

GE_GERICHTE ATAS/970/2014 vom 3. September 2014

GE Cour de justice, 2014-09-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_970_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/970/2014 du 3 septembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/970/2014 del 3 settembre 2014

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 ; RS 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 cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC ; RS 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). La LPC du 6 octobre 2006 est entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Elle abroge et remplace la LPC du 19 mars 1965 (aLPC). Pour les prestations complémentaires cantonales, la nouvelle du 13 décembre 2007 est également entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Elle modifie la LPCC du 25 octobre 1968 dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (aLPCC). Dès lors que du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et que le juge se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références), le droit aux prestations complémentaires s'analyse selon les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 pour le droit aux prestations jusqu'à cette date et selon le nouveau droit dès le 1er janvier 2008 (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).

E. 3

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 à 61 et 38 al. 4 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; RSG J 4 20] ; art. 43 LPCC).

E. 4

Le litige porte sur le montant et le calcul des prestations complémentaires, en particulier sur l'intégration dans le calcul de montants correspondant à des biens dessaisis à compter de l'année 2010, conformément à la réduction du champ du recours par la recourante dans sa réplique du 29 octobre 2013. A cela s'ajoute la

A/2824/2013 - 8/15 - question de savoir si l'intimé doit verser ses prestations en main de la recourante ou de l'EMS qui l'accueille.

E. 5

Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 2a à 2d aLPC (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 vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants ou une rente d'invalidité, conformément à l'art. 2a let. a aLPC (art. 4 al. 1 let. a LPC). À teneur de l'art. 3 al. 1 aLPC, les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle, versée mensuellement (let. a) et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (let. b). Cette disposition a été reprise à l'art. 3 LPC dans sa teneur en force dès le 1er janvier 2008. Selon l'art. 3a al. 1 aLPC, devenu l'art. 9 al. 1 LPC le 1er janvier 2008, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Aux termes de l'art. 3c al. 1 let. c aLPC, les revenus déterminants comprennent en particulier les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Depuis le 1er janvier 2008, ce principe est ancré à l'art. 11 al. 1 let. g LPC. Cette disposition est applicable notamment lorsqu'une personne assurée renonce sans obligation juridique à des éléments de fortune, peut prétendre à certains éléments de revenu et de fortune et ne fait pas valoir les droits correspondants, ou renonce à mettre en valeur sa capacité de gain alors qu'on peut exiger d'elle qu'elle exerce une activité lucrative (ATF 121 V 204 consid. 4a; ATF 117 V 287 consid. 2).

E. 6

Le séjour dans un home au sens la LPC présuppose qu'il réponde à un besoin et que l'institution en cause offre la garantie de satisfaire celui-ci de manière adéquate, notamment sous l'angle de l'organisation, de l'infrastructure et du personnel. Le nombre des pensionnaires n'est pas déterminant. Moyennant la réalisation de ces conditions, un séjour dans une institution analogue à un home (même non reconnue par la législation cantonale en matière de homes ou d'assistance et ne disposant donc pas des autorisations cantonales ou communales nécessaires à prodiguer soins et assistances aux tierces personnes), telle qu'une famille d'accueil, une «grande famille» de pédagogie curative ou une communauté d'invalides, peut aussi valoir comme séjour dans un home au sens du droit des prestations complémentaires (ATF 118 V 147 consid. 2b, Pratique VSI 6/2001 p. 282 consid 3a). Pour les personnes vivant en permanence ou pour une longue durée dans un home ou dans un hôpital, les dépenses reconnues comprennent, notamment, la taxe journalière et le montant pour dépenses personnelles (art. 3b al. 2 aLPC/art. 10 al. 2 let. b LPC)).

E. 7

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). Pour vérifier s'il y a contre-

A/2824/2013 - 9/15 - prestation équivalente et pour fixer la valeur d'un éventuel dessaisissement, il faut comparer la prestation et la contre-prestation à leurs valeurs respectives au moment de ce dessaisissement (ATF 120 V 182 consid. 4b; Arrêt du Tribunal fédéral 9C_67/2011 du 29 août 2011 consid. 5.1). Il y a également dessaisissement lorsque le bénéficiaire 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). Les conditions pour la prise en compte d'un dessaisissement de fortune sont alternatives. Pour qu'un dessaisissement de fortune puisse être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires, la jurisprudence soumet cet acte à la condition qu'il ait été fait "sans obligation juridique", respectivement "sans avoir reçu en échange une contre-prestation équivalente". Les deux conditions précitées ne sont pas cumulatives, mais alternatives. La question de savoir si la renonciation à un élément de fortune en accomplissement d'un devoir moral constitue un dessaisissement de fortune au sens de l'art. 3c al. 1 let. g aLPC, a été laissée ouverte (ATF 131 V 329 consid. 4.2 à 4.4). Il y a lieu de prendre en compte dans le revenu déterminant tout dessaisissement sans limite de temps (Pierre FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 2002, p. 420). Pour que l'on puisse admettre qu'une renonciation à des éléments de fortune ne constitue pas un dessaisissement, il faut que soit établie une corrélation directe entre cette renonciation et la contre-prestation considérée comme équivalente. Cela implique nécessairement un rapport de connexité temporelle étroit entre l'acte de dessaisissement proprement dit et l'acquisition de la contre-valeur correspondante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_945/2011 du 11 juillet 2012 consid. 6.2). Le Tribunal fédéral a considéré qu'il n'y avait pas dessaisissement dans le cas d'une assurée ayant épuisé sa fortune après avoir vécu dans un certain luxe (ATF 115 V 352 consid. 5b). L'existence d'un dessaisissement de fortune ne peut être admise que si l'assuré renonce à des biens sans obligation légale ni contre-prestation adéquate. Lorsque cette condition n'est pas réalisée, la jurisprudence considère qu'il n'y a pas lieu de tenir compte d'une fortune (hypothétique) dans le calcul de la prestation complémentaire, même si l'assuré a pu vivre au-dessus de ses moyens avant de requérir une telle prestation. En effet, il n'appartient pas aux organes compétents en matière de prestations complémentaires de procéder à un contrôle du mode de vie des assurés ni d'examiner si l'intéressé s'est écarté d'une ligne que l'on pourrait qualifier de « normale » et qu'il faudrait au demeurant préciser. Il convient bien plutôt de se fonder sur les circonstances concrètes, à savoir le fait que l'assuré ne dispose pas des moyens nécessaires pour subvenir à ses besoins vitaux, et - sous réserve des restrictions découlant de l'art. 3c al. 1 let. g LPC - de ne pas se préoccuper des raisons de cette situation (VSI 1994 p. 225 s. consid. 3b ; Arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 65/04 du 29 août 2005 consid. 5.3.1).

A/2824/2013 - 10/15 -

E. 8

A teneur de l'art. 17a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC- AVS/AI ; RS 831.301), la part de fortune dessaisie à prendre en compte (art. 11 al. 1 let. g LPC) est réduite chaque année de 10 000 francs (al. 1). La valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée telle quelle au 1er janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année (al. 2). Est déterminant pour le

calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette disposition à la loi et à la constitution (ATF 118 V 150 consid. 3c/cc). Conformément à cette disposition, il faut qu'une année civile entière au moins se soit écoulée entre le moment où l'assuré a renoncé à des parts de fortune et le premier amortissement de fortune (Ralph JÖHL, Die Ergänzungsleistung und ihre Berechnung, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, p. 1816 n. 247). En cas de dessaisissement d'une part de fortune, le calcul de la prestation complémentaire doit se faire comme si l'ayant droit avait obtenu une contre-prestation équivalente pour le bien cédé. Le revenu déterminant est donc augmenté, d'abord, d'une fraction de la valeur de ce bien conformément à l'art. 3c al. 1 let. c aLPC / à l'art. 11 al. 1 let. c LPC. Il est augmenté, ensuite, du revenu que la contre-prestation aurait procuré à l'ayant droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_68/2008 du 27 janvier 2009 consid. 4.2.2). En règle générale, la jurisprudence se réfère, pour fixer ce revenu, au taux d'intérêt moyen sur les dépôts d'épargne servi par l'ensemble des banques au cours de l'année précédant celle de l'octroi de la prestation complémentaire (ATF 123 V 35 consid. 2a). On présume ainsi que l'ayant droit, à supposer qu'il ne se soit pas dessaisi de sa fortune, en aurait mis une partie à contribution pour subvenir à ses besoins; l'amortissement prévu par l'art. 17a OPC- AVS/AI n'est cependant admis que sous la forme d'un forfait indépendant du montant exact de la fortune dessaisie ou de celle dont dispose encore l'ayant droit (cf. ATF 118 V 150 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 8C_68/2008 du 27 janvier 2009 consid. 4.2.2.). Les parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi doivent être prises en compte avec un produit de cette fortune même lorsque celui-ci n'est, effectivement, pas réalisé, mais qu'il pourrait raisonnablement l'être (ATF 110 V 17 consid. 4). Il importe dès lors de prendre en compte le produit de la fortune que le recourant aurait pu réaliser - s'il n'avait pas renoncé à des intérêts sur le prêt accordé - par un placement avec intérêt de la fortune cédée. Selon la jurisprudence et sous réserve de circonstances particulières du cas d'espèce, le taux d'intérêt est fixé en fonction des conditions générales du marché. A cet égard, on se réfère habituellement à l'intérêt moyen pratiqué pour les dépôts d'épargne par les cinq plus grandes banques cantonales selon l'Annuaire statistique A/2824/2013 - 11/15 - de la Suisse (ATF 110 V 17 consid. 5b). Comme cet Annuaire statistique détermine l'intérêt moyen pour les dépôts d'épargne en prenant pour base le taux appliqué dans chaque banque, c'est ce dernier taux qu'il faut considérer. Pour des raisons d'ordre pratique et d'égalité de traitement, il convient de se fonder en règle générale sur l'intérêt moyen en vigueur de l'année précédant celle pour laquelle la prestation est servie (ATF 120 V 182 consid. 4e; VSI 1994 p. 161 consid. 4b). Dans les cas où le taux de référence n'est pas encore connu au moment du prononcé de la décision: il y a lieu de prendre en considération la moyenne des taux mensuels des comptes d'épargne auprès des banques cantonales, publiés dans les bulletins de la Banque nationale suisse, sur une période de douze mois à compter du mois de novembre de la seconde année précédant celle où le droit a pris naissance (ATF 123 V 247 consid. 2b). La prise en compte dans le calcul des prestations complémentaires d'un revenu hypothétique de la fortune n'intervient pas seulement en cas de dessaisissement simultané de la part de fortune en question. Si l'assuré conserve à domicile un capital d'une certaine importance, il est réputé avoir renoncé à des éléments du revenu déterminant (VSI 1997 p. 264, consid. 3b).

E. 9

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 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). 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 et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a; ATFA non publié I 339/03 du 19 novembre 2003, consid. 2).

E. 10

En l'espèce, l'intimé estime que la recourante s'est dessaisie de CHF 14'643.- au 31 décembre 2010 et de CHF 16'965.25 au 31 décembre 2012. Il fonde ses calculs sur les avis de taxation de la recourante, ainsi que sur le courrier du 11 février 2013 de son curateur. Il allègue pour le surplus que dans la mesure où la chambre de céans a refusé de lui transmettre une copie du dossier du TPAE contenant la comptabilité de la recourante tenue par son curateur, il n'a pas pu se prononcer sur cet aspect du litige. La recourante soutient quant à elle n'avoir procédé à aucun dessaisissement depuis la nomination de son curateur en 2010, ce dernier ayant géré ses biens avec diligence, comme en atteste les comptes transmis au TPAE. Sur la base de la comptabilité du curateur de la recourante, force est de constater que l'intégralité des dépenses de la recourante est non seulement justifiée, mais dûment documentée, ce qui exclut tout dessaisissement depuis 2010. A la lecture de

A/2824/2013 - 12/15 - ces pièces, il apparaît que le curateur de la recourante a exercé sa tâche avec diligence et minutie, ce qui a d'ailleurs conduit le TAPE à approuver les comptes qui lui ont été présentés, sans aucune réserve. Si le fait de se fonder principalement sur les avis de taxation d'un administré pour calculer des biens dessaisis n'est pas critiquable, a priori, l'intimé ne saurait s'en contenter lorsque des documents, tels que la comptabilité tenue par un curateur, sont à sa disposition. En effet, les avis de taxation indiquent l'état de la fortune de l'intéressé à un moment donné, mais ne permettent pas de déterminer ou de justifier les dépenses consenties au cours de l'année de référence. Par ailleurs, prétendre que la chambre de céans aurait refusé de lui transmettre une copie du dossier du TPAE, de sorte qu'il lui était « impossible de se prononcer sur cet aspect du litige », relève d'un comportement qui confine à la témérité et ne saurait être toléré à l'avenir de la part de l'intimé. Non seulement la transmission des pièces par voie électronique requise par ce dernier est prohibée par l'art. 18A al. 6 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA ; E 5 10), mais l'intégralité du dossier demandé était à sa disposition pour consultation auprès du greffe de la chambre de céans. Par conséquent, l'absence de détermination de l'intimé relative au dossier du TPAE n'est imputable qu'à son refus de le consulter. Au vu de ce qui précède, la décision querellée devra être annulée sur ce point et la cause renvoyée à l'intimé afin qu'il procède à un nouveau calcul et rende une nouvelle décision de prestations complémentaires tenant compte de ce qui précède. Sur ce point, la chambre de céans rappelle, en tant que de besoin, que l'intimé a indiqué que le montant de CHF 255'200.- restitué le 10 septembre 2013 par le frère de la recourante serait pris en compte dès cette date.

E. 11

Demeure encore litigieuse la question de savoir si l'intimé doit verser les prestations complémentaires octroyées en main de l'EMS ou de la recourante. a) Conformément à l'art. 20 al. 1 LPGA, l'assureur peut verser tout ou partie des prestations en espèces à un tiers qualifié ou à une autorité ayant une obligation légale ou morale d'entretien à l'égard du bénéficiaire, ou qui l'assiste en permanence lorsque le bénéficiaire n'utilise pas ces prestations pour son entretien ou celui des personnes dont il a la charge, ou s'il est établi qu'il n'est pas en mesure de les utiliser à cet effet (let. a), et que lui-même ou les personnes dont il a la charge dépendent de ce fait de l'assistance publique ou privée (let. b). L'art. 20 al. 2 LPGA dispose que les prestations versées à un tiers ou à une autorité ne peuvent pas être compensées par ce tiers ou cette autorité avec des créances contre l'ayant droit. Fait exception la compensation en cas de versement rétroactif de prestations au sens de l'art. 22 al. 2 LPGA. b) A teneur de l'art. 5 al. 1 du Règlement d'application de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (RGEPA ; J 7 20.01), un contrat-type d'accueil unique, selon modèle approuvé par la direction générale de l'action sociale, est conclu par l'établissement avec chaque résident.

A/2824/2013 - 13/15 - L'art. 5 al. 2 let. c RGEPA prévoit que ce contrat-type contient notamment les règles relatives au paiement des rentes et, le cas échéant, des prestations complémentaires versées par l'Etat, à l'adresse de l'établissement. La directive du Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé concernant le versement, l'utilisation la gestion et le contrôle du forfait pour dépenses personnelles (FDP) dans les EMS prévoit à son article 1.1, dans sa teneur depuis le 1er janvier 2011, que, dès cette date, les prestations complémentaires et le FDP sont obligatoirement versés à l'EMS pour toutes les personnes, avec ou sans représentation légale, qui entrent en EMS et qui sont déjà au bénéfice de prestations complémentaires ou en font la demande pour la première fois. L'art. 1.3 let. a du contrat-type d'accueil des EMS du canton de Genève prévoit que les prestations du SPC sont obligatoirement domiciliées à l'établissement, sur le compte de l'EMS, au nom du résident.

E. 12

En l'espèce, l'intimé verse les prestations octroyées à la recourante directement en main de l'EMS qui l'accueille. Il se fonde pour cela sur le contrat-type d'accueil des EMS du canton de Genève. La recourante soutient quant à elle que lesdites prestations doivent être versées sur son compte bancaire, à défaut de quoi, l'EMS serait avantagé par rapport à ses autres créanciers. Il apparaît que le versement des prestations complémentaires non aux bénéficiaires, mais aux EMS dans lesquels ces derniers résident ne ressort pas de la loi fédérale et ne peut donc pas être imposée par le droit cantonal ou des directives d'application. Le fait que les contrats d'hébergement conclus avec les bénéficiaires prévoient le versement de ces prestations directement en mains de l'établissement n'y change rien. Certes, l'art. 20 al. 1 LPGA précise que des prestations en espèces peuvent être versées en tout ou en partie à un tiers qualifié ou à une autorité ayant une obligation d'entretien à l'égard du bénéficiaire ou qui l'assiste en permanence lorsque le bénéficiaire n'utilise pas ces prestations pour son entretien ou n'est pas en mesure de les utiliser à cet effet, et qu'il dépend de ce fait de l'assistance publique ou privée. Cette disposition ne constitue cependant pas une base légale suffisante pour le versement en mains de l'EMS des prestations complémentaires, puisqu'elle soumet un tel paiement à des conditions précises, alors que le droit cantonal n'opère aucune distinction et vise indistinctement tous les bénéficiaires séjournant en EMS (cf. ATAS/270/2011 du 17 mars 2011 consid. 10c). En

outre, il convient de rappeler que par ordonnance du TPAE du 23 mars 2010, le curateur de la recourante a été nommé aux fins de gérer et d'administrer ses biens, d'encaisser ses revenus et ses rentes et de pourvoir à leur gestion et de la représenter à l'égard de ses créanciers. En d'autres termes, il appartient au curateur de la recourante de gérer et d'encaisser les prestations servies par l'intimé pour le compte de la recourante, de sorte que le versement desdites prestations à l'EMS n'est pas justifié dans les circonstances actuelles.

A/2824/2013 - 14/15 - Par conséquent, la décision querellée devra être annulée sur ce point et l'intimé invité à procéder au versement de ses prestations sur le compte bancaire que la recourante lui a indiqué.

E. 13

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 26 juillet 2013 annulée.

E. 14

Compte tenu de la procédure, du nombre d'écritures déposées par les parties, des actes d'instructions requis et du fait que la recourante a obtenu gain de cause, une indemnité de CHF 4'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGa et art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA ; E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa).

A/2824/2013 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet. 3. Annule la décision du 26 juillet 2013. 4. Renvoie la cause au Service des prestations complémentaires pour nouveau calcul et nouvelle décision dans le sens des considérants. 5. Condamne le Service des prestations complémentaires à verser à la recourante une indemnité de CHF 4'500.- à titre de dépens. 6. Dit que la procédure est gratuite. 7. 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