

GE_GERICHTE ATAS/754/2015 vom 7. Oktober 2015

GE Cour de justice, 2015-10-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_754_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/754/2015 du 7 octobre 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/754/2015 del 7 ottobre 2015

Erwägungen

E. 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 dès 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.

E. 2

Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

E. 3

La LPC et la LPCC ont connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2011. En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 18/07 du 7 février 2008 consid. 1.2). Le droit aux prestations complémentaires de la recourante se détermine dès lors selon les dispositions légales dans leur ancienne teneur pour la période jusqu'au 31 décembre 2010 et selon le nouveau droit pour les prestations dès cette date (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; ATF 127 V 466 consid. 1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_935/2010 du 18 février 2011 consid. 2).

A/3926/2014 - 8/15 -

E. 4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]; art. 43 LPCC). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 62 ss LPA).

E. 5

Le litige porte exclusivement sur le droit aux prestations complémentaires cantonales, en particulier sur l'utilisation du capital de la prévoyance professionnelle pour la couverture des besoins vitaux.

E. 6

Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui remplissent les conditions de l'art. 2 LPCC et dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le montant de la prestation complémentaire correspond à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). Selon l'art. 2 al. 1 LPCC, ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le territoire de la République et canton de Genève (let. a) et qui sont au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (le. b). Le requérant suisse doit avoir été domicilié en Suisse et y avoir résidé effectivement 5 ans durant les 7 années précédant la demande prévue à l'article 10 (al. 2). Les personnes qui ont choisi au moment de la retraite un capital de prévoyance professionnelle en lieu et place d'une rente et qui l'ont consacré à un autre but que celui de la prévoyance ne peuvent bénéficier des prestations accordées en application de la présente loi (al. 4). En vertu de l'art. 3 LPCC, pour les personnes vivant à domicile, le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti s'élève, au 1er janvier 1998, à 21'727 fr. par année (24'134 fr. en 2007 et 2008, 24'906 fr. en 2009 et 2010, 25'342 fr. en 2011 et 2012, 25'555 fr. en 2013 et 2014) s'il s'agit d'une personne célibataire, veuve, divorcée, dont le partenariat enregistré a été dissous ou qui vit séparée de son conjoint ou de son partenaire enregistré. Aux termes de l'art. 5 al. 1 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations, notamment : les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et en dérogation à l'article 11, alinéa 1, lettre c, de la loi fédérale, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est de un huitième, respectivement de un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, et ce après déduction des franchises prévues par cette disposition (let. c).

E. 7

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). Selon l'art. 10 al. 3 let. d LPC, les dépenses reconnues comprennent en outre le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire de soins; il doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire de soins (couverture accidents comprise).

A/3926/2014 - 9/15 - En vertu de l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b); un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37'500 fr. pour les personnes seules et 60'000 fr. pour les couples (let. c); les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d). D'après l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur du 28 octobre 2013 relative aux primes moyennes 2014 de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires (RS. 831.309.1), la prime moyenne des adultes par an dans le canton de

Genève est en francs de 5'796.- (5'232.- en 2010, 5'400.- en 2011, 5'556 en 2012 et 5'640.- en 2013).

E. 8

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 et 3.3; 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). 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).

E. 9

a) Le droit cantonal, contrairement au droit fédéral, exclut du droit aux prestations cantonales les personnes qui ont choisi au moment de la retraite un capital de prévoyance professionnelle en lieu et place d'une rente et qui l'ont consacré à un autre but que celui de la prévoyance (art. 2 al. 4 LPCC). Le titre marginal de l'art. 4 A du projet de loi du 13 septembre 1991, soit l'actuel art. 2 entré en vigueur le 1er janvier 1992, mentionne « prestations versées par le 2ème pilier ». L'exposé des motifs dudit projet de loi précise qu'il a notamment pour but de prévenir les abus en prévoyant qu'une personne qui, au moment de sa

A/3926/2014 - 10/15 - retraite, préfère un versement en capital au versement de rentes n'aura pas droit aux prestations cantonales (Mémorial du Grand Conseil 1991/IV p. 3597 et 3603). Le commentaire par articles du rapport de commission précise que « le but de cet article est d'éviter que des personnes touchent le capital de leur deuxième pilier, le dilapident et viennent ensuite demander une aide à l'OAPA. La logique du système des trois piliers veut que la prévoyance professionnelle verse des rentes, cet article s'inscrit dans cette logique ». Cet article ne concerne que le capital touché à la retraite et pas en cours de carrière (départ à l'étranger, indépendant, cessation d'activité lucrative des femmes pour des raisons familiales). « La rédaction de l'article donne une marge d'appréciation à l'OAPA, puisqu'il est précisé que ne seront pénalisés que ceux qui auront consacré ce capital à un autre but que la prévoyance. Le règlement et la pratique détermineront ce qu'est une utilisation d'un capital à des fins de prévoyance. (...) Ceux qui toucheront obligatoirement le capital, en cas de rente insignifiante selon les dispositions fédérales, ne seront pas

pénalisés ». La disposition a été adoptée à l'unanimité des commissaires (Mémorial du Grand Conseil 1991/V p. 5451 et 5452). Les débats parlementaires n'ont pas porté sur cette disposition. A l'occasion de la refonte complète de la loi cantonale entrée en vigueur le 1er janvier 1993, cette disposition n'a pas été rediscutée. L'exposé des motifs à l'appui du projet de loi du 29 novembre 1991 rappelle que cette disposition a été prévue « afin de prévenir les abus (...) » (Mémorial du Grand Conseil 1992/VI p. 6584). Les rapports et les débats parlementaires n'ont plus abordé cette question. b) Aucune disposition ne précise, ni dans la loi, ni dans le règlement, ce qu'est un but de prévoyance et si le refus d'accorder des prestations cantonales complémentaires selon l'art. 2 al. 4 LPCC doit être limité dans le temps, ou s'il faut procéder à un calcul en tenant compte du montant de la rente que l'assuré aurait perçue ou de biens dessaisis. Toutefois, il résulte de l'exposé des motifs que cette disposition a été prévue « afin de prévenir les abus ». c) Un arrêt de la Commission cantonale de recours AVS/AI/APG/PCF/PCC, alors compétente, a considéré qu'en utilisant le capital LPP à la couverture de ses besoins vitaux, l'assurée l'avait consacré à un but de prévoyance. La juridiction cantonale avait néanmoins déduit des ressources déterminantes de l'assuré un montant annuel correspondant à la rente LPP hypothétique que ce dernier aurait perçue s'il avait placé son capital de prévoyance au taux usuel d'environ 5,5 % l'an et considéré ce montant comme un « bien dessaisi » au sens des art. 5 al. 1 let. j et 7 al. 3 LPCC (arrêt du 13 février 2002 en la cause 197/01). Le Tribunal cantonal des assurances sociales, créé à la suite de la suppression de la Commission cantonale de recours AVS-AI et compétent jusqu'au 31 décembre 2010, a eu l'occasion de juger qu'une interprétation restrictive de l'art. 2 al. 4 LPCC se justifie et que l'on ne saurait étendre la notion de but de prévoyance à d'autres cas que la couverture des besoins vitaux. En effet, le but du législateur était d'éviter « d'éventuels abus, lesquels pourraient survenir lorsque celui qui a choisi le capital,

A/3926/2014 - 11/15 - dilapide celui-ci sans se préoccuper de l'avenir puis demande immédiatement les prestations cantonales complémentaires. Il apparaît ainsi que l'intention du législateur n'a pas été de priver un assuré du droit aux prestations cantonales complémentaires lorsque ses ressources n'atteignent pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale au moment où le capital aurait, quoi qu'il en soit, été épuisé s'il avait servi à la couverture des besoins vitaux ». Dans cet arrêt, il a considéré s'agissant d'un assuré qui n'avait pas consacré son capital LPP à la couverture de ses besoins vitaux mais qui l'avait dépensé en un mois pour divers achats que l'application de l'art. 2 al. 4 LPCC n'exclut pas définitivement le droit à des prestations cantonales complémentaires, mais seulement durant la période où l'assuré aurait normalement encore dû disposer du capital LPP nécessaire pour couvrir ses besoins vitaux (ATAS/755/2005). Puis, il a précisé que les dettes du recourant ne peuvent pas être prises en compte, même si les poursuites ont abouti à des saisies. La disposition légale en question repose en effet sur une fiction que le juge est tenu d'appliquer. De même, l'on ne saurait se référer au calcul relatif aux biens dessaisis. Le manque nécessaire à la couverture des besoins vitaux doit être, le cas échéant, couvert par les prestations d'assistance (ATAS/791/2005). Plus récemment, la chambre de céans, devenue compétente depuis le 1er janvier 2011, a confirmé le calcul du SPC, qui avait déduit du capital LPP les impôts y relatifs et tenu compte des besoins vitaux du couple, selon les montants prévus par le droit cantonal. Dans son calcul des dépenses, il avait ajouté les montants des frais médicaux à charge de l'assuré, résultant des déclarations fiscales, ainsi que les frais de dentiste justifiés par factures. Il avait considéré que les achats de meubles et d'une voiture n'étaient à l'évidence pas destinés à couvrir des besoins vitaux

(ATAS/389/2011). Enfin, dans un arrêt de principe, la chambre de céans a considéré que la pratique du SPC consistant à déterminer si le capital a été consacré à un autre but que la prévoyance en calculant la couverture des besoins vitaux avec le capital est susceptible d'entraîner une inégalité de traitement par rapport à l'assuré qui perçoit une rente LPP. Dans la mesure où le législateur avait voulu éviter les abus de la part des assurés qui n'optaient pas pour une rente LPP qui leur aurait permis d'assurer à vie, en complément de l'AVS, l'essentiel de la couverture de leurs besoins vitaux, mais dépensaient leur capital, puis obtenaient des prestations complémentaires auxquelles ils n'auraient pas eu droit en cas de rente, il y a lieu d'examiner, au préalable, si les ressources de l'assuré, en tenant compte de la rente LPP qui lui aurait été versée, de sa rente AVS et des prestations complémentaires fédérales calculées en fonction de ces derniers revenus, auraient été supérieures à ses dépenses. Si tel est le cas, le SPC est fondé à calculer la couverture des besoins vitaux avec le capital, car il s'avère alors que l'assuré n'aurait pas non plus eu droit à des prestations cantonales s'il avait opté pour la rente LPP. Sinon, l'assuré a droit aux prestations cantonales qui auraient été versées en complément des rentes AVS et LPP ainsi que des prestations fédérales effectivement perçues (ATAS/828/2012).

A/3926/2014 - 12/15 -

E. 10

Il ressort des divers arrêts cantonaux relatifs à l'application de l'art. 2 al. 4 LPCC que le but de prévoyance de cette disposition englobe la couverture des besoins vitaux selon les montants prévus par le droit cantonal (art. 3 LPCC) - y compris les frais médicaux et de dentiste -, l'investissement du capital dans la constitution d'une rente viagère ou dans l'acquisition d'un logement principal. Si la notion de but de prévoyance doit être définie de façon restrictive et ne saurait être étendue à d'autres cas que la couverture des besoins vitaux, il n'en va pas de même de la notion de besoins vitaux. Cette dernière n'est pas expressément définie par la LPCC, ni par la LPC. Par conséquent, pour en déterminer la teneur, on peut se référer au règlement d'exécution de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 25 juillet 2007 (RIASI - J 4 04.01) et aux recommandations de la Conférence suisse des institutions d'action sociale. Aussi, la notion de besoins vitaux englobe en tout cas la couverture des besoins de base décrits dans le RIASI. En vertu de la section 2 du RIASI, les montants destinés à la couverture des besoins de base sont le forfait mensuel pour l'entretien (art. 2), les loyers et charges (art. 3), la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins (art. 4), les pensions alimentaires et contributions d'entretien (art. 4A) et les prestations circonstanciées (art. 5). Selon l'art. 2 al. 2 RIASI, la prestation de base couvre les besoins suivants : a. alimentation; b. habillement; c. consommation d'énergie, sans les charges locatives; d. entretien du ménage; e. achats de menus articles courants; f. frais de santé (tels que médicaments achetés sans ordonnance), sans franchise ni quote-part; g. transport; h. communication; i. loisirs et formation; j. soins corporels; k. équipement personnel (tel que fournitures de bureau); l. divers. L'art. 3 al. 1 RIASI précise que le loyer et les charges locatives ainsi que les éventuels frais de télé-réseau sont pris en compte intégralement, conformément au bail et à la convention de chauffage, jusqu'à concurrence des montants maximaux. Aux termes de l'art. 5 RIASI, en application de l'article 21, alinéa 2, lettre d, de la loi, des prestations circonstanciées destinées à prendre en charge des frais indispensables et dûment établis sont accordées au bénéficiaire de prestations d'aide financière, à savoir allocation de régime commandée par une affection médicale, aide ménagère et familiale, frais liés à une activité rémunérée, frais liés à une activité non

rémunérée, frais de garde.

E. 11

a) En l'espèce, avant de procéder au calcul des besoins vitaux en tenant compte du capital LPP, l'intimé doit au préalable vérifier que les revenus de la recourante englobant la rente LPP hypothétique sont plus élevés que ses dépenses. En l'occurrence, après avoir pris contact avec la centrale LPP et son ancien employeur, la recourante n'a pas été en mesure de retrouver le nom de la caisse de pension ayant versé le capital de CHF 64'529.-, de sorte qu'il n'est pas possible de connaître le montant précis de la rente LPP qu'elle aurait perçue si elle n'avait pas opté pour un versement en capital.

A/3926/2014 - 13/15 - Dès lors, pour en déterminer le montant, il convient de se baser sur les dispositions de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 (LPP - RS 831.40), b) Selon l'art. 14 LPP, la rente de vieillesse est calculée en pour-cent de l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré au moment où celui-ci atteint l'âge ouvrant le droit à la rente (taux de conversion; al. 1). Le taux de conversion minimal s'élève à 6,8 % à l'âge ordinaire de la retraite de 65 ans pour les hommes et (de 64 ans pour) les femmes (al. 2). Le Conseil fédéral soumet un rapport pour déterminer le taux de conversion des années suivantes tous les dix ans au moins, la première fois en 2011 (al. 3). En vertu des dispositions transitoires let. b de la 1ère révision de la LPP entrée en vigueur le 1er janvier 2005, le Conseil fédéral fixe le taux de conversion minimal pour les assurés des classes d'âge qui vont atteindre l'âge ordinaire de la retraite dans les dix années suivant l'entrée en vigueur de la présente modification. Il abaissera le taux de conversion jusqu'à 6,8 % dans ce même laps de temps (al. 1). Tant que l'âge ordinaire de la retraite sera différent pour les hommes et les femmes, le taux de conversion minimal pourra être également différent par classe d'âge (al. 2). D'après l'art. 62c de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 18 avril 1984 (OPP 2 - RS 831.441.1), pour la classe d'âge 1943 et l'âge ordinaire de la retraite de 64 ans, le taux de conversion minimal pour les femmes est de 7.15. c) Au vu de ces dispositions légales et en appliquant le taux de conversion de 7.15 au capital LPP de CHF 64'529.-, la rente annuelle de la recourante se serait élevée à CHF 4'613.80 en décembre 2007 ($64'529 \times 7.15 = 461'382.25 : 100$), mois durant lequel elle a atteint l'âge de 64 ans révolus. Par conséquent, au moment du dépôt de la demande de prestations complémentaires en mai 2014, en tenant compte de la rente LPP de CHF 4'613.80, de la rente AVS de CHF 18'144.- ($1'512 \times 12$), de la rente LAA de CHF 11'580.-, du subside d'assurance-maladie de CHF 3'864.- (483×8) et des prestations complémentaires fédérales de CHF 1'112.- (139×8), les revenus annuels de la recourante s'élevaient à CHF 38'201.80 ($4'613.80 + 18'144 + 11'580 + 3'864$). Quant à ses charges fixes, il convient de prendre en compte le loyer annuel, y compris les charges mais sans le loyer du garage, soit CHF 17'256.60 ($1'300 + 110 + 28.05 = 1'438.05 \times 12$), les primes d'assurance-maladie obligatoire de CHF 4'429.80 sans les primes d'assurance-maladie complémentaire (369.15×12), les frais médicaux de CHF 424.- et le forfait de CHF 25'555.- (englobant les frais de nourriture, d'habillement, de téléphone, de SIG, de loisirs, de déplacement, de vacances, etc.) soit CHF 47'665.40 ($17'256.60 + 4'429.80 + 424 + 25'555$). A relever que normalement, il convient également de prendre en considération les impôts

A/3926/2014 - 14/15 - courants annuels, mais qu'il n'y a pas lieu d'instruire ce point en raison de ce qui suit. En effet, au vu des charges fixes de la recourante plus élevées à hauteur de CHF 9'463.60 ($47'665.40 - 38'201.80$) que ses revenus, l'intimé n'était pas en

droit de prendre en compte le capital de prévoyance dans le calcul de la couverture des besoins vitaux, ce d'autant plus que dans les comptes de la recourante, il n'a pas distingué l'avoir relatif au capital de prévoyance et celui provenant de la vente des biens immobiliers en Valais en 2009. Etant donné que la recourante a perçu le capital LPP en décembre 2004 et le produit de la vente des biens immobiliers au plus tôt à partir de fin mars 2009, elle a logiquement utilisé en priorité son capital LPP pour faire face à ses dépenses, de sorte que seul restait en mai 2014 le solde du produit de la vente des biens immobiliers. Quoiqu'il en soit, au regard de la jurisprudence susrappelée, il n'est pas établi que la recourante aurait utilisé le capital LPP dans un autre but que celui de la prévoyance selon la couverture des besoins vitaux prévue en droit cantonal. Aussi, a-t-elle également droit à des prestations complémentaires cantonales qui doivent être calculées compte tenu de l'utilisation du capital LPP à la couverture des besoins vitaux. Cela étant, il convient de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il calcule les prestations complémentaires cantonales dues à la recourante depuis le 1er mai 2014 et rende une nouvelle décision.

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis. La décision sur opposition du 26 novembre 2014 est annulée au sens des considérants. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/3926/2014 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet et annule la décision sur opposition du 26 novembre 2014 au sens des considérants. 3. Renvoie le dossier à l'intimé pour nouveau calcul des prestations complémentaires cantonales dues à la recourante dès le 1er mai 2014 au sens des considérants et nouvelle décision. 4. Dit que la procédure est gratuite. 5. 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) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. 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

Isabelle CASTILLO

La présidente

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