

GE_GERICHTE A/1441/2012 vom 17. Dezember 2012

GE Cour de justice, 2012-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1441_2012

FR: GE_GERICHTE A/1441/2012 du 17 décembre 2012

IT: GE_GERICHTE A/1441/2012 del 17 dicembre 2012

Regeste

; PRESTATION COMPLÉMENTAIRE ; MODIFICATION DES CIRCONSTANCES ; RESTITUTION(EN GÉNÉRAL) ; PRIME D'ASSURANCE-MALADIE ; REVENU DÉTERMINANT | Lorsque le droit aux prestations complémentaires est recalculé, il faut tenir compte de toutes les modifications intervenues durant la période déterminante, peu importe qu'elles influencent le revenu déterminant à la hausse ou à la baisse. Lorsque le nouveau calcul supprime le droit aux prestations complémentaires elles-mêmes et aboutit à une demande de restitution, le droit au subsidie d'assurance maladie cantonal subsiste si les excédents de revenus sont inférieurs au montant de la prime annuelle moyenne d'assurance maladie pour le groupe familial en question (| LaLAMal 19 al. 1; LaLAMal 20 al. 1; LaLAMal 33 al. 1 et 2; LaLAMal 36A al. 1 et 2; LPGA 25

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Monsieur F _____, domicilié à Meyrin recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, 1203 Genève intimé EN FAIT Monsieur F _____ (ci-après : l'assuré), né en 1930, marié, est titulaire d'une rente AVS. Par décision du 31 mars 2011, le Service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a octroyé à l'assuré dès le 1 er octobre 2010 un subsidie d'assurance-maladie de 436 fr. et dès le 1 er janvier 2011 une prestation complémentaire cantonale mensuelle de 252 fr. et un subsidie d'assurance-maladie de 450 fr. Par décision du 11 août 2011, le SPC a alloué dès le 1 er septembre 2011 au recourant une prestation complémentaire cantonale de 211 fr. et un subsidie d'assurance-maladie de 450 fr.; il était retenu un revenu des rentes de 13'752 fr. Dès le 1 er septembre 2011, l'épouse de l'assuré a reçu une rente AVS mensuelle de 897 fr., celle de l'assuré étant de 1'330 fr.; ces décisions ont été transmises au SPC le 14 septembre 2011. Un plan de calcul du 20 décembre 2011 confirme dès le 1 er janvier 2012 une prestation cantonale complémentaire de 211 fr. et un subsidie de 463 fr. Par décision du 30 janvier 2012, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assuré du 1 er septembre au 31 janvier 2012 et réclamé à celui-ci la restitution d'un montant de 1'055 fr. (211 fr. x 5). Dès le 1 er février 2012, aucune prestation n'était due. Le nouveau calcul tenait compte de la rente AVS de l'épouse de l'assuré et de l'augmentation de la rente de celui-ci, avec effet au 1 er septembre 2011 soit un montant de 26'724 fr. Il prenait aussi en compte une épargne de 115'871 fr. 45 et les intérêts de l'épargne de 273 fr. 15. Le 30 janvier 2012, le SPC a requis du Service de l'assurance-maladie qu'il supprime le droit de l'assuré au subsidie d'assurance-maladie depuis le 31 août 2011. Par décision du 30 janvier 2012, le SPC a requis de l'assuré le remboursement d'un montant de 2'337 fr. correspondant au subsidie d'assurance-maladie versé du 1 er septembre 2011 au 31 janvier 2012. Le 9 février 2012, le SPC a requis de

l'assuré le remboursement de 3'392 fr., soit 1'055 fr. + 2'337 fr. Le 14 février 2012, l'assuré a fait opposition à la décision de restitution du 9 février 2012 en requérant un entretien avec le SPC. Le 27 février 2012, l'assuré a transmis, à la demande du SPC, des attestations au 31 décembre 2011 des banques UBS, Migros, Raiffeisen et Postale concernant ses comptes et ceux de son épouse. Le 20 avril 2012, le SPC a requis du Service de l'assurance-maladie qu'il délivre une attestation de subside pour l'assuré dès le 1^{er} janvier 2012. Par décision du 23 avril 2012, le SPC a admis l'opposition de l'assuré au motif que l'épargne avait été mise à jour au 1^{er} janvier 2012, soit un total de 72'706 fr. 85 et des intérêts de 585 fr. 55. Le droit au subside de 463 fr. par mois était donné depuis le 1^{er} janvier 2012. Le solde dû pour la période du 1^{er} septembre 2011 au 31 janvier 2012 était ramené à 2'999 fr., soit 1'055 fr. de prestations complémentaires et 1'944 fr. de subside d'assurance-maladie (2'337 fr. moins 393 fr.). Le 14 mai 2012, l'assuré a recouru à l'encontre de la décision sur opposition du SPC du 23 avril 2012 auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il fait valoir que la rente perçue par son épouse dès le 1^{er} septembre 2011 n'était pas une rente LPP, mais une rente de substitution à l'AVS en tant qu'ancienne fonctionnaire internationale, qu'il n'avait jamais obtenu d'entrevue avec le SPC, qu'il s'était rendu au SPC afin d'exposer sa situation et avait remis les relevés de ses comptes au 31 décembre 2011, que son droit au subside était incontestablement ininterrompu du 1^{er} octobre 2010 au 1^{er} février 2012, qu'il avait reçu les sommes du SPC en toute bonne foi, qu'il contestait devoir rembourser 1'055 fr. de prestations complémentaires et 1'944 fr. de subside d'assurance-maladie (total de 2'999 fr.), et qu'il requérait l'octroi de nouvelles prestations dès 2012. Par décision du 8 juin 2012, le SPC a rectifié le calcul du droit de l'assuré dès le 1^{er} janvier 2012 et conclu à l'absence de droit à des prestations complémentaires du 1^{er} janvier au 30 juin 2012 et dès le 1^{er} juillet 2012, et au droit au subside d'assurance-maladie dès le 1^{er} janvier 2012. Il a pris en compte la rente étrangère de l'assuré qu'il avait omis de mentionner dans le plan de calcul précédent. Le 11 juin 2012, le SPC a conclu au rejet du recours. Les rectifications de l'épargne et de la rente étrangère au 1^{er} janvier 2012 avaient permis la réouverture du subside à partir du 1^{er} janvier 2012. Le 20 juin 2012, l'assuré a observé qu'il ne comprenait pas sur quelle base le SPC lui réclamait la restitution de 2'999 fr. et qu'il ne pouvait opérer ce remboursement vu sa situation financière difficile. Le 9 juillet 2012, la Cour de céans a requis du SPC qu'il se prononce sur le calcul de la fortune du recourant pour la période septembre-décembre 2011 compte tenu des pièces bancaires et d'un avis de taxation 2009 du recourant parvenus au SPC entre le 27 octobre et le 15 novembre 2010. Les 16 août et 7 septembre 2012, le SPC a observé qu'il proposait de reprendre la mise à jour de la fortune pour la période du 1^{er} septembre au 31 décembre 2011. Pour ce faire, il avait besoin des relevés détaillés des comptes des époux F_____ au 31 décembre 2010. Le 15 septembre 2012, l'assuré a transmis des attestations au 31 décembre 2010 de l'UBS, de la Banque Migros SA et de la Raiffeisen concernant ses comptes et ceux de son épouse. Il a relevé que tous les documents bancaires en sa possession avaient déjà été remis au SPC. Par décision du 22 octobre 2012, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assuré du 1^{er} septembre 2011 au 31 janvier 2012 et constaté qu'aucune prestation n'était due; même après mise à jour de la fortune de l'assuré, soit une épargne au 31 décembre 2010 de 93'249 fr. 90 au lieu de 115'871 fr. 45 et des intérêts de 707 fr. 90 au lieu de 273 fr. 14. Le 31 octobre 2012, l'assuré a observé qu'il contestait devoir rembourser les prestations allouées de septembre à décembre 2011 puisqu'il était toujours bénéficiaire de ces mêmes prestations en 2012, qu'il était curieux que le SPC retienne dans sa fortune à fin 2011 les prestations reçues à tort et que la rente de son

épouse était assimilée de façon erronée à une rente LPP. Le 15 novembre 2012, le SPC a observé que la restitution de 2999 fr. était justifiée, que la fortune de l'assuré sera diminuée aussitôt le remboursement effectué et que la qualification de la rente de l'épouse n'était pas déterminante. Le 22 novembre 2012, l'assuré a observé qu'il était prêt à rembourser le montant de 1'055 fr. s'il l'avait reçu à tort mais pas le subside d'assurance-maladie. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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 1^{er} 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 à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires cantonales à moins qu'il n'y soit expressément dérogé (art. 1A let. b LPCC). En matière de prestations complémentaires cantonales et de subside d'assurance-maladie, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 43 LPCC et 36 LaLAMal). Interjeté dans les forme et délai imposés par la loi, le recours est recevable. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de restitution de prestations complémentaires cantonales et subside d'assurance-maladie du SPC du 23 avril 2012, et celle du 22 octobre 2012 (mise à jour de la fortune). a) Selon l'art. 2 al. 1 let a et b LPCC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence sur le territoire de la République et canton de Genève et qui sont au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants ont droit aux prestations complémentaires cantonales. Selon l'art. 4 LPCC, ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable. Selon l'art. 5 let. c LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant les adaptations suivantes : 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 : 1° des franchises prévues par cette disposition, 2° du montant des indemnités en capital obtenues à titre de dommages et intérêts en réparation d'un préjudice corporel, y compris l'indemnisation éventuelle du tort moral. Selon l'art. 6 LPCC, les dépenses reconnues sont celles énumérées par la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le revenu minimum cantonal d'aide sociale défini à l'article 3. Selon l'art. 7 LPCC, la fortune comprend la fortune mobilière et immobilière définie par la loi fédérale et ses dispositions d'exécution (al. 1). La fortune est évaluée selon les règles de la loi sur l'imposition des personnes physiques, du 27 septembre 2009, à l'exception des règles concernant les diminutions de la valeur des immeubles et les déductions sociales sur la fortune, prévues aux articles 50, lettre e, et 58 de ladite loi, qui ne sont pas applicables. Les règles d'évaluation prévues par la loi fédérale et ses dispositions d'exécution sont réservées (al. 2). Selon l'art. 9 LPCC, pour la fixation de la prestation sont déterminantes : a) les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'année civile en cours; b) la

fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est demandée (al. 1). En cas de modification importante des ressources ou de la fortune du bénéficiaire, la prestation est fixée conformément à la situation nouvelle (al. 3).

b) Selon l'art. 11 al. 1 let. b, c et d LPC, font partie des revenus déterminants notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 60'000 fr. pour les couples ainsi que les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI. Selon l'art. 10 al. 3 let. d LPC est reconnu comme dépense le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins.

c) Selon l'art. 19 al. 1 LaLAMal, conformément aux articles 65 et suivants LAMal, l'Etat de Genève accorde aux assurés de condition économique modeste des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie. Selon l'art. 20 al. 1 LaLAMal, sous réserve des exceptions prévues par l'article 27, les subsides sont notamment destinés : aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le service des prestations complémentaires. Les bénéficiaires de prestations cantonales ont droit au subside d'assurance maladie si, malgré l'absence de droit aux prestations complémentaires elles-mêmes, les excédents de revenus sont inférieurs au montant de la prime annuelle moyenne d'assurance maladie pour le groupe familial en question, dès lors que le montant de la prime d'assurance n'est pas pris en compte dans le plan de calcul. (ATAS/400/2012).

a) Selon l'art. 24 al. 1 LPCC, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. En cas de silence de la LPCC, les prestations complémentaires cantonales sont régies par la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales (let. a) et la LPGA et ses dispositions d'exécution (let. b) conformément à l'art. 1A LPCC.

b) Selon l'art. 33 al. 1 et 2 LaLAMal, les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'article 25 LPGA (al. 1). Lorsque des subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du service, ce service peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie (al. 2). Selon l'art. 36A al. 1 et 2 LaLAMal, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou les organes d'exécution de la LAMal et de la présente loi découvrent subséquemment des faits nouveaux importants ou trouvent des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits avant (al. 1). Les organes d'exécution de la LAMal et de la présente loi peuvent revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2).

c) L'art. 25 LPGA prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1er). Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (al. 2). Comme par le passé, soit avant l'entrée en vigueur de la LPGA au 1^{er} janvier 2003, l'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos de l'art. 47 al. 1 aLAVS ou de l'art. 95 aLACI (p. ex., ATF 129 V 110 consid. 1.1, 126 V 23 consid. 4b, 122 V 21 consid. 3a), que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATFA non publié du 14

novembre 2006, P 32/06, consid. 3 ; ATF 130 V 320 consid. 5.2 et les références). A cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 21 consid. 3a, 138 consid. 2c, 173 consid. 4a, 272 consid. 2, 121 V 4 consid. 6 et les références), d'avec la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3, 121 V 4 consid. 6 et les arrêts cités). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps sont indépendantes de la bonne foi du bénéficiaire des prestations, car il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau (ATF 122 V 139 consid. 2e, voir également (ATF non publié P 61/2004 du 23 mars 2006). Lorsque le versement indu résulte d'une violation de l'obligation de renseigner au sens des art. 31 LPGa, art. 31 LPC et 11 LPCC et que cette violation est en relation de causalité avec la perception indu de prestations d'assurance, la modification de la prestation a un effet rétroactif (ex tunc), qui entraîne - sous réserve des autres conditions mises à la restitution - une obligation de restituer (ATF 119 V 431 consid. 2, SVR 1995 IV n° 58 p. 165). d) Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de préciser que, lorsqu'un nouveau calcul des prestations complémentaires est effectué, il y a lieu de partir des faits tels qu'ils existaient réellement durant la période de restitution déterminante. Dans ce sens, on tiendra compte de toutes les modifications intervenues, peu importe qu'elles influent le revenu déterminant à la hausse ou à la baisse. Il serait en effet choquant, lors du nouveau calcul de la prestation complémentaire destiné à établir le montant de la restitution, de ne tenir compte que des facteurs défavorables au bénéficiaire de la prestation complémentaire (ATF 122 V 19 , VSI 1996 p. 214; arrêt du Tribunal fédéral non publié du 20 février 2012, 9C_20/2011). En l'espèce, le SPC a révisé le 30 janvier 2012 sa décision du 11 août 2011 d'octroi au recourant dès le 1 er septembre 2011 d'une prestation mensuelle complémentaire cantonale de 211 fr.; dès lors que les rentes AVS cumulées de l'assuré et de son épouse étaient de 26'724 fr. et non pas de 13'752 fr. comme retenu dans la décision du 11 août 2011, on se trouve effectivement en présence d'un fait nouveau susceptible de modifier la décision antérieure entrée en force (art. 43 al. 1 LPCC et 36 LaLAMal). Ces montants ne sont en outre pas contestés par le recourant, sous réserve de la qualification de la rente de son épouse ce qui, comme le relève à juste titre l'intimé, n'a pas d'incidence sur le calcul de la prestation, ladite rente étant en toute hypothèse assimilée à un revenu. Le SPC a également mis à jour dans sa dernière décision du 22 octobre 2012 la fortune du recourant de telle sorte qu'elle est de 93'249 fr. 90, avec intérêts de 707 fr. 90 du 1 er septembre au 31 décembre 2011 et de 72'706 fr. 85 avec intérêts de 585 fr. 50 dès le 1 er janvier 2012. Ces montants correspondent à l'état de la fortune au 31 décembre 2010 pour la période du 1 er septembre au 31 décembre 2011 et celle au 31 décembre 2011 pour la période dès le 1 er janvier 2012. Les calculs du SPC démontrent qu'aucune prestation complémentaire cantonale ou fédérale n'est due au recourant depuis le 1 er septembre 2011 de sorte que la décision de restitution de 1'055 fr., soit 211 fr. de prestations complémentaire cantonale allouée du 1 er septembre 2011 au 31 janvier 2012 est justifiée et doit être confirmée. Cela serait en toute hypothèse le cas, même si l'on devait prendre en compte la fortune réelle du

recourant au 1^{er} septembre 2011 et non pas celle au 31 décembre 2010 dès lors que celui-ci n'a toujours pas droit aux prestations complémentaires au 1^{er} janvier 2012, et cela même suite à la mise à jour de sa fortune au 31 décembre 2011, laquelle est de 72'706 fr. 85 et non plus de 93'249 fr. 90. Le recourant n'a d'ailleurs plus de grief à faire valoir à l'encontre de la demande de restitution des prestations cantonales durant la période litigieuse. En conséquence, la restitution de 1'055 fr. ne peut qu'être confirmée. En revanche, le recourant conteste devoir restituer le subside d'assurance-maladie alloué du 1^{er} septembre au 31 décembre 2011. A cet égard, il est à constater que le revenu déterminant du recourant de 55'101 fr. dès le 1^{er} janvier 2012 ne lui permettait pas d'assurer, en plus des dépenses reconnues de 53'013 fr., le montant annuel de sa prime d'assurance-maladie 2012 de 5'556 fr. dès lors que le solde disponible était de 2'088 fr. En conséquence, le subside d'assurance-maladie lui est effectivement dû dès le 1^{er} janvier 2012 (ATAS/400/2012). S'agissant de la période du 1^{er} septembre au 31 décembre 2011, le solde disponible, compte tenu de la mise à jour de la fortune et des revenus du recourant et de son épouse - selon les décision du SPC du 22 octobre 2012 - est de 6'357 fr., soit supérieur au montant de la prime d'assurance-maladie annuelle 2011 du recourant de 5'400 fr. Cependant, au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée (ATF 122 V 19 , 9C 20/2011), il convient de tenir compte au 1^{er} septembre 2011 non seulement de l'augmentation des revenus (rentes) du recourant et de son épouse mais également de la diminution de la fortune de ceux-ci. Or, à cet égard, si la fortune n'est pas supérieure à 88'460 fr. au 1^{er} septembre 2011, le recourant aurait déjà droit au subside d'assurance-maladie. Il appartiendra au SPC d'instruire cette question, étant remarqué que cette éventualité est probable compte tenu du fait que la fortune du recourant et de son épouse a diminué de 93'249 fr. 90 au 31 décembre 2010 à 72'706 fr. 85 au 31 décembre 2011. Enfin, il incombera au SPC de vérifier si le solde de 1'944 fr. réclamé au titre du subside versé du 1^{er} septembre au 31 décembre 2011 est correct dès lors que le recourant était au bénéfice d'un subside de 450 fr. dès le 1^{er} septembre 2011 (décision du 11 août 2011) et non pas de 486 fr. (1'944 fr. : 4). Partant, le recours sera partiellement admis et les décisions partiellement annulées soit celle du 23 avril 2012, dans la mesure où elle réclame la restitution au recourant du subside d'assurance-maladie et celle du 22 octobre 2012 dans la mesure où elle retient une fortune du recourant de 93'249 fr. 90 du 1^{er} septembre au 31 décembre 2011 étant rappelé qu'une demande de remise peut être déposée par le recourant lorsque la décision de restitution est définitive (art. 4 al. 4 OPGA et 15 al. 2 RPCC-AVS/AI). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement. Annule la décision du SPC du 23 avril 2012 en tant qu'elle ordonne la restitution de 2'999 fr. au recourant. Annule la décision du SPC du 22 octobre 2012 en tant qu'elle retient une fortune de 93'249 fr. 90 du 1^{er} septembre au 31 décembre 2011. Dit que le recourant doit restituer au SPC un montant de 1'055 fr. Renvoie la cause au SPC pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Dit que la procédure est gratuite. 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 Nancy BISIN La présidente Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.