l'annulation du dossier par l'OCE, le SPC avait repris le calcul des prestations dès le 1er février 2020 par le biais de la décision litigieuse. Dans ce cadre, il avait retenu un gain potentiel de CHF 51'288.30 qui correspondait à un gain potentiel entier pour une femme non invalide de moins de 55 ans. Il en résultait une diminution du droit aux prestations dès le 1er février

2020, respectivement une demande de remboursement des prestations versées en trop du 1er février au 31 juillet 2020. Suite à l'annulation de son dossier auprès de l'OCE, le SPC constatait n'avoir reçu aucune preuve de recherche d'emploi de l'épouse du bénéficiaire pour la période litigieuse. Le SPC ne pouvait ainsi considérer que l'inactivité de celle-ci était due à des motifs conjoncturels.

Le bénéficiaire avait transmis un certificat médical faisant état d'une incapacité travail à 50% de l'intéressée pour la période du 1er au 31 juillet 2020, lequel ne contenait aucun élément permettant d'apprécier la capacité de travail de l'intéressée. Il n'indiquait en particulier pas les raisons pour lesquelles une activité adaptée à ses limitations ne pourrait pas être envisagée. Le bénéficiaire n'avait ainsi pas démontré, du moins rendu hautement vraisemblable, que l'intéressée n'était pas capable d'exercer une activité lucrative à plein temps, cas échéant, une activité adaptée à son état de santé. Pour ces motifs, le montant retenu à titre de gain potentiel dans les calculs des prestations complémentaires à l'assurance-invalidité était confirmé. Une nouvelle décision avait été rendue le 27 novembre 2020, qui rétroagissait au 1er septembre 2020 et tenait compte de l'inscription de son épouse à 50% au chômage le 8 septembre 2020, réduisant ainsi de 50% le gain potentiel retenu.

C. **a.** Le 15 décembre 2020, le bénéficiaire a formé recours contre la décision sur opposition du 4 décembre 2020, concluant à la suppression du revenu hypothétique pour l'intéressée et en produisant diverses pièces.

b. L'intimé a conclu au rejet du recours.

c. Le recourant et l'intéressée ont été entendus par la chambre de céans, le 1er septembre 2021.

d. Le 2 septembre 2021, la chambre de céans a demandé des rapports aux médecins de l'intéressée, les docteurs D_____ et E_____, spécialistes FMH en psychiatrie et psychothérapie.

e. Le 23 septembre 2021, la chambre de céans a ordonné l'apport du dossier de l'intéressée auprès de l'OCE.

f. L'intimé a informé la chambre de céans qu'en raison des circonstances particulières liées à la pandémie, il acceptait de renoncer à la prise en compte d'un revenu hypothétique pour la période du 1er mars au 30 avril 2021, étant relevé que des recherches s'emploi n'étaient pas exigibles pour les chômeurs sur la période du 16 mars au 30 avril 2021. Il concluait ainsi à l'admission partielle du recours.

g. Le dossier transmis à la chambre de céans par l'OCE contient notamment :

- un formulaire de preuves de recherches personnelles d'emploi pour le mois de février 2020, daté de septembre 2020 et un second formulaire pour le même mois attestant de 15 recherches effectuées et signé le 28 février 2020 ; ces deux formulaires mentionnent des postes différents ;

- des formulaires de preuves de recherches personnelles pour les mois de mars et d'avril à août 2020, signés en septembre 2020.

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. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le présent recours était pendant, au 1er janvier 2021, devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA). Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020.

3. Déposé dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 60 et 61 let. b LPGA ; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC ; J 4 20] ; art. 43 LPCC).

4. Le litige porte sur le bien-fondé de la prise en compte d'un gain potentiel à 100% pour l'intéressée dans le calcul du droit aux prestations complémentaires du recourant du 1er février au 31 juillet 2020.

4.1 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, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c 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.

Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. a), un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse (let. c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d), les

ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g). En pareil cas, le revenu déterminant est augmenté aussi bien d'une fraction de la valeur du bien cédé que de celle du produit que ce bien aurait procuré à l'ayant droit (cf. ATF 123 V 37 ss. consid. 1 et 2; FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, in: RSAS 2002 p. 419 ss).

Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le revenu déterminant est en principe calculé, conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution (art. 5 LPCC). L'art. 5 al. 6 LPCC précise qu'il peut être pris en compte un gain hypothétique pour les personnes partiellement invalides, âgées de moins de 60 ans, qui n'exercent pas d'activité lucrative.

4.2 Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, fixés schématiquement à l'art. 14a al. 1 OPC-AVS/AI, représentent une présomption juridique. L'assuré peut renverser cette présomption en apportant la preuve qu'il ne lui est pas possible de réaliser de tels revenus ou qu'on ne peut l'exiger de lui (arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2007 du 26 juin 2008 consid. 5.2). Il existe en effet des cas dans lesquels un assuré n'est pas en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle pour des raisons étrangères à l'invalidité (ATF 117 V 153 consid. 2c). Pour examiner la question de savoir si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse, il convient de tenir compte conformément au but des prestations complémentaires, de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu. Les critères décisifs ont 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 117 V 290 consid. 3a ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances P/17/01 du 16 juillet 2001 consid. 1c ; P 88/01 du 8 octobre 2002 consid. 2.1).

S'agissant plus particulièrement du critère ayant trait à l'état de santé de l'assuré, il faut rappeler que 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). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_68/2007 du 14 mars 2008 consid. 5.3).

Quant à la possibilité de mettre en valeur la capacité de gain sur le marché de l'emploi, 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. Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (arrêt du Tribunal fédéral P.61/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'impossibilité de mettre en valeur une capacité de travail résiduelle ne peut être admise que si elle est démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante, l'assuré devant collaborer à l'instruction de cet élément. Notre Haute Cour a ajouté que si les chances de trouver un emploi ont tendance à décroître avec l'âge et l'absence du monde du travail, le marché du travail est en constante évolution et trouver un emploi adapté même trois ans après des recherches infructueuses ne paraît pas d'emblée exclu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_120/2012 du 2 mars 2012 consid. 4.2 et 4.5).

Selon le ch. 3424.07 des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC – état au 1er janvier 2017), aucun revenu hypothétique n'est pris en compte chez le bénéficiaire de prestations complémentaire :

- si, malgré tous ses efforts, sa bonne volonté et les démarches entreprises, l'assuré ne trouve aucun emploi. Cette hypothèse peut être considérée comme réalisée lorsqu'il s'est adressé à un office régional de placement (ORP) et prouve que ses recherches d'emploi sont suffisantes qualitativement et quantitativement ;
- lorsqu'il touche des allocations de chômage ;
- s'il est établi que sans la présence continue de l'assuré à ses côtés, l'autre conjoint devrait être placé dans un home ou un établissement hospitalier.

4.3 La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières 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 ; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf

si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

4.4 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

5.

5.1

5.1.1 En l'espèce, le recourant a fait valoir à l'appui de son recours que son épouse avait des problèmes de santé qui l'empêchaient d'être apte au travail à 100% et qu'elle ne pouvait pas trouver une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles, raison pour laquelle elle avait déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, qui était en cours d'examen.

5.1.2 L'intimé considère que les pièces au dossier n'ont pas suffisamment de force probante pour exclure la prise en compte d'un gain potentiel pour l'intéressée à 100% pendant la période en cause, relevant en particulier que les rapports médicaux n'indiquaient pas les raisons pour lesquelles une activité à 100% adaptée aux limitations de l'intéressée ne pourrait pas être envisagée. Il a encore fait valoir que la demande de prestations de l'assurance-invalidité du 9 septembre 2020 était postérieure à la période litigieuse, qui courait du 1er février au 31 juillet 2020, étant relevé que l'intéressée avait déjà reçu un refus de rente d'invalidité en mars 2018.

L'intimé a précisé qu'il apporterait rétroactivement les ajustements nécessaires aux prestations complémentaires, lorsque l'OAI se serait prononcé sur la demande AI de l'intéressée.

5.2 La chambre de céans constate que dans son opposition du 10 août 2020, le bénéficiaire ne s'est pas prévalu d'une aggravation de l'état de santé de son épouse pour contester le gain potentiel pris en compte pour celle-ci.

Il a transmis, le 14 septembre 2020, à l'intimé un accusé de réception de l'OAI d'une nouvelle demande de prestations accompagné d'un certificat médical établi le 13 août 2020 par le Dr D_____, qui attestait d'une capacité de travail de 0% entre le 1er et le 31 août 2020. Pour autant que l'on puisse considérer que le bénéficiaire se prévalait ainsi d'une aggravation de l'état de santé de son épouse,

cette aggravation daterait du 1er août 2020, selon les pièces produites, donc après la période visée par la décision litigieuse, comme l'a relevé l'intimé.

Il ressort en outre du rapport établi le 4 septembre 2021 par le Dr D_____ que l'état de santé de l'intéressée pourrait s'être aggravé suite à un tentamen de sa fille en août 2021, ce qui n'est pas déterminant en l'espèce, puisque la décision querellée ne concerne que la période de février au 31 juillet 2020.

Il ressort du rapport de la Dresse E_____ du 6 octobre 2020 que l'intéressée était suivie par celle-ci depuis le 9 septembre 2019 et qu'elle présentait « actuellement » une aggravation de la symptomatologie anxio-dépressive dans un contexte de troubles somatoformes douloureux. Ce rapport ne permet pas non plus de rendre vraisemblable une aggravation de l'état de santé de l'intéressée pendant la période en cause, dès lors qu'elle évoquait une aggravation « actuelle », soit en octobre 2020, date du rapport.

En conclusion, c'est à juste titre que l'intimé a considéré dans la décision litigieuse que l'intéressée était capable de travailler à 100% dans une activité adaptée du 1er février au 31 juillet 2020.

6. Reste à déterminer si la recourante a eu la possibilité de mettre en valeur sa capacité de gain sur le marché de l'emploi, plus particulièrement si elle a suffisamment démontré avoir cherché du travail pendant cette période.

6.1 Tel est le cas pour le mois de février pour une activité à 50%, dès lors que le dossier contient un formulaire de preuves de recherches personnelles d'emploi faisant état de 15 recherches effectuées en février 2020 signé le 28 février 2020.

Il en résulte que l'intimé devra corriger ses calculs pour ce mois et ne prendre en compte d'un demi-gain potentiel.

6.2 En revanche, les formulaires de recherches d'emploi pour les mois de mars et d'avril à juillet 2020 figurant à la procédure ne sont pas probants, car ils ont été signés en septembre 2020 et que, selon les déclarations de l'intéressée à la chambre de céans, elle les a remplis de mémoire en septembre 2020, après avoir reçu des formulaires de recherches d'emploi après son inscription à l'OCE et qu'elle n'avait pas d'autres moyens de preuve à produire à ce sujet. Le témoignage du recourant à cet égard ne suffit pas à attester des recherches d'emploi de son épouse, vu les liens qui les unissent et son intérêt direct à ce que ces recherches soient déclarées probantes.

6.3 Il convient encore de prendre acte du fait que l'intimé a accepté renoncer à la prise en compte d'un revenu hypothétique pour l'intéressée pour les mois de mars et avril 2021, afin de tenir compte de ces circonstances particulières liées à la pandémie.

Il en résulte que l'intimé devra également reprendre son calcul pour ces mois en supprimant le gain potentiel pour l'intéressée.

7. Le recours est ainsi partiellement fondé. La décision sur opposition du 4 décembre 2020 sera en conséquence annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision prenant en compte un gain potentiel à 50% pour le mois de février 2020 et à 0% pour les mois de mars et avril 2020.

Il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure au recourant, qui n'est pas assisté d'un conseil et qui n'a pas fait valoir de frais engendrés par la procédure (art. 61 let. g LPGA).

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa version applicable jusqu'au 31 décembre 2020).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition du 4 décembre 2020.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants.
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
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

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