

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4854/2017

ATAS/264/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 mars 2019

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à VERSOIX

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Diane BROTO et Christine LUZZATTO, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Par décision du 10 juin 2016, le Service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a réclamé à Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le bénéficiaire) la restitution de CHF 5'616.-, montant correspondant à des prestations complémentaires dont le SPC a estimé qu'il les avait versées à tort du 1^{er} mars 2009 au 30 juin 2016.

Par une autre décision du même jour, le SPC a également réclamé la restitution de CHF 5'179.60 correspondant aux subsides versés à tort en 2015 et 2016.

2. Le 6 juillet 2016, le bénéficiaire s'est opposé à ces décisions en contestant le montant retenu à titre de fortune, d'une part, celui retenu à titre de gain potentiel imputé à son épouse, d'autre part. Il a également demandé la remise de l'obligation de restituer les montants réclamés.
3. Par décision sur oppositions du 9 novembre 2017, le SPC est partiellement revenu sur sa position.

Le SPC a expliqué avoir repris ses calculs avec effet rétroactif au 1^{er} mars 2009 en appliquant un loyer proportionnel (justifié par le fait qu'il était apparu que le bénéficiaire partageait son toit avec son fils, ainsi que cela ressortait du registre de l'Office cantonal de la population et des migrations [ci-après : OCPM]).

Le loyer en question, ainsi recalculé, n'avait pas été contesté par le bénéficiaire dans ses oppositions. Toutefois, le SPC, constatant, après examen d'un justificatif de loyer reçu depuis lors, que les charges effectives étaient plus élevées que celles retenues dans la décision litigieuse, corrigeait ses plans de calculs depuis le 1^{er} mars 2009.

Le SPC acceptait également de corriger le montant de la fortune, contesté par son bénéficiaire, sur la base des relevés bancaires produits par l'intéressé et des explications fournies par sa fille.

Des nouveaux calculs résultant de ces deux types de corrections, le SPC tirait la conclusion que le montant à restituer pouvait être réduit de CHF 5'616.- à CHF 3'416.- s'agissant des prestations complémentaires. On pouvait en déduire encore CHF 828.- (montant prélevé sur les prestations versées au bénéficiaire selon décision du 2 novembre 2016). Le montant des subsides à restituer restait, lui, inchangé (CHF 5'179.60). En définitive, le montant global à restituer s'établissait à CHF 7'767.60 (3'416 - 828 + 5'179.60).

Le SPC confirmait en revanche sa position s'agissant de la prise en compte du montant retenu à titre de gain potentiel pour l'épouse de son bénéficiaire, laquelle n'avait travaillé qu'à temps partiel jusqu'à sa « retraite anticipée », fin août 2010.

Jusqu'à cette date, le SPC avait tenu compte du revenu qu'elle aurait pu réaliser à plein temps ; au-delà, d'un salaire moyen.

Le SPC s'est étonné que le gain potentiel, figurant pourtant dans les calculs des décisions rendues de 2009 à 2014, n'ait pas été remis en question auparavant. Le bénéficiaire le contestait désormais en alléguant que son épouse travaillait le soir afin d'être présente durant la journée pour l'aider. Il était certes au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible depuis janvier 2011 ; cela ne suffisait cependant pas à démontrer la nécessité de la présence quotidienne de son épouse à ses côtés.

Pour le surplus, le SPC précisait que la demande de remise de l'obligation de restituer serait examinée par décision séparée dès l'entrée en force de la décision en restitution.

Enfin, s'agissant de la période postérieure au litige, les calculs faisaient apparaître un solde en faveur de l'assuré de CHF 864.-, dont le SPC annonçait qu'il serait versé à son bénéficiaire le mois suivant, en même temps que ses prestations complémentaires courantes, fixées à 2'891.- CHF/mois.

4. Par écriture du 4 décembre 2017, le bénéficiaire a interjeté recours contre cette décision.

Dans un premier temps, le recourant admet que la somme d'argent qui lui est réclamée en restitution a été versée à tort, mais allègue qu'elle a été reçue de bonne foi et que sa restitution les mettrait, sa famille et lui, dans une situation financière très difficile. Il réitère donc sa demande de remise de l'obligation de restituer.

Dans un second temps, le recourant continue à contester le montant retenu à titre de gain potentiel pour son épouse. A cet égard, il explique qu'il souffre d'un handicap visuel sévère avec comme conséquences des difficultés à se déplacer seul. Il ne voit plus du tout de l'œil droit et plus qu'à 40% de l'œil gauche. Il allègue que son état de santé ne permet pas à son épouse de travailler plus de deux heures par jour ; en effet, ils vivent dans un appartement en duplex, comportant donc des escaliers, ce qui implique un risque accru d'accident pour lui ; il lui est d'ailleurs arrivé plusieurs fois de chuter.

Le recourant explique enfin que s'il n'a pas contesté plus tôt ce gain potentiel, c'est parce que ni son épouse ni lui ne sont francophones et qu'ils ignoraient ce que les termes « gain potentiel » voulaient dire, tout comme les personnes qui les aident à gérer leurs affaires administratives. Ce n'est que lorsqu'ils ont reçu la demande en restitution du 10 juin 2016 qu'ils ont fait appel à un avocat qui leur a expliqué de quoi il retournait.

5. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 18 janvier 2018 a conclu au rejet du recours.

L'intimé constate que le litige se limite désormais à la prise en compte du gain potentiel imputé à l'épouse du recourant du 1^{er} mars 2009 au 30 avril 2014.

Sur ce point, il confirme la position déjà exprimée dans la décision litigieuse.

Le SPC rappelle que, dans le calcul des prestations complémentaires, les revenus provenant de l'exercice d'une activité lucrative sont pris en compte de manière privilégiée puisque, pour les couples, un montant de CHF 1'500.- est déduit du revenu annuel net, le solde n'étant pris en compte qu'à raison des deux tiers.

L'intimé relève que le certificat médical du 29 mai 2017 produit par le recourant à l'appui de l'allégation selon laquelle son épouse devait l'assister quotidiennement, d'une part, ne mentionne pas quelle pathologie aurait pour conséquence la nécessité de l'aide constante d'un tiers, d'autre part, ne porte pas sur la période litigieuse.

En l'état, il ne ressort d'aucun des rapports produits que l'état de santé du recourant nécessiterait objectivement une aide constante et/ou une surveillance permanente. Le fait que le recourant bénéficie d'une allocation pour impotent de degré faible ne suffit pas à lui seul à démontrer que la présence de son épouse était nécessaire à l'accomplissement d'actes ordinaires de la vie quotidienne.

Le SPC en tire la conclusion que l'épouse du recourant n'était donc pas objectivement empêchée, même partiellement, de travailler durant la période considérée.

6. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 19 avril 2018

Le recourant, représenté par sa fille, Madame B_____, a persisté dans ses conclusions.

Il a allégué continuer à contester le montant retenu à titre de fortune. Ce à quoi l'intimé a répondu en faisant remarquer que le montant en question avait été rectifié dans la décision du 9 novembre 2017 : plus aucune fortune n'était prise en compte désormais dans les calculs après abattement. Ce point ne pouvait donc être considéré comme encore litigieux, ce dont le recourant a convenu.

S'agissant du gain potentiel imputé à son épouse, le recourant a produit une attestation de son ophtalmologue depuis avril 2014, la doctoresse C_____, datée du 14 mars 2018, confirmant qu'il souffre d'une cécité « légale » (sic), qu'il a souffert d'une thrombose rétinienne de l'œil gauche, responsable d'une baisse de vision, qu'il est atteint de glaucomes au niveau des deux yeux - ce qui a entraîné une perte totale de vision de l'œil droit -, d'une opacité de la cornée des deux yeux et d'une cataracte, opérée quelques années plus tôt. Le médecin ajoute que son patient a besoin, de longue date, de l'aide d'une tierce personne pour tous les gestes de la vie quotidienne et ce, en permanence. Il ne peut pas non plus se déplacer seul.

A cet égard, l'intimé a rappelé que la période litigieuse ne s'étendait que de septembre 2009 (recte : mars 2009) à avril 2014, soit une période antérieure à celle évoquée par le médecin.

A l'issue de l'audience, il a été convenu que la Cour, avec l'assentiment du recourant, déliant son ophtalmologue du secret médical, interrogerait la Dresse C_____ sur la période antérieure au début de son suivi.

Pour le reste, le recourant a pris acte que les arguments relatifs à sa bonne foi et à sa situation financière n'étaient pas pertinents à ce stade de la procédure, mais seraient examinés dans le cadre de sa demande de remise.

7. Par ordonnance du 19 avril 2018, la Cour de céans a ordonné l'apport du dossier de l'assuré auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI).

8. Au dossier de l'OAI, produit le 26 avril 2018, figurent notamment :

- le questionnaire rempli par l'assuré en date du 28 avril 2006 à l'appui de sa demande d'allocation pour impotence (pce 38 OAI) ; il y affirme avoir besoin de l'aide d'autrui, depuis 2000, pour couper ses aliments, se raser, se déplacer à l'extérieur et établir des contacts avec son entourage et précise que cette aide lui est apportée par son épouse ou par ses enfants ;
- la décision du 8 mai 2007 de l'OAI de reconnaître à l'assuré le droit à une allocation pour impotence de degré faible à compter du 1^{er} avril 2003, vu la tardiveté de sa demande, le besoin d'une aide étant reconnu depuis janvier 2000 (pce 51 OAI) ;
- un bref rapport de la Dresse D_____ du 15 juin 2009 qualifiant l'état de son patient de stationnaire (pce 56 OAI) ;
- un questionnaire rempli par l'assuré le 10 avril 2012 alléguant avoir besoin de l'aide d'autrui pour se vêtir, manger et se déplacer à l'extérieur, mais également de soins permanents et d'une surveillance personnelle jour et nuit (pce 62 OAI) ;
- un bref rapport rempli le 7 mai 2012 par la Dresse D_____ qualifiant l'état de son patient de stationnaire et indiquant que les remarques de l'assuré concernant les actes ordinaires de la vie ne correspondaient pas à ses propres observations, expliquant à cet égard qu'il n'avait pas besoin d'une aide pour la vie de tous les jours s'il vivait entouré de sa famille, mais, en revanche, pour se déplacer seul en ville ; la situation était demeurée inchangée depuis son précédent rapport (pce 63 OAI) ;
- une communication de l'OAI du 14 mai 2012 constatant que l'état de l'assuré n'ayant pas évolué, son droit à l'allocation pour impotence demeurait inchangé (pce 64 OAI).

9. Par courrier du 4 mai 2018, la Dresse C_____ a répondu à la Cour de céans que c'était la doctoresse D_____ qui lui avait adressé le patient en 2014, avant de partir à la retraite. Selon le dossier, la cécité totale de l'œil droit remontait à 1998, la malvoyance très sévère de l'œil gauche à 2011, avec une péjoration en 2014 suite à un événement aigu (thrombose veineuse rétinienne). Le besoin permanent d'aide remontait à 2011.

10. Les parties se sont exprimées après avoir pris connaissance de ces réponses, d'une part, du dossier de l'OAI, d'autre part.

11. Par écriture du 24 mai 2018, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

Le SPC considère qu'il ne ressort donc d'aucun des rapports versés au dossier de l'OAI que l'état de santé de l'assuré nécessite objectivement une aide constante et/ou une surveillance permanente. Il relève par ailleurs que l'assuré est entouré non seulement de son épouse, mais également de ses enfants. Partant, le SPC en tire la conclusion que son épouse n'était pas objectivement empêchée, même partiellement, de travailler durant la période considérée, du 1^{er} mars 2009 au 30 avril 2014.

12. Le recourant, par écriture du 8 juin 2018, a également persisté dans ses conclusions.

Il fait valoir que selon ses informations, en matière d'assurance-invalidité, le degré d'impotence reconnu aux personnes malvoyantes ne peut être que faible, même en cas de malvoyance très sévère. Il en tire la conclusion qu'il ne convient donc pas de se baser sur le degré de gravité de l'allocation pour impotence que lui a reconnue l'OAI pour juger de la question de savoir si son état nécessitait une aide constante et permanente.

Il ajoute que si son épouse ne lui apportait pas une aide permanente, il aurait certainement dû faire appel à une tierce personne, comme en a attesté indirectement et a contrario la Dresse D_____ dans un courrier daté du 7 mai 2012 rédigé en ces termes : « je ne pense pas que ce patient ait besoin d'une aide pour la vie de tous les jours *s'il vit entouré de sa famille* ».

Selon lui, personne d'autre dans la famille ne peut assurer cette aide.

13. Le SPC a persisté une nouvelle fois dans ses conclusions le 27 juin 2018.

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) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, 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. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1^{er} 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 7 10]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).
b) S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit.
c) En l'espèce, le recours a été interjeté dans les formes et délais légaux, de sorte qu'il est recevable (art. 56ss LPGA).

3. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC).

Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).

4. Le litige se limite à la question du bien-fondé de la prise en compte, par l'intimé, dans ses calculs du droit aux prestations du recourant, d'un montant à titre de gain potentiel pour son épouse, de mars 2009 à avril 2014.
5. a) Aux termes de l'art. 2 al. 1 LPC, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux.

Selon l'art. 4 al. 1 LPC, ont notamment droit à des prestations complémentaires, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'AI ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins (let. c).

L'art. 9 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (al. 1).

Figurent notamment au nombre des revenus déterminants énumérés à l'art. 11 al. 1 LPC : deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1'500 fr. pour les couples (let. a), ainsi que les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g).

b) Au plan cantonal, l'art. 2 al. 1 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle dans le Canton de Genève (let. a) et qui sont au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, d'une rente de l'assurance-invalidité, d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité ou reçoivent sans interruption

pendant au moins six mois une indemnité journalière de l'assurance-invalidité (let. b).

En vertu de l'art. 4 LPCC, ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable, le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC).

L'art. 5 al. 1 LPCC stipule que le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines dérogations. Quant au gain hypothétique du conjoint du bénéficiaire des prestations, les considérations qui seront développées ci-dessous 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/1473/2009 du 26 novembre 2009, consid. 6).

6. a) Par dessaisissement, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 123 V 35 consid. 1 ; ATF 121 V 204 consid. 4a). Il y a également dessaisissement lorsque l'assuré a droit à certains éléments de revenu ou de fortune mais n'en fait pas usage ou s'abstient de faire valoir ses prétentions, ou encore lorsqu'il renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (ATF 123 V 35 consid. 1). Il en va de même 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, compte tenu de son devoir de contribuer à l'entretien de la famille au sens de l'art. 163 du Code civil (CC ; RS 210).

Selon la jurisprudence rendue sur l'art. 163 CC, le principe de solidarité entre les conjoints implique qu'ils sont responsables l'un envers l'autre non seulement des effets que le partage des tâches adopté durant le mariage peut avoir sur la capacité de gain de l'un des époux, mais également des autres motifs qui empêcheraient celui-ci de pourvoir lui-même à son entretien. Dans certaines circonstances, un conjoint qui n'avait pas travaillé ou seulement de manière partielle peut se voir contraindre d'exercer une activité lucrative ou de l'étendre, pour autant que l'entretien convenable l'exige.

Sous l'angle du droit à des prestations complémentaires, une telle obligation s'impose en particulier lorsque l'un des conjoints n'est pas en mesure de travailler à raison, par exemple, de son invalidité, parce qu'il incombe à chacun de contribuer à l'entretien et aux charges du ménage. Au regard de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, cela signifie que lorsque le conjoint qui serait tenu d'exercer une activité lucrative pour assumer (en tout ou partie) l'entretien du couple en vertu de l'art. 163 CC y renonce, il y a lieu de prendre en compte un revenu hypothétique après une période dite

d'adaptation (ATF non publié 9C_240/2010 du 3 septembre 2010, consid. 4.1 et les références).

b) Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge, d'examiner si l'on peut exiger du conjoint 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 jusque-là, 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 ; ATF 8C_440/2008 du 6 février 2009, consid. 3).

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 importait de savoir si et à quelles conditions l'intéressé serait en mesure de trouver un travail et qu'à cet égard, il fallait 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 donc lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (ATF non publié 9C_30/2009 du 6 octobre 2009, consid. 4.2 ; ATFA non publié P 88/01 du 8 octobre 2002).

Lorsqu'il s'avère que c'est pour des motifs conjoncturels que le conjoint d'un assuré n'a pas été en mesure de mettre en valeur sa capacité de gain dans l'activité correspondant à sa formation et son expérience professionnelles, on ne saurait prendre en compte de gain potentiel car son inactivité ne constitue pas une renonciation à des ressources au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC.

Il résulte clairement de la jurisprudence fédérale que, pour déterminer si une activité professionnelle est exigible dans le cadre de l'examen du droit aux prestations complémentaires, les critères sont différents de ceux ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité. En effet, pour cette dernière, seule est pertinente l'atteinte à la santé à caractère invalidant, à l'exclusion de facteurs psychosociaux ou socio-culturels (âge de la personne, connaissances linguistiques ou état de santé non objectivé sur le plan médical ; ATF 127 V 294 consid. 5a).

c) Pour le revenu hypothétique à prendre en compte, on se réfère aux tables de l'«Enquête suisse sur la structure des salaires» (ESS ; DPC n°3482.04). Le Tribunal fédéral n'a pas remis en cause la prise en compte des salaires statistiques (ESS) pour déterminer le gain potentiel (ATF 134 V 53 ; ATFA non publié P 38/05 du 25 août 2006).

7. Il y a lieu de rappeler que 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 126 V 353 consid. 5b). 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).

8. En l'espèce, le recourant soutient que son épouse ne pouvait travailler durant la journée durant la période considérée en raison du besoin qui est le sien de pouvoir bénéficier en permanence de son aide et de sa surveillance, compte tenu du handicap visuel dont il souffre.

Il convient en premier lieu de rappeler que la période litigieuse se limite à mars 2009-avril 2014, date à laquelle l'épouse du recourant a atteint l'âge de la retraite.

Or, durant cette période, il était suivi par la Dresse D_____, laquelle a indiqué expressément que l'état de son patient était demeuré inchangé entre 2006 et 2012.

Dans sa demande d'allocation pour impotence du 28 avril 2006, l'intéressé lui-même a indiqué n'avoir besoin d'aide que pour couper ses aliments, se raser, se déplacer à l'extérieur et établir des contacts avec son entourage. Il n'était alors pas question de l'aide et de la surveillance permanentes alléguées dans le questionnaire pour révision du droit rempli ultérieurement, le 10 avril 2012 - et au demeurant non corroborées par l'ophtalmologue traitant.

Des documents médicaux versés au dossier, la Cour de céans retient que le recourant, durant la période litigieuse de mars 2009 à avril 2014, avait besoin de l'aide d'autrui pour couper ses aliments, se raser et se déplacer à l'extérieur, voire à l'intérieur de son logement lorsqu'il s'agissait de changer d'étage. On ne saurait en déduire, comme il le fait, la nécessité de la présence permanente de son épouse à ses côtés, d'autant qu'à l'époque, trois de leurs enfants - quatre jusqu'en 2012 - partageaient leur toit.

Au vu des considérations qui précèdent, on ne saurait donc tenir pour établi qu'il était impossible à l'épouse du recourant de travailler durant la période litigieuse. C'est dès lors à juste titre que l'intimé a tenu compte d'un gain potentiel.

Le recours est donc rejeté.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière

La Présidente

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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