

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4992/2007

ATAS/1581/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 1^{er} décembre 2009

En la cause

Monsieur K_____, domicilié au GRAND-SACONNEX,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Gilbert
BRATSCHI

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, GENEVE

intimé

**Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Patrick
MONNEY, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur K_____ (ci-après le recourant), né en 1962, a été victime d'un grave accident de voiture en juillet 2000, qui a occasionné des céphalées, des vertiges et des cervicalgies, puis des manifestations psychiatriques qui ont justifié son hospitalisation durant quatre semaines. Les diagnostics d'épisodes dépressifs sévères avec symptômes psychotiques, trouble panique et traits de personnalité narcissique ont été retenus. Dans une expertise du centre hospitalier universitaire vaudois, service de neurologie, du 17 février 2005, les experts ont constaté un syndrome post-commotionnel à un stade tardif et sévère, dont le pronostic à long terme était défavorable. La prise en charge thérapeutique, sous forme de psychothérapie et de médicaments antidépresseurs et anxiolytiques, était jugée adéquate. Au vu de ces éléments médicaux, le recourant a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis 2001, ainsi que de prestations complémentaires tant fédérales que cantonales.
2. Par décision du 13 juin 2007, le SERVICE CANTONAL DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après SPC) a tenu compte d'un gain potentiel pour l'épouse du recourant de 39'744 fr. par année, depuis le 1er mars 2007, dont 25 570 fr.80 étaient concrètement comptabilisés (après déduction du forfait de 1500 F et la prise en compte du solde à raison des deux tiers).
3. Le recourant s'y est opposé dans les délais, par le biais de son mandataire, et explique que son épouse, qui travaillait antérieurement comme couturière, a dû renoncer à exercer une activité lucrative en raison de l'état de santé de son époux qui nécessite une surveillance, pratiquement constante.
4. Le SPC a confirmé sa décision en date du 14 novembre 2007. Il a rappelé qu'aux termes de la jurisprudence l'épouse du recourant est tenue d'exercer une activité lucrative pour contribuer à l'entretien de la famille, sauf en cas d'impotence grave du recourant, évaluée par l'assurance-invalidité et assortie du versement d'une allocation, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. La nécessité de la présence de l'épouse aux côtés de son mari, bien qu'elle semble établie «pour assurer son équilibre psychique, n'est pas reconnue par les assurances sociales».
5. Dans son recours du 17 décembre 2007, le recourant conclut à l'annulation de la décision litigieuse, et reprend son argumentation. Il lui paraît surprenant que le SPC reconnaisse la nécessité de la présence de l'épouse pour assurer son équilibre psychique, tout en refusant d'en tirer les conclusions qui s'imposent. L'exigence d'une allocation pour impotent ne ressort pas de la loi. La présence d'un tiers étant indispensable en l'occurrence, pour éviter tout acte irrémédiable entraîné par l'état psychique grave, comme une tentative de suicide, il est justifié que l'épouse renonce à son activité professionnelle, plutôt que le couple sollicite la présence d'un tiers aux frais des assurances.

Il produit un courrier de son psychiatre, le Dr L_____, du 10 mai 2005, qui précise que le recourant souffre d'hallucinations auditives et visuelles, et que les troubles psychiatriques diagnostiqués se sont aggravés entre l'accident et le jour du rapport. La gravité des troubles psychotiques est relevée, de même que l'emprise qu'ils ont sur le recourant et son comportement, malgré les médicaments antipsychotiques qui lui sont ordonnés. Il produit également un certificat médical du même psychiatre, du 7 juin 2004, attestant que les séquelles sévères dont souffre le recourant suite à son accident nécessitent fréquemment l'aide d'une tierce personne, en l'occurrence celle de son épouse.

6. Dans sa réponse du 24 janvier 2008, le SPC conclut au rejet du recours.
7. Le Tribunal de céans a ordonné la comparution des mandataires, ainsi que l'audition à titre de renseignements de l'épouse du recourant, qui ont eu lieu le 8 avril 2008. A cette occasion, l'épouse du recourant a déclaré ce qui suit :

«J'explique que suite à l'accident qu'a subi mon mari et à ses hospitalisations, il s'est retrouvé seul à une certaine période à la maison car je travaillais ou je cherchais du travail. Or, il n'était pas possible de continuer de le laisser seul en raison de son état. Depuis l'accident, il est très nerveux, il s'accroche avec tout le monde. Il est également dangereux pour lui-même. Par exemple, une fois, il s'est enfermé dans la salle de bains pour prendre une douche et menaçait de lancer le sèche-cheveux dans l'eau. Avec moi et les enfants, il n'y a pas de problèmes, mais avec les tiers, cela se passe souvent mal. C'est la raison pour laquelle j'ai pris la décision de ne plus travailler. Il est régulièrement malade tant le jour que la nuit, il souffre de vertiges et de maux de tête, il a besoin de soins constants. J'ai dû bloquer toutes les fenêtres du logement car il a essayé à une reprise de se jeter par la fenêtre avec l'un des enfants. A ce moment-là, son frère était dans le logement et me l'a raconté par la suite.

Il a passablement de rendez-vous de médecins, essentiellement chez le psychiatre et chez le médecin-traitant, je l'accompagne souvent. Nous avons quatre enfants, dont une est majeure, les trois autres ont respectivement 9, 14 et 16 ans. Je travaillais auparavant à plein temps comme couturière. A la question de savoir si je pourrais exercer de façon accessoire ce métier à domicile, je réponds par la négative en raison de l'état de mon mari.

Il est exact qu'il est arrivé à deux ou trois reprises que la police vienne chez nous en raison du comportement de mon mari, sur appel des voisins. Il est exact également qu'il y a eu un incident avec un enfant qui jouait au football en bas, ce qui a irrité mon mari qui a voulu le gifler. Mon mari dort très mal, il est très fatigué, il a régulièrement des cauchemars vers 3 heures du matin, il se lève pour voir si les enfants vont bien. Pour toutes ces raisons, j'appréhende toujours de le laisser lorsque je dois faire des courses, je fais toujours au plus vite. Il a beaucoup changé

depuis son accident, c'était un grand travailleur. (...) Sur question, j'indique qu'effectivement mon mari a été hospitalisé à Belle-Idée durant 27 jours, il a également effectué deux nuits par semaine dans une clinique ou un hôpital dont je ne me souviens plus du nom. Il est exact également qu'à la suite de l'accident, en l'an 2000, nous avons dû interrompre un voyage pour le Kosovo pour lequel nous avons fait toutes les réservations en raison de l'état de mon mari. Depuis, nous pouvons partir ensemble en vacances, mais pas séparément».

Sur quoi, les parties ont déclaré maintenir leurs positions, et la cause a été gardée à juger.

8. Par arrêt du 22 avril 2008, le Tribunal de céans a admis le recours. Les décisions litigieuses ont donc été annulées, et le SPC invité à rendre une nouvelle décision de prestations au sens des considérants. Le recourant a obtenu des dépens fixés en l'espèce à 1'750 fr. Le Tribunal de céans a retenu en substance que l'exigence que le recourant fasse l'objet d'une allocation pour impotence pour que la nécessité d'une présence tierce à ses côtés soit reconnue ne reposent sur aucune base légale. Par ailleurs il convenait d'examiner si, compte tenu des circonstances, l'épouse du recourant renonçait à mettre en œuvre sa capacité de travail alors qu'il serait exigible d'elle qu'elle le fasse; or la gravité de l'état du recourant était établie, de même que les conséquences de cet état.
9. Suite au recours introduit par le SPC au Tribunal fédéral, celui-ci a annulé l'arrêt précité en tant qu'il porte sur les prestations complémentaires fédérales, par arrêt du 6 février 2009, et renvoyé la cause au Tribunal de céans pour nouveau jugement au sens des considérants. Il a préalablement constaté que la juridiction cantonale avait bien jugé en ne liant pas l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative de l'épouse à la demande et à l'octroi d'allocations pour impotent. En revanche, il a retenu l'absence d'éléments probants en ce qui concerne la nécessité d'une surveillance personnelle et constante du recourant en raison de ses troubles psychiques ; les certificats médicaux figurant au dossier étaient sommaires et les allégations de l'épouse du recourant insuffisantes. Dès lors, les faits déterminants devaient être établis, au besoin en les complétant par des mesures d'instruction supplémentaires.
10. Par ordonnance du 24 février 2009, Tribunal a invité les parties à lui indiquer quelles étaient les mesures d'instruction qu'elles requéraient, et leur a fixé un délai pour ce faire au 20 mars 2009. Les parties se sont exprimées par courriers du même jour. Le Tribunal de céans a ensuite ordonné l'ouverture des enquêtes, le 25 mars 2009 en vue de l'audition du Dr L._____.
11. Par courrier du 21 avril 2009, le SPC a saisi la juridiction d'une demande de révision, subsidiairement de reconsidération de l'arrêt litigieux, s'agissant du calcul des prestations complémentaires cantonales.

12. En date du 5 mai 2009, le Tribunal de céans a procédé à l'audition en qualité de témoin du Dr L_____. Celui-ci a déclaré ce qui suit :

«Je confirme les diagnostics mentionnés dans mon rapport du 10 mai 2005 en tant qu'ils se rapportent à cette période-là. Aujourd'hui, l'aspect dépressif est en rémission. Subsistent donc les traits de personnalité narcissique, ainsi que les troubles psychotiques, qui sont passés au premier plan. Ceux-ci sont des troubles de la perception de la réalité concrétisés en l'occurrence par des phénomènes hallucinatoires et délirants. S'y ajoute comme diagnostic un trouble agoraphobique, qui est la peur de sortir, d'être dans la foule, et qui génère des angoisses. Tous ces troubles sont accentués par les situations stressantes. Mon patient est très sensible à toutes les nuisances, un rien l'exaspère. S'agissant de ses hallucinations, auditives et visuelles, il reconnaît maintenant en cabinet leur existence, mais lorsqu'il les vit, au quotidien, il n'arrive pas à discerner ce qui existe de ce qui n'existe pas, il a besoin d'un témoin, d'être rassuré en permanence.

Son état ne s'est pas aggravé ces dernières années, je dirais même plutôt qu'il s'est stabilisé dans un état chronique, grâce notamment à une relation thérapeutique positive. Il est très compliant.

Je confirme la dépendance que j'ai attestée le 11 juillet 2007. Il s'agit d'une dépendance psychique. Il faut rappeler qu'auparavant le patient menait une vie active et avait un certain statut socio-économique, que l'accident a totalement bouleversé. En raison de sa personnalité préexistante, il a été déstabilisé par l'accident et ses suites, qui ont été le déclencheur d'une décompensation. Le patient a vécu ce que l'on appelle une régression psychique. C'est la raison pour laquelle il a besoin plus ou moins constamment d'être accompagné d'une personne de confiance, en l'occurrence son épouse, tant pour les sorties que pour la vie à l'intérieur, un peu comme un enfant.

En l'absence de cette surveillance, le risque est une perte de contrôle des émotions, une forte augmentation de l'angoisse et par conséquent des comportements hétéro et auto-agressifs. Se développe en effet rapidement un vécu persécutoire, de type paranoïaque. Sans personne pour le contenir, le patient n'étant pas à même de contenir lui-même ses émotions et son comportement, il y a risque d'explosion, de décompensation. S'agissant du degré de gravité de ce risque, il est difficile à préciser. Je dirais qu'au vu de l'état relativement stabilisé à l'heure actuelle, ce risque ne se produirait pas dans les 24 heures. Mais je suis sûr que tôt ou tard, dans un délai que l'on peut estimer de quelques semaines à quelques mois, on va à coup sûr vers cette décompensation. Le patient n'a plus la capacité de gérer ses émotions et ses comportements. Le risque est dès lors très sérieux.

J'ai essayé effectivement d'introduire comme médication un neuroleptique atypique. Toutefois, premièrement, plusieurs essais montrent que le patient vit mal

la prise de ces médicaments, deuxièmement, ils peuvent certes avoir un certain effet sédatif, mais en aucun cas ils ne traitent le trouble, troisièmement, une forte dose ne pourrait être introduite qu'à titre ponctuel, dans le cas par exemple d'une grave crise.

S'agissant de mon pronostic, j'indique qu'il s'agit d'un état chronique, sans espoir de guérison, mais avec la possibilité de maintenir la stabilité, certes précaire, actuelle. Je précise que cette stabilisation évite en l'occurrence des frais médicaux importants, ainsi que des hospitalisations. Cela va même plus loin car en cas de décompensation, il y a un risque vital pour le patient, et pour l'entourage, car comme je l'ai dit, il ne se maîtrise plus, il entre dans un état second. S'y ajoute le risque que l'état dépressif actuellement en rémission ressurgisse.

Dans le cas d'espèce, je ne pense pas que l'on puisse remplacer la présence de l'épouse par celle d'un professionnel de la santé car c'est précisément la relation de confiance qui existe entre mon patient et son épouse qui fait qu'elle a de l'ascendant sur lui et qu'elle a le pouvoir de le calmer, et de le rassurer, lorsque cela est nécessaire.

Comme je l'ai dit, la stabilisation de l'état est due en partie au traitement thérapeutique et en partie à la présence auprès de lui de son épouse. La perte de cette surveillance serait de nature à tout déstabiliser. J'ai moi-même eu besoin de deux ans de suivi pour qu'une relation thérapeutique positive puisse s'instaurer, en cela aussi la stabilisation est donc précaire.

S'agissant des troubles hallucinatoires, constatés déjà à la suite de la décompensation ayant suivi l'accident, le patient n'en a plus guère parlé jusqu'à ce qu'un lien de confiance puisse être établi avec moi-même. Il s'agit de fantasmes liés à l'accident, lors duquel il a cru avoir tué un piéton, personnage qui revient le hanter nuit et jour. A côté de cette manifestation centrale du trouble, il y a d'autres phénomènes, notamment qualifiés de visuels, mais qui sont sans doute psychiques, comme par exemple de voir apparaître de la fumée indiquant un début d'incendie.

Je ne peux donc que confirmer la gravité du trouble, puisqu'il s'agit d'une psychose.

Je suis le recourant depuis 2004, j'ignore si mon prédécesseur des HUG partageait mon avis s'agissant du besoin de surveillance, d'autant plus que l'état a subi une évolution. Je ne peux pas me prononcer pour les experts qui se sont exprimés dans ce dossier, mais s'agissant du besoin de surveillance, il faudrait vérifier si la question leur avait été posée, car le fait qu'ils ne le mentionnent pas n'indique pas qu'ils auraient répondu négativement si la question leur avait été posée. Les consultations actuelles ont lieu en moyenne une fois par semaine ou tous les dix jours, je le reçois également parfois en urgence. Il est seul dans mon cabinet, mais je crois que son épouse l'y conduit.

Lorsque le système de contention est présent, par le biais de son épouse, mon patient est relativement autonome. Ce n'est donc pas qu'il ait besoin de soins permanents comme un handicapé physique grave. En revanche, en l'absence de la surveillance évoquée, tout peut exploser à n'importe quel moment. Il n'y a plus eu d'hospitalisation depuis longtemps, ceci également grâce à la présence de sa femme. L'importance du rôle de celle-ci est apparue peu à peu ».

13. Lors de la comparution personnelle qui suivit, il a été convenu d'ordonner l'apport du dossier assurance invalidité du recourant puis d'interpeller les parties sur leurs propositions de questions et interpellations des médecins s'étant exprimés dans l'affaire.
14. Dans l'intervalle, par arrêt incident du 5 mai 2009, le Tribunal a suspendu la demande de révision dans l'attente du sort de la question de principe traitée dans une affaire similaire.
15. En date du 14 mai 2009, le dossier de l'Office cantonal de l'assurance invalidité a été mis à disposition des parties. Par courrier du 15 juin 2009, le SPC a suggéré des questions à poser aux experts M_____ et N_____. Par courrier du 29 juillet 2009, le recourant s'est déterminé sur cette écriture.
16. Par courrier du 27 août 2009, le Tribunal a sollicité l'avis du professeur O_____, du service de neurologie du CHUV ayant fonctionné comme expert dans le cadre de l'assurance invalidité, et du Dr M_____, psychiatre ayant également fonctionné comme expert, sur la question de savoir si le recourant avait besoin d'une surveillance personnelle et constante en raison de ses troubles psychiques, après avoir pris connaissance du procès-verbal d'audition du psychiatre traitant.
17. Par courrier du 2 septembre 2009, le premier a indiqué qu'à l'époque de son expertise, en 2005, il n'y avait pas d'éléments de nécessité que le patient soit accompagné de son épouse ou d'autres personnes en permanence ; il était évidemment possible que la situation clinique se soit modifiée ; en soi une absolue nécessité d'accompagnement permanent d'un patient comme mesure thérapeutique dans un contexte séquellaire après le type d'accident subi par le recourant était « pour le moins étrange et inhabituelle » et il lui était donc difficile de pouvoir confirmer sans autre la prise de position du psychiatre traitant. Par courrier du lendemain, le second a indiqué que lors de son examen, en mai 2004, le recourant ne souffrait pas de troubles psychiques justifiant une surveillance personnelle et constante. Le trouble anxieux diagnostiqué, soit une agoraphobie avec trouble panique, s'accompagne habituellement de la propension du sujet à s'appuyer sur son entourage ; le traitement vise alors à aider le patient à se passer de cette dépendance plutôt qu'à l'encourager, car le comportement dépendant renforce le trouble anxieux; le comportement dépendant est donc un facteur de chronicisation de

l'agoraphobie. Il était peu probable que cette pathologie ait justifié une présence constante après son examen, car la possibilité de survenance d'une attaque de panique faisait partie de l'évolution habituelle de l'agoraphobie sans que cela justifie des mesures extrêmes pour éviter ce risque, d'une part car la présence trop constante d'un proche peut même aggraver l'anxiété, d'autre part car si une attaque de panique est suffisamment sévère pour motiver une hospitalisation, celle-ci est habituellement de courte durée ; il était par ailleurs tout à fait inhabituel qu'un trouble psychotique justifie une surveillance préventive constante ; en tant qu'expert il n'avait pas diagnostiqué un tel trouble psychotique.

18. Les parties se sont déterminées à nouveau, le SPC en date du 29 octobre 2009, et le recourant en date du 2 novembre 2009. Ils ont confirmé leurs arguments et conclusions respectifs. Après communication de ces écritures aux parties le 9 novembre 2009, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Tant la compétence du Tribunal que la recevabilité du recours ont déjà été examinées et admises, il n'y a pas à y revenir.
2. Pour mémoire, le litige porte uniquement sur la prise en compte d'un gain potentiel pour l'épouse du recourant dans le cadre du calcul du revenu déterminant relatif aux prestations complémentaires fédérales et cantonales.
3. On rappellera, succinctement, que selon la jurisprudence, il y a lieu de tenir compte, au titre des ressources dont un ayant droit s'est dessaisi, d'un revenu hypothétique de l'épouse de l'assuré qui sollicite des prestations complémentaires si elle s'abstient d'exercer une activité lucrative que l'on est en droit d'exiger d'elle ou d'étendre une telle activité (ATF 117 V 291 s. consid. 3b; VSI 2001 p. 127 s. consid. 1b). En effet, la capacité de gain de l'époux doit être utilisée, dans la mesure où il est tenu, selon l'art. 160 al. 2 CC, de contribuer à l'entretien convenable de la famille (art. 163 CC). En examinant cette question, 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, telles la santé, l'âge, la formation, les connaissances linguistiques, l'activité antérieure, l'absence de la vie professionnelle, le caractère admissible d'une activité, les circonstances personnelles et le marché du travail (ATF 117 V 156 consid. 2c, 115 V 93 consid. 3; RCC 1989 p. 608 consid. 3c; cf. également CARIGIET, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, p. 131; CARIGIET/KOCH, supplément audit ouvrage, p. 104).

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 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). 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 117 V 290 consid. 3a; VSI 2001 p. 128 consid. 1b). Le revenu de l'activité lucrative potentielle devra alors, conformément à l'art. 3c al. 1 let. a in fine LPC, être pris en compte à raison des deux tiers seulement (ATF 117 V 292 consid. 3c et la référence). En outre, du revenu hypothétique retenu pour l'épouse du requérant PC, on opère la déduction annuelle de 1500.– fr. afférente au couple en vertu de l'art. 3c al. 1 let. a LPC, le solde étant pris en compte à raison des deux tiers. Ainsi, les revenus hypothétiques sont privilégiés de manière identique aux revenus réellement perçus (VSI 2001 p. 129).

Il faut rappeler également qu'en ce qui concerne la preuve, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). 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 LPGa), 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. 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 352 ss consid. 3).

En l'espèce, force est de constater que les éléments apportés par le psychiatre traitant du recourant, sur lesquels s'était fondée la juridiction dans un premier arrêt, n'ont pas été confirmés à satisfaction de droit par les deux experts spécialistes ayant eu l'occasion d'examiner le recourant dans le cadre de la demande de prestations

d'assurance invalidité. Ces deux spécialistes ont, aux questions circonstanciées du Tribunal, apporté au contraire des éléments qui convainquent le Tribunal que, si le psychiatre traitant préconise de toute bonne foi le maintien de l'épouse au domicile du recourant, il ne s'agit non seulement pas d'une exigence médicale, mais encore possiblement d'une mesure thérapeutique contre-productive. Ainsi, par la surveillance constante qu'elle exerce sur lui, l'épouse du recourant renonce à une source de revenus sans y être contrainte ni juridiquement ni médicalement.

4. Cela étant, la juridiction cantonale avait déjà constaté que le SPC avait procédé à une révision, dans la mesure où il considérait qu'une capacité de travail devait être mise en œuvre par l'épouse du recourant depuis le mois de mars 2007, alors qu'elle travaillait jusqu'au moment de l'accident, puis a mis fin à cette activité en raison de l'état de santé de son mari. Or, il a déjà été jugé qu'aucun motif de révision selon l'art. 17 LPGA, selon lequel si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée, n'existait en l'espèce. En revanche, aux termes de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'article 137 lettre b OJ (ATFA non publié du 29 novembre 2005, C 175/04 consid. 2.2).

Vu le résultat de la présente instruction et l'issue du litige, il sera constaté que le SPC pouvait modifier le calcul des prestations dues au recourant en tenant compte d'un gain potentiel pour son épouse, à partir du mois de mars 2007, c'est-à-dire lorsque le SPC a repris le dossier est constaté qu'aucun élément médical ne justifiait l'absence de toute activité lucrative.

5. Quant au montant du gain potentiel pris en compte ici, soit 39'744 fr. par année, il doit également être confirmé. Le SPC prend, en application d'une pratique maintenant constante, le montant du salaire correspondant à une activité de nettoyage à temps plein en application de la convention collective, sous déduction du forfait susmentionné, et à raison des deux tiers. Ce salaire est au demeurant inférieur à celui qui découle des statistiques fédérales relatives aux activités manufacturières, pour des activités simples et répétitives et pour les femmes (49 080 F par année selon les statistiques 2004). En revanche, la question de l'exigibilité d'une activité lucrative à temps plein ou du taux d'activité exigible est laissée à l'appréciation de l'administration, qui devra examiner l'ensemble des critères jurisprudentiels.

6. Vu ce qui précède, le recours sera partiellement admis et le dossier renvoyé à l'administration pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

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

Statuant

1. Admet partiellement le recours.
2. Annule la décision litigieuse et renvoie le dossier au SPC pour nouvelle décision.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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); 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

Maryse BRIAND

Isabelle DUBOIS

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