

## GE\_GERICHTE A/820/2015 vom 30. Juni 2015

GE Cour de justice, 2015-06-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_820\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_820_2015)

FR: GE\_GERICHTE A/820/2015 du 30 juin 2015

IT: GE\_GERICHTE A/820/2015 del 30 giugno 2015

### Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 30.06.2015 A/820/2015

A/820/2015 ATAS/524/2015 du 30.06.2015 ( PC ) , REJETE En fait En droit république et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/820/2015 ATAS/524/2015 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 30 juin 2015 1 ère Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'intéressé ou le recourant), ressortissant suisse, né le \_\_\_\_\_ 1956, est au bénéfice d'une demi-rente de l'assurance-invalidité (AI) depuis le 1 er décembre 2012. En effet, dans un projet d'acceptation de rente du 29 avril 2014, confirmé par décision du 26 août 2014, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI) a retenu que sa capacité de travail était de 0% dans son activité habituelle de technicien dentiste, mais de 50% dans une activité adaptée dès le 20 octobre 2011, et lui a reconnu un taux d'invalidité de 58%. !endif]>![if> 2. Le 29 août 2014, l'intéressé a déposé une demande de prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (PCF) et de prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (PCC), auprès du Service des prestations complémentaires du canton de Genève (ci-après le SPC ou l'intimé). !endif]>![if> 3. Par décision du 26 novembre 2014, le SPC a accordé à l'intéressé, dès le 1 er décembre 2012, le droit à des PCF, pour un montant de CHF 648.- pour le mois de décembre 2012 et de CHF 646.- par mois pour les années 2013 et 2014, ainsi que le droit à des PCC, pour un montant de CHF 525.- pour le mois de décembre 2012 et de CHF 529.- par mois pour les années 2013 et 2014. Le calcul effectué prenait notamment en compte un gain potentiel annuel de l'intéressé de CHF 19'050.- pour le mois de décembre 2012 et de CHF 19'210.- pour les années 2013 et 2014. !endif]>![if> 4. Le 10 décembre 2014, l'intéressé a formé opposition contre cette décision, alléguant une péjoration de son état de santé de mois en mois, et ainsi, une impossibilité de travailler, même à temps partiel. A cet égard, il produisait un certificat de son médecin traitant, le docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, établi le 5 décembre 2014, attestant du fait qu'il était régulièrement suivi pour un infarctus, du diabète de type 2 depuis 2006, de l'hypertension pulmonaire, de l'hypercholestérolémie, de l'arthrose lombaire, ainsi que pour de l'arthrose aux cervicales, aux hanches et à l'épaule, et indiquant que son état de santé ne lui permettait pas de travailler. !endif]>![if> 5. Le 15 décembre 2014, le SPC a informé l'intéressé du fait que ses prestations étaient fixées, pour la période à compter du 1 er janvier 2015, à un montant mensuel de CHF 645.- pour les PCF et de CHF 531.- pour les PCC, après la prise en considération d'un gain potentiel de CHF 19'290.-. !endif]>![if> 6. Le 17 février 2015, le SPC a rendu une décision rejetant l'opposition de l'intéressé du 10 décembre 2014. En effet, il relevait que le montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux,

selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI du 6 octobre 2006, s'élevait, pour une personne seule, à CHF 19'210.- en 2014 et à CHF 19'290.- en 2015. Ainsi, considérant que l'intéressé était âgé de moins de 58 ans et que son taux d'invalidité s'élevait à 58%, le SPC avait retenu un gain potentiel de CHF 19'290.- dans les calculs de prestations complémentaires à l'AI, depuis le début de l'année 2015, conformément à l'art. 14a al. 2 let. c [recte let. b] de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971. S'agissant du critère de l'âge, il soulignait que la loi prévoyait expressément la prise en compte d'un revenu hypothétique pour les assurés partiellement invalides âgés de moins de 60 ans. Concernant le critère de l'état de santé, il rappelait que la chambre de céans avait déjà eu l'occasion de dire qu'il n'avait pas à examiner la question de la capacité de gain d'un assuré partiellement invalide sous l'angle médical ( ATAS/841/2009 du 24 juin 2009, consid. 7), un tel examen étant du ressort de l'OAI. De plus, il citait la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle « il faut éviter que l'assuré présentant une capacité résiduelle de travail et de gain ne reçoive par le canal des prestations complémentaires ce que l'assurance-invalidité ne veut lui accorder » (ATF 115 V 88 consid. 2). En outre, le SPC constatait que l'intéressé n'avait jamais apporté la preuve qu'il ne pouvait pas obtenir un emploi à temps partiel ou que ses recherches en ce sens étaient restées vaines, en produisant notamment des copies de lettres de candidature et de lettres de refus des employeurs sollicités. De même, il relevait que l'intéressé n'avait pas démontré avoir cherché de l'aide auprès des organismes de placement. Dès lors, à son sens, il ne pouvait être considéré que l'inactivité de l'intéressé était due à des motifs conjoncturels. Il n'y avait donc aucun motif, pour l'heure, de supprimer le gain potentiel qui lui était imputé. >!!> 7. En date du 6 mars 2015, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision, contestant la prise en compte par le SPC d'un gain hypothétique. En effet, il relevait qu'il avait plus de 58 ans et que son état de santé ne cessait de se dégrader, du fait de son diabète, de deux infarctus, de son arthrose et de sa tendinite à l'épaule droite. Par ailleurs, il indiquait que le SPC ne lui avait jusqu'ici jamais demandé de fournir la preuve du fait qu'il n'avait pas pu trouver d'emploi à temps partiel. A cet égard, il expliquait encore qu'en 2006, lors de son retour en Suisse, il avait cherché du travail de façon active et responsable, mais que ses recherches étaient malheureusement restées sans succès. Ainsi, compte tenu de son âge proche de la soixantaine, de son état de santé et du marché du travail actuel, il considérait qu'il était injuste et irréaliste de lui demander de trouver un emploi à temps partiel. Il joignait à son écriture un autre certificat, établi par le Dr B\_\_\_\_\_ le 5 mars 2015, attestant du fait qu'il était aussi régulièrement suivi pour une tendinite chronique de l'épaule droite, résistante au traitement par AINS-physiothérapie et nécessitant un suivi spécialisé auprès de la doctoresse C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie. >!!> 8. Dans sa réponse du 10 avril 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il observait que le litige portait exclusivement sur la prise en compte du gain potentiel d'invalide partiel, imputé au recourant dans les plans de calcul des prestations complémentaires. Or, il rappelait que les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, déterminés en application de l'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI, constituaient une présomption juridique que l'intéressé pouvait renverser en apportant la preuve qu'il ne lui était pas possible de réaliser de tels revenus ou qu'on ne pouvait l'exiger de lui. Toutefois, l'intimé remarquait que le recourant évoquait uniquement des motifs médicaux pour corroborer son incapacité de travail, alors que la chambre de céans avait retenu, dans un arrêt du 24 juin 2009 ( ATAS/841/2009 consid. 6 et 7) que « l'autorité compétente est liée,

pour ce qui concerne le degré d'invalidité, par l'appréciation de l'assurance invalidité (ATF 117 V 202 consid. 2b p. 205). Néanmoins, l'autorité doit examiner si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse. Pour ce faire, elle doit tenir compte de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu, tels que 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 153 consid. 2c p. 156) », en ajoutant qu'« il n'appartient pas à l'autorité compétente pour le versement des prestations complémentaires de procéder aux investigations y relatives, même si l'état de santé s'est aggravé. Seuls les éléments étrangers à l'invalidité relevés ci-dessus doivent être instruits par l'autorité. Cependant, la recourante n'allègue pas être empêchée de travailler en raison de tels éléments, dès lors qu'elle invoque uniquement des raisons de santé ». Pour le surplus, l'intimé relevait que le recourant n'invoquait aucun argument susceptible de le conduire à une appréciation différente.

9. Par courrier du 14 avril 2015, une copie de cette dernière écriture a été transmise au recourant. 10. Le recourant n'ayant pas souhaité formuler plus amples observations dans le délai imparti au 6 mai 2015, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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'AVS et à l'AI du 6 octobre 2006 (loi sur les prestations complémentaires, 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).

2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> 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).

3. La LPC du 6 octobre 2006, applicable au cas d'espèce, est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Elle a toutefois connu par la suite plusieurs modifications concernant notamment les montants destinés à la couverture des besoins vitaux. 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 (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 18/07 du 7 février 2008 consid. 1.2).

4. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 4 20]; art. 43 LPCC).

5. Le litige porte sur le montant et le calcul des PCF et PCC, en particulier sur la prise en compte dans le calcul d'un montant au titre de gain potentiel, pour le mois de décembre 2012, les années 2013 et 2014, et la période à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015.

6. Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux 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 l'assurance-invalidité, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC. 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). L'art. 9 al. 1<sup>er</sup> LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Les revenus déterminants comprennent notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le revenu déterminant est en principe calculé, conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution (art. 5 LPCC).

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). 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).

8. a. La situation des assurés partiellement invalides exerçant une activité lucrative est réglée à l'art. 14a l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301). Cette disposition réglementaire a été déclarée conforme à la loi (ATF 117 V 153 consid. 2c). Le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante (art. 14a al. 1 OPC-AVS/AI). Pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC, augmenté d'un tiers, pour un taux d'invalidité de 40 à moins de 50 % (art. 14a al. 2 let. a OPC-AVS/AI), au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la lettre a, pour un taux d'invalidité de 50 à moins de 60 % (art. 14a al. 2 let. b OPC-AVS/AI) et aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon la lettre a, pour un taux d'invalidité de 60 à moins de 70 % (art. 14a al. 2 let. c OPC-AVS/AI).

b. L'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC prévoyait un montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules de CHF 18'140.- dans sa version en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2012, de CHF 19'210 dans sa version en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et fixe un montant de CHF 19'290.- dans sa version en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, étant relevé qu'aucune modification n'a eu lieu en 2014.

c. Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, fixés schématiquement à l'art. 14a OPC-AVS/AI représentent une présomption juridique. L'assuré peut renverser cette présomption en apportant la preuve qu'il ne lui est pas possible de réaliser de tels revenus ou qu'on ne peut l'exiger de lui. En examinant la question de savoir si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse, 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, tels que 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 153 consid. 2c). En ce qui concerne le critère de la mise en valeur de la

capacité de gain sur le marché de l'emploi, le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il importe de savoir si et à quelles conditions l'intéressé est en mesure de trouver un travail. A cet égard, il faut prendre en considération, d'une part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, le nombre de personnes recherchant un travail. Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_655/2007 du 26 juin 2008 consid. 5.2 et les références). 9. Il convient toutefois de souligner que les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne disposent pas des connaissances spécialisées pour évaluer l'invalidité d'une personne. C'est notamment pour ce motif qu'ils sont liés par les évaluations de l'invalidité effectuées par les organes de l'assurance-invalidité lorsqu'ils fixent le revenu exigible des assurés partiellement invalides au sens de l'art. 14a OPC-AVS/AI (ATF 117 V 2012 consid. 2b p. 205). Il n'en demeure pas moins que cette jurisprudence sur la force obligatoire de l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité ne s'applique qu'à la condition que ceux-ci aient eu à se prononcer sur le cas et que l'intéressé ait été qualifié de personne partiellement invalide par une décision entrée en force. Mais même dans ce cas, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'intéressé lorsqu'est invoquée une modification intervenue depuis l'entrée en force du prononcé de l'assurance-invalidité (ATFA non publié P 6/04 du 4 avril 2005, consid. 3.1 et 3.1.1). Aussi les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne sont-ils pas fondés à se prévaloir d'un manque de connaissances spécialisées pour écarter d'emblée toute mesure d'instruction au sujet de l'état de santé d'une personne (ATF non publié 8 C\_172/2007 du 6 février 2008, consid. 7.2).

10. Par ailleurs, à la teneur de l'art. 3424.07 des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC – état au 1<sup>er</sup> janvier 2015), si l'assuré fait valoir dans la demande de PC qu'il ne peut exercer d'activité lucrative ou atteindre le montant-limite déterminant, l'organe PC doit procéder à la vérification de ces dires avant de rendre sa décision. L'assuré peut être invité à préciser ses allégations et à les étayer. S'il ne fait rien valoir de semblable, la décision peut être rendue sans autre, en référence à l'art. 42, phrase 2, de la LPGA qui dispose qu'il n'est pas nécessaire d'entendre les parties avant une décision sujette à opposition.

11. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties 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 et les références).

12. 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).

13. En l'espèce, le recourant conteste la prise en considération par l'intimé d'un gain potentiel

pour le calcul de son droit aux PCF et PCC, pour le mois de décembre 2012, les années 2013 et 2014, et pour la période à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015. 14. En effet, le recourant soutient tout d'abord que son état de santé ne cesse de se dégrader et ne lui permet donc pas d'exercer une activité professionnelle, même à temps partiel. A cet égard, il produit deux certificats de son médecin traitant, le Dr B\_\_\_\_\_, mentionnant les diagnostics retenus et concluant à une incapacité totale de travail au 5 décembre 2014. Or, force est de constater qu'il est établi que l'assuré présente un taux d'invalidité de 58% et une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, la décision de l'OAI du 26 août 2014, reposant sur le projet d'acceptation de rente du 29 avril 2014, étant entrée en force et aucune demande de révision n'ayant été déposée à ce jour. Quoiqu'il en soit, dans ses certificats des 5 décembre 2014 et 5 mars 2015, produits par le recourant, le Dr B\_\_\_\_\_ ne met pas expressément en évidence une aggravation de l'état de santé du recourant. L'intimé a donc présumé à raison que le recourant avait une capacité de travail partielle durant les périodes litigieuses. 15. Il convient encore d'examiner si d'autres éléments, que son état de santé, permettent au recourant de renverser cette présomption. Le Tribunal fédéral des assurances a en effet considéré qu'il importait de savoir si et à quelles conditions l'intéressé était en mesure de trouver un travail, en tenant compte de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un revenu, tels que la santé, mais également 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 153 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_655/2007 du 26 juin 2008 consid. 5.2 et les références). A cet égard, le recourant fait essentiellement valoir ne plus être en mesure de trouver un emploi sur le marché du travail actuel, compte tenu de son état de santé et de son âge. Il explique, à ce propos, avoir cherché du travail de façon active et responsable lors de son retour en Suisse, en 2006, mais que ses démarches sont restées sans succès. On remarquera cependant que s'il indique avoir recherché activement du travail à son retour en Suisse, en 2006, le recourant ne mentionne toutefois pas avoir effectué pareilles recherches pour les années litigieuses. L'intimé oppose d'ailleurs justement au recourant l'absence de preuve de recherches d'emploi infructueuses pour ces années dans sa décision sur opposition. Il apparaît, de plus, que le recourant n'a pas fait état de ses difficultés à trouver un emploi dans sa demande de prestations complémentaires, mais n'a soulevé ce motif que dans son recours, après avoir pris connaissance de ladite décision sur opposition. Or, comme relevé précédemment, l'OAI a retenu que le recourant était en mesure de trouver une activité adaptée à ses limitations dans sa décision datée du 26 août 2014, sans que ce dernier n'ait remis cette appréciation en cause. Il n'a pas non plus sollicité une révision de cette décision. Ainsi, le recourant n'a pas démontré, au degré de vraisemblance requis, ne pas être en mesure de travailler à temps partiel, de sorte que cette présomption n'est pas renversée, en l'état, pour les périodes en cause. 16. Dans ces conditions, l'intimé a retenu à juste titre que le recourant, âgé de moins de 60 ans, n'était que partiellement invalide et qu'il était ainsi en mesure d'exercer une activité professionnelle à temps partiel, de sorte qu'un revenu hypothétique pouvait lui être imputé en application des articles 14a al. 2 let. b OPC-AVS/AI et 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC, selon les montants respectivement fixés dans la version de la loi applicable pour le mois de décembre 2012, les années 2013 et 2014, et la période à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015. 17. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. 18. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H LPA). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES

ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.  
Au fond : 2. Le rejette. 3. Dit que la procédure est gratuite.  
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 – LTF - RS 173.110) 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 Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI 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.