

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1460/2010

ATAS/958/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 octobre 2011

1<sup>ère</sup> Chambre

En la cause

Monsieur D\_\_\_\_\_, domicilié à Carouge, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Eric MAUGUE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Norbert HECK,  
Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur D \_\_\_\_\_ (ci-après le bénéficiaire), né en 1956 et père de cinq enfants, est au bénéfice d'une rente d'invalidité complète depuis le 1<sup>er</sup> février 1999 ainsi que d'une allocation pour impotent de degré faible depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2003. Il a déposé en septembre 2002 une demande de prestations complémentaires auprès du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (SPC).
2. Le 27 mars 2006, le bénéficiaire a épousé Madame E \_\_\_\_\_, ressortissante macédonienne née en 1975, dont il s'est séparé en juin 2008.
3. Par courrier du 12 mars 2009, le bénéficiaire a annoncé au SPC que son épouse avait réintégré le domicile conjugal le 1<sup>er</sup> mars 2009 et a requis un nouveau calcul des prestations complémentaires, en précisant être au bénéfice d'une allocation d'impotence. Son épouse lui apportait aide et soutien, raison pour laquelle un gain potentiel ne pouvait être retenu pour elle. De plus, elle ne parlait pas le français.
4. Dans un certificat du 27 mars 2009, le Dr L \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, a indiqué que le bénéficiaire avait constamment besoin d'une personne auprès de lui pour le surveiller, et que son épouse s'occupait de lui depuis son retour au domicile conjugal.
5. La Dresse M \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, a également établi un certificat, reçu en avril 2009 par le SPC, dans lequel elle a attesté suivre le bénéficiaire pour un état dépressif depuis 1996, en précisant qu'il avait besoin que son épouse s'occupe quotidiennement de lui en raison de ses problèmes de santé.
6. Par décision du 29 octobre 2009, le SPC a procédé au calcul des prestations complémentaires du bénéficiaire dès le 1<sup>er</sup> mars 2009. Il a notamment retenu à titre de revenu déterminant un montant de 26'440 fr. 80, correspondant aux deux tiers d'un gain potentiel de 41'161 fr. pour l'épouse, après déduction d'une franchise de 1'500 fr. Il en résultait un droit aux prestations complémentaires cantonales de 419 fr. par mois.
7. Dans une nouvelle décision du 27 novembre 2009, le SPC a fixé le droit du bénéficiaire aux prestations complémentaires cantonales à 476 fr. par mois dès le 1<sup>er</sup> décembre 2009, en tenant compte des deux tiers d'un gain potentiel de 41'161 fr. après déduction d'une franchise de 1'500 fr. pour l'épouse de ce dernier, soit 26'440 fr. 80.
8. Le bénéficiaire s'est opposé à la décision du 29 octobre 2009 par courrier du 2 décembre 2009. Il a indiqué que la présence constante de son épouse était indispensable depuis son retour au domicile, comme cela ressortait des certificats médicaux produits. Durant leur séparation, il avait dû faire appel à une cousine pour

s'occuper de lui. De plus, son état de santé s'était dégradé ces dernières années aux niveaux tant physique que psychique au point d'envisager une nouvelle demande afin d'élever l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité. Il a dès lors requis que le calcul des prestations complémentaires ne tienne pas compte d'un gain potentiel pour son épouse. Il a joint à son envoi les certificats médicaux suivants:

- rapport du Dr L\_\_\_\_\_ du 27 novembre 2009, selon lequel le bénéficiaire a été victime d'un accident en 1996, entraînant un traumatisme crânio-cérébral avec un polytraumatisme puis apparition de maux de tête, vertiges, troubles de la vue, de l'audition, instabilité à la marche, rachialgies diffuses puis installation d'un état dépressif sévère. L'état du bénéficiaire s'était dégradé depuis le décès de sa première épouse fin 2002, il avait été victime d'un infarctus et les problèmes cardiaques s'étaient par la suite aggravés. Il présentait en outre une importante baisse de son acuité visuelle, souffrait de troubles de la mémoire et de la concentration. Il ne se déplaçait qu'à l'aide d'un déambulateur, avec beaucoup de difficultés. Depuis juillet 2006, il avait des malaises à répétition et il lui arrivait souvent de perdre connaissance dans la journée ou durant la nuit. Il n'osait plus se lever seul pour aller aux toilettes, ne parvenait pas à se vêtir ou se dévêtir en raison de douleurs aux hanches, avait des difficultés à se laver et se doucher. Une présence constante à ses côtés était obligatoire. Il ne parvenait plus à faire tout seul les soins de ses pieds nécessaires en raison de son diabète. Il avait également besoin que quelqu'un prépare ses repas, les lui serve, assure la distribution de son traitement médicamenteux (16 médicaments par jour), et fasse ses injections quotidiennes d'insuline. Il s'était marié avec une femme de son pays natal avant tout pour avoir quelqu'un qui s'occuperait de lui. Au vu de ces éléments, le Dr L\_\_\_\_\_ considérait qu'une nouvelle demande d'allocation pour impotent était justifiée et estimait que le bénéficiaire avait besoin de quelqu'un qui s'occupe de lui 24 heures sur 24.
- rapport de la Dresse M\_\_\_\_\_ du 20 novembre 2009, indiquant que le bénéficiaire souffrait depuis son accident de 1996 d'un syndrome post commotionnel avec grave état dépressif, traumatisme du rachis cervical, fracture des côtes en série à droite du côté dorsal, contusions multiples. Il avait développé par la suite un diabète insulino-dépendant ainsi que des problèmes cardiaques et était depuis son accident victime de malaises avec des chutes. Cela l'angoissait beaucoup, si bien qu'il souhaitait avoir son épouse constamment à ses côtés.

9. Par décision du 11 décembre 2009, le SPC a fixé à 476 fr. par mois le montant des prestations complémentaires cantonales du bénéficiaire dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010, se

fondant sur le même calcul que celui retenu dans ses décisions des 29 octobre et 27 novembre 2009.

10. Le SPC a rendu une nouvelle décision en date du 29 janvier 2010, établissant le droit aux prestations complémentaires dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010 à 402 fr. par mois, renonçant à la restitution de 74 fr. correspondant au trop-perçu pour janvier 2010. Le calcul intégrait le même gain potentiel pour l'épouse du bénéficiaire que les précédentes décisions.
11. Le 5 février 2010, le SPC a indiqué à l'assuré qu'il lui incombait d'établir la nécessité de la présence personnelle et de la surveillance constante de son épouse, points qui n'avaient pas fait l'objet d'une étude fouillée. Les certificats médicaux ne se fondaient en effet pas sur des examens complets et ne distinguaient pas les observations objectives des plaintes exprimées, de sorte que le SPC n'était pas en mesure de se prononcer. Il a invité le bénéficiaire à lui faire parvenir un avis dûment motivé sur les raisons poussant le médecin traitant à préconiser le maintien de l'épouse au domicile, ce certificat ne pouvant se contenter d'indications générales et vagues mais faire état des conséquences concrètes des atteintes diagnostiquées sur sa capacité à vivre sans la présence permanente d'une tierce personne. Il a également sollicité des informations sur la formation et le parcours professionnel de l'épouse.
12. Par courrier du 19 février 2010, le bénéficiaire a informé le SPC que son épouse n'avait aucune formation, qu'elle n'avait pas eu d'activité salariée et qu'elle était femme au foyer. Il a également joint un rapport du Dr L\_\_\_\_\_ du 12 février 2010, indiquant que le cas du bénéficiaire était le plus grave et le plus complexe que ce médecin ait eu à traiter dans toute sa carrière. Son problème le plus grave consistait en de fréquents accès de douleurs dans la poitrine associés à des vertiges, entraînant parfois des chutes. Ces malaises survenaient brusquement, étaient imprévisibles, et s'accompagnaient d'une forte angoisse et d'une peur de mourir. Pour cette raison, le bénéficiaire devait avoir quelqu'un à ses côtés en permanence. Depuis 2002, une recrudescence de ses accès vertigineux et de ses malaises était constatée. Il devait également être accompagné dans ses déplacements tant chez lui qu'à l'extérieur. Il vivait dans la peur de nouvelles pertes de connaissance et de chutes, et depuis le rapport du 27 novembre 2009, il avait été hospitalisé et une péjoration significative de sa maladie cardiovasculaire avait été constatée. Son diabète mal équilibré malgré le traitement optimal rendait également nécessaire la présence constante d'une personne à la moindre alerte. La baisse de son acuité visuelle ainsi que ses douleurs rachidiennes et aux hanches compliquaient encore les choses. Tous ces problèmes de santé entraînaient de très grandes difficultés dans toutes les activités de la vie quotidienne et il avait besoin d'une présence permanente à ses côtés. La présence de son épouse était ainsi idéale.

13. Par décision du 12 mars 2010, le SPC a rejeté l'opposition. Il a souligné qu'il appartenait à l'assuré faisant valoir que son épouse devait assurer une surveillance permanente d'établir ce fait, et que les certificats médicaux devaient démontrer ce besoin. L'examen du nouveau rapport du Dr L\_\_\_\_\_ ne permettait pas de conclure à la nécessité pour le bénéficiaire d'être en permanence accompagné de son épouse. Si un trouble anxieux s'accompagnait habituellement de la propension du sujet à s'appuyer sur son entourage, le traitement visait à l'aider à se passer de cette dépendance plutôt qu'à l'encourager, car le comportement dépendant renforçait le trouble anxieux. En l'espèce, il n'était pas démontré que le trouble anxieux dépressif nécessitait des mesures extrêmes telles que la présence d'un proche à ses côtés. Quant aux limitations fonctionnelles, il n'était pas exclu que la présence de l'épouse puisse être remplacée par celle d'un professionnel de la santé. Partant, la présence de l'épouse au domicile n'était ni une exigence médicale, ni une mesure thérapeutique productive. L'épouse du bénéficiaire n'était dès lors pas contrainte à renoncer à une source de revenu, et elle devait mettre à profit sa capacité de gain pour participer à l'entretien de la famille. Le gain potentiel était calculé sur la base du salaire moyen dans le secteur du nettoyage selon la convention collective de travail en vigueur. Le SPC a indiqué que les époux pouvaient cependant formuler une demande de prestations d'assistance.
14. Par acte du 23 avril 2010, le bénéficiaire (ci-après le recourant) a interjeté recours contre la décision du SPC (ci-après l'intimé) auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent. Il sollicite préalablement un délai pour compléter son recours, l'apport du dossier de l'assurance-invalidité et l'audition de témoins. Il conclut sous suite de dépens à l'annulation de la décision et au calcul des prestations complémentaires sans tenir compte d'un gain potentiel pour son épouse. Il allègue qu'il est suivi non seulement par la Dresse M\_\_\_\_\_ et le Dr L\_\_\_\_\_, mais également par la Dresse N\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en cardiologie, et la Dresse O\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et endocrinologie. De plus, une infirmière à domicile vient une fois par semaine. Il rappelle que l'assistance d'un époux à son conjoint malade fait partie de ses obligations légales, et qu'on ne peut en l'espèce exiger que son épouse travaille en sus de cette assistance, compte tenu de l'importance de ses limitations fonctionnelles attestées par des certificats médicaux ayant pleine valeur probante. Il a de plus été reconnu comme impotent par l'assurance-invalidité, ce qui démontre son besoin d'aide. Il allègue que l'appréciation des troubles psychiques par l'intimé est arbitraire dès lors qu'elle ne repose sur aucun élément du dossier. Il affirme qu'il ne dispose pas de moyens pour engager un tiers afin de s'acquitter des tâches qui incombent à son épouse du point de vue du droit civil. Il est également d'avis que le raisonnement de l'intimé est absurde, dans la mesure où l'assurance-invalidité peut tenir compte de l'obligation faite aux membres de la famille de participer de manière accrue aux travaux ménagers dans le cas d'assurés sans activité lucrative, alors qu'en matière de prestations complémentaires, il y aurait lieu de recourir à des

tiers afin que les membres de la famille mettent en valeur leur capacité de gain. A l'appui de son recours, il produit les documents suivants:

- un courrier de la Dresse M\_\_\_\_\_ du 19 avril 2010, attestant suivre le recourant depuis 1996 pour un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F 33.2), syndrome somatoforme douloureux persistant (F 45.4). Le recourant présente en outre un diabète grave type II insulino-dépendant. L'état dépressif est survenu à la suite d'un accident, et il est épisodiquement victime de malaises et de chutes depuis lors. Partant, il a besoin de l'aide de son épouse pour accomplir les actes de la vie quotidienne;
- un certificat de la Dresse N\_\_\_\_\_ du 19 avril 2010, attestant que le recourant est suivi depuis 2002 pour une maladie coronarienne chronique nécessitant un traitement quotidien et un suivi cardiologique annuel ou biannuel. Il a présenté une rechute sous forme de progression défavorable en 2009, ayant entraîné une intervention, et un suivi régulier reste indispensable;
- un certificat de la Dresse O\_\_\_\_\_ indiquant que le recourant présente une maladie chronique nécessitant un régime adapté et un traitement médical continu.

15. Par courrier du 20 mai 2010 adressé au recourant, l'intimé l'a informé qu'après avoir pris connaissance des nouveaux certificats des Dresses N\_\_\_\_\_ et O\_\_\_\_\_, il était prêt à diminuer de moitié le gain potentiel retenu pour son épouse et l'a invité à se déterminer sur cette proposition.

16. Le recourant n'a pas répondu à ce courrier.

17. Dans sa réponse du 25 juin 2010, l'intimé conclut à l'admission partielle du recours en ce sens que le gain potentiel retenu pour l'épouse soit diminué de moitié, compte tenu des certificats des Dresses N\_\_\_\_\_ et O\_\_\_\_\_ produits. Si la présence de l'épouse peut être considérée comme une mesure bénéfique et rassurante, elle ne constitue pas un besoin absolu et constant. Il conclut également à ce qu'il ne soit pas alloué de dépens au recourant, qui n'a produit ces certificats que lors de son recours alors qu'il avait attiré son attention sur le contenu des documents médicaux à fournir pour démontrer son besoin d'assistance.

18. Dans sa réplique du 30 août 2010, le recourant a requis que les prestations complémentaires soient calculées à titre de mesures provisionnelles en tenant compte d'un gain potentiel pour une activité exercée à mi-temps par l'épouse dans le secteur du nettoyage et a pour le surplus maintenu ses conclusions au fond. Il allègue qu'il bénéficie d'une allocation pour impotence de degré faible depuis 2003, mais que celle-ci n'a jamais été réexaminée alors que le Dr L\_\_\_\_\_ estime

qu'une demande pour un degré d'impotence plus élevé serait tout à fait justifiée. De plus, sa situation médicale est devenue plus critique, et il a dû se faire opérer en août 2010 pour des troubles cardiologiques aigus. Il considère qu'il serait arbitraire de retenir une capacité de gain de 50 % pour son épouse, et que la gravité de ses troubles rend obligatoires des enquêtes. Il produit une convocation pour le lundi 16 août 2010 pour un séjour de deux jours au Service de cardiologie des HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE (HUG), ainsi qu'un rapport d'artériographie réalisée le 11 mai 2010 par le Dr P\_\_\_\_\_, concluant à des arguments IRM en faveur d'une ischémie antérieure étendue à l'étage basal et moyen.

19. Dans sa duplique du 22 octobre 2010, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il retient que l'épouse du recourant est jeune et que son absence de formation et d'expérience ne l'empêche pas de s'intégrer dans le monde du travail, et qu'elle ne prétend pas avoir recherché un travail sans succès en raison du marché de l'emploi. S'il ne s'agit pas de remettre en cause la gravité de l'état de santé du recourant, il observe que les conséquences concrètes du trouble anxieux dépressif diagnostiqué ne sont pas établies, et rappelle que l'exigence d'une présence constante de son épouse n'est pas subordonnée à une impotence reconnue par l'assurance-invalidité. La présence permanente d'un proche doit être justifiée par la pathologie diagnostiquée, et en l'espèce, il est nécessaire de démontrer qu'il est tout à fait habituel qu'un trouble anxieux dépressif nécessite une surveillance préventive constante, et que le traitement dudit trouble doit favoriser et encourager le rapport de dépendance avec un proche.
20. Par ordonnance du 8 décembre 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales a ordonné l'apport du dossier constitué par l'assurance-invalidité.
21. L'OFFICE D'ASSURANCE-INVALIDITE (OAI) a transmis le dossier du recourant en date du 14 décembre 2010, comprenant notamment les documents suivants:
  - demande d'allocation pour impotent remplie par les Drs L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_ le 3 novembre 2003, mentionnant que le recourant a besoin d'aide depuis novembre 2002 pour se laver, se raser et prendre un bain ou une douche, qu'il ne peut se déplacer à l'extérieur sans déambulateur, et qu'il a besoin d'assistance pour prendre ses médicaments. Il bénéficie de soins prodigués par une infirmière à domicile et une pédicure à raison d'une heure par semaine et le besoin d'aide existe depuis deux ans;
  - décision d'octroi d'une allocation faible pour impotent dès le 1<sup>er</sup> novembre 2003.
22. Par courrier du 17 janvier 2011, le recourant a versé au dossier les pièces suivantes:

- rapport d'hospitalisation du 13 au 26 octobre 2010 établi par le Dr Q \_\_\_\_\_, aux termes duquel le recourant a séjourné à la CLINIQUE DE JOLI-MONT à la suite d'une double pontage coronarien réalisé le 27 septembre 2010;
- compte-rendu opératoire du double pontage coronarien pratiqué par le Dr R \_\_\_\_\_ aux HUG le 27 septembre 2010;
- résumé de séjour du 27 au 28 septembre 2010 aux soins intensifs des HUG après double pontage coronarien.

23. Une première audience s'est tenue devant la Cour de céans en date du 22 février 2011.

A cette occasion, l'épouse du recourant, accompagnée d'un interprète, a déclaré qu'elle ne parlait pas du tout le français et ne le comprenait pas. Elle n'avait pas suivi de scolarité et n'avait pas de formation, mais elle était en bonne santé. Pendant sa séparation, elle avait travaillé deux heures par jour comme nettoyeuse mais son patron l'avait licenciée en mars 2009 faute de travail. Elle avait renoncé à rechercher un emploi car son mari avait besoin d'elle. Ses enfants s'étaient occupés de lui avant son mariage et durant son absence, mais ils avaient depuis quitté le domicile familial. Elle passait sa journée à veiller sur son mari, s'occuper de sa toilette et préparer les repas. Son mari avait deux à trois crises d'épilepsie par jour, durant à peu près vingt minutes, elle ne pouvait donc pas le laisser seul et n'allait faire des courses que lorsque sa fille ou le fils de son époux était à la maison. Elle lui administrait ses injections d'insuline trois fois par jour et s'occupait des pédicures.

Quant au recourant, il a déclaré ignorer si une demande d'augmentation de l'allocation pour impotent avait été déposée. Il a maintenu sa demande de mesures provisionnelles pour que les prestations complémentaires soient calculées en tenant compte de la moitié seulement d'un gain potentiel, ce jusqu'à droit jugé au fond.

A l'issue de l'audience, un délai a été accordé à l'intimé pour consultation du dossier de l'OAI et déterminations.

24. Par ordonnance sur mesures provisionnelles du 24 février 2011 (ATAS/204/2011), la Cour de céans a admis la requête en mesures provisionnelles visant à obtenir le versement de prestations complémentaires calculées sur la base d'un gain potentiel à 50 % de l'épouse dès le 1<sup>er</sup> mars 2009 et renvoyé la cause à l'intimé pour procéder au calcul en réservant le fond.

25. Dans ses déterminations du 8 mars 2011, l'intimé a requis l'audition des Drs L \_\_\_\_\_ et M \_\_\_\_\_ ainsi que de l'infirmière à domicile du recourant.

26. Une seconde audience s'est tenue devant la Cour de céans le 24 mai 2011, lors de laquelle ces témoins ont été entendus.

Le Dr L\_\_\_\_\_ a déclaré que le recourant avait subi un accident en 1996, et qu'il souffrait de maux de tête, d'instabilité, de vertiges, de malaises, de problèmes de vue et d'ouïe, ainsi que de problèmes psychiques. Il y avait un risque de chutes, dont l'origine n'a pas été clairement déterminée. Le recourant était déjà tombé trois fois, entraînant des fractures: en décembre 2001, en août 2004 et en octobre 2005 (sans fracture). Il avait également des difficultés à respirer et devait prendre l'air sur son balcon la nuit mais le médecin ignorait s'il pouvait se lever seul. En raison de ces troubles, il considérait qu'il serait difficile de le laisser seul. En revanche, le recourant venait souvent seul à sa consultation et se déplaçait toujours avec un déambulateur. Il y avait toujours un risque qu'il présente un malaise puisque ceux-ci survenaient de façon imprévisible. Le recourant ne pourrait pas rester seul la nuit en raison d'angoisse et parfois d'attaques de panique. Il était difficile au témoin d'évaluer le besoin d'assistance du recourant durant la journée, mais selon les déclarations de ce dernier, il serait également angoissé le jour. Il avait besoin d'aide pour se laver, se doucher, se raser, s'habiller et pour les soins aux pieds. Une autre personne que son épouse pourrait s'occuper de lui, mais il serait tout de même plus pratique que ce soit celle-ci car elle connaissait précisément ce dont il avait besoin et ce qu'il fallait faire par exemple en cas de malaise. Le Dr L\_\_\_\_\_ a précisé que le recourant ne souffrait pas d'épilepsie. Il a ajouté qu'il ne pensait pas qu'il présente une névrose d'assurance. Il ignorait si le recourant, qui prenait environ une vingtaine de médicaments quotidiennement dont certains jusqu'à quatre fois par jour, était capable de les prendre seul. En revanche, il ne pouvait s'administrer lui-même les trois injections quotidiennes d'insuline. Ses pieds devaient être nettoyés et examinés chaque jour. Le témoin a ajouté qu'il ne connaissait pas la loi mais pensait que le recourant devrait pouvoir bénéficier d'une allocation pour impotence importante, en tous cas pas faible. Sa mobilité était également réduite du fait de douleurs au membre supérieur gauche. Les malaises et les chutes pouvaient être expliqués par l'hypoglycémie, l'hypotension, ou par des facteurs psychogènes. Il ne pouvait certifier que le recourant avait des pertes de connaissance lors de ses malaises. En dehors des trois chutes mentionnées, il croyait savoir que le recourant avait présenté des malaises, mais il ne s'était pas chargé de leur traitement.

La Dresse M\_\_\_\_\_ a également été entendue. Elle a déclaré qu'il serait compliqué pour le recourant de rester seul, dans la mesure où il appréhendait beaucoup les malaises survenant de façon inopinée. Il vivait avant avec sa première épouse et ses enfants. Il était maintenant seul avec sa nouvelle épouse, et on ne pouvait exiger de lui qu'il reste seul en raison de ses angoisses et de son stress qui influençaient son état de santé, plus particulièrement ses problèmes cardiaques et son taux de glycémie. Le recourant venait à son cabinet, qui était sis près du domicile de ce dernier, parfois accompagné d'un de ses petits-fils, de son fils ou de son épouse, parfois seul, auquel cas il se montrait paniqué. Elle ne pensait pas que

le recourant souffrait d'une névrose d'assurance et pensait qu'il présentait une impotence moyenne à grave. Il était possible qu'il soit plus facile pour le recourant de sortir que de rester seul à la maison, car il y avait du monde à l'extérieur. Il y avait effectivement un risque qu'un malaise survienne à l'extérieur, mais il n'y serait pas seul. Il était arrivé au recourant de se tromper dans la prise de médicaments dans un état de confusion, raison pour laquelle le principe des semainiers a été mis en place. Il ne se trompait en principe plus, compte tenu de la surveillance de l'épouse le cas échéant. Le témoin a ajouté que l'état de santé du recourant, tant somatique que psychique, s'était dégradé récemment.

Madame G \_\_\_\_\_, infirmière à domicile, a fait les déclarations suivantes. Elle avait été l'infirmière de référence pour le recourant, mais ne l'était plus depuis une année. Elle travaillait en équipe, avec cinq ou six personnes. Un tournus restreint était préférable pour le recourant, car son angoisse envahissante avait des répercussions sur l'écoute et la mise en pratique des conseils qui lui étaient donnés. Les infirmiers venaient tous les quinze jours lui apporter ses médicaments, placés dans deux semainiers qu'il était capable d'utiliser seul, et au sujet desquels il pouvait même signaler des erreurs. Les visites incluaient également une prise du pouls, de la tension et du suivi des glycémies. Le recourant avait suivi l'enseignement du diabète aux HUG et savait précisément ce qu'il devait faire, mais son angoisse avait tendance à faire monter les taux des glycémies et il ne savait pas gérer son stress. Ses glycémies étaient bonnes en milieu protégé, par exemple à l'hôpital, mais pas à la maison. Il était difficile de confier des tâches à son épouse car elle ne comprenait pas, et n'arrivait par exemple pas à lui limer les ongles correctement. Le problème le plus important du recourant était son angoisse, qui augmentait au moindre changement. Il avait subi deux stress aigus : le suicide de sa première épouse, laissant cinq enfants, et l'accident de chantier. Il avait des malaises à répétition, plusieurs fois par semaine. Le témoin avait assisté à l'un d'eux, qui n'était pas dû à une chute de la glycémie. On ne connaissait pas l'origine de ces malaises, qui pourraient être d'origine cardiaque. Madame G \_\_\_\_\_ a encore précisé qu'il arrivait à sa connaissance que le recourant soit seul à la maison plusieurs heures lorsqu'elle s'occupait de lui, par exemple lorsque les enfants étaient à l'école. En dehors de ses malaises, le recourant savait parfaitement appeler à l'aide, prendre un rendez-vous chez un médecin et s'y rendre. En revanche, les malaises étaient subits et il n'avait alors pas le temps d'appeler à l'aide, sauf son épouse si celle-ci se trouvait dans l'appartement. Lorsqu'un malaise survenait, il prenait immédiatement du sucre afin d'éviter un coma diabétique, mais ce réflexe n'était pas toujours approprié dès lors que les malaises n'étaient pas forcément liés à une hypoglycémie. Le recourant souffrait en plus d'acouphènes sévères qui le rendaient nerveux et de douleurs dorsales l'empêchant de se coucher sur le dos.

Quant au recourant, il a précisé n'être jamais allé seul chez ses médecins, mais toujours accompagné de ses enfants, petits-enfants, ou de son épouse. Celle-ci savait s'occuper de lui, elle avait compris comment mesurer son taux de glycémie et

limer ses ongles et surveillait sa prise de médicaments. Il considérait qu'il lui était absolument impossible de rester seul. Lorsque son épouse avait quitté le domicile conjugal durant quelques mois, ses cinq enfants s'étaient occupés de lui afin qu'il ne soit jamais seul.

A l'issue de l'audience, un délai a été accordé à l'intimé pour se déterminer.

27. Celui-ci a déposé des observations le 14 juin 2011. Il a indiqué qu'au regard des contradictions manifestes ressortant des témoignages recueillis, il maintient la prise en compte à raison d'un gain potentiel correspondant à une activité exercée à 50 % dans la branche du nettoyage. Il n'a en effet pas été établi que le recourant ne peut rester seul quelques heures par jour. De plus, ses enfants l'entourent beaucoup, de sorte que la présence constante à ses côtés de son épouse n'est pas une nécessité médicale.

28. Par écriture du 6 juillet 2011, le recourant allègue que les enquêtes ont démontré qu'il a besoin d'une surveillance rapprochée en raison de ses malaises et qu'il est dépendant pour la grande majorité des activités de la vie quotidienne et les soins nécessaires tels que pédicure, injections d'insuline, prise de médicaments. Les Drs L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_ ont admis qu'on ne peut le laisser seul. Quant à l'infirmière, elle n'a pas pu affirmer avec certitude qu'il pouvait rester seul quelques heures. De plus, dans la mesure où la Dresse M\_\_\_\_\_ a attesté d'une dégradation de son état ces derniers temps, l'avis de Madame G\_\_\_\_\_ doit être recueilli avec prudence dès lors qu'elle ne s'occupe plus de lui depuis une année. Les crises d'épilepsie évoquées par l'épouse du recourant désignent des malaises. Quant au soutien que l'on peut attendre de ses enfants, ceux-ci ne peuvent rester présents à ses côtés pendant le temps que son épouse consacrerait au travail. Il affirme que son état de santé exige une présence permanente, que seule sa femme peut remplir ce rôle et que le laisser seul cinq à six heures par jour le mettrait en danger car il ne serait pas secouru en cas de malaise potentiellement fatal. Il a produit les pièces suivantes:

- demande de révision de l'allocation pour impotent, datée du 18 mai 2011, dans laquelle il indique en plus des limitations retenues dans la demande d'allocation de 2003 ne plus pouvoir s'habiller ou se déshabiller seul depuis 2006, avoir besoin d'être soutenu pour se lever, s'asseoir, se coucher depuis 2009, se mouvoir avec difficulté malgré le déambulateur depuis 2006;
- formulaire "Instruction relative à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie" dans lequel le recourant a indiqué les mesures d'accompagnement nécessaires.

29. Copie de cette écriture a été adressée à l'intimé par courrier du 7 juillet 2011.

30. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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. Il statue aussi, en application de l'art. 56V al. 2 let. a aLOJ, 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).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er 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 7 10]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).

b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art. 43 de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 octobre 1968 (LPCC ; RSG J 7 15) ouvre les mêmes voies de droit.

c) Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable.

3. 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).

Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).

4. Le litige porte sur l'intégration dans le calcul des prestations complémentaires d'un gain hypothétique de l'épouse du recourant dès le 1<sup>er</sup> mars 2009.

- 
5. En vertu de l'art. 4 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles ont droit, notamment, à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (al. 1 let. c). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC).

Les revenus déterminants au sens de l'art. 11 LPC dans sa teneur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011 comprennent notamment deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1000 francs pour les personnes seules et 1500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, le produit de la fortune mobilière et immobilière ainsi que les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 11 al. 1 let. a, b et d LPC). S'y ajoute un quinzième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de l'assurance-invalidité, dans la mesure où elle dépasse 60'000 fr. pour les couples (art. 11 al. 1 let. c LPC). Sont également comprises dans les revenus déterminants les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). Cette disposition, qui reprend le libellé de l'ancien art. 3c al. 1 let. g LPC, est directement applicable lorsque l'épouse d'un bénéficiaire s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'elle pourrait se voir obligée d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 du Code civil (CC; RS 210) (ATF 8C\_68/2007 du 14 mars 2008, consid. 5.1). Dans sa teneur en force jusqu'au 31 décembre 2008, l'art. 11 al. 1 let. C LPC retenait à titre de revenu le quinzième de la fortune nette dépassant 40'000 fr. des bénéficiaires de rentes de l'assurance-invalidité.

6. S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après : RMCAS) applicable. Le montant de la prestation complémentaire correspond à la part des dépenses reconnues qui excède le revenu annuel déterminant de l'intéressé (art. 15 al. 1 LPCC). L'art. 5 al. 1 LPCC prévoit que le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant les dérogations suivantes: les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et la part de fortune nette prise en compte est de un huitième après déduction des franchises prévues à l'art. 11 al. 1 let. c LPC.

Quant au gain hypothétique du conjoint du bénéficiaire des prestations, les considérations qui seront développées ci-dessous en matière de prestations fédérales s'appliquent mutatis mutandis, les principes valables en droit cantonal

étant les mêmes que ceux qui s'appliquent en la matière en droit fédéral (ATAS/1473/2009 du 26 novembre 2009; consid. 6).

7. Conformément à l'art. 159 al. 3 du Code civil (CC ; RS 210), les époux se doivent l'un à l'autre fidélité et assistance. Ainsi, lorsque l'époux a besoin de soins et de surveillance, ces tâches font incontestablement partie des obligations conjugales de l'épouse. Cependant, le devoir de contribuer à l'entretien de la famille au sens de l'art. 163 CC fait également partie des obligations des époux (ATF P 18/99 du 22 septembre 2000, consid. 2b). Selon la jurisprudence rendue sur l'art. 163 CC, le principe de solidarité entre les conjoints implique qu'ils sont responsables l'un envers l'autre non seulement des effets que le partage des tâches adopté durant le mariage peut avoir sur la capacité de gain de l'un des époux, mais également des autres motifs qui empêcheraient celui-ci de pourvoir lui-même à son entretien (ATF 5C.42/2002 du 26 septembre 2002, consid. 2.1).

Sous l'angle du droit à des prestations complémentaires, une telle obligation s'impose en particulier lorsque l'un des conjoints n'est pas en mesure de travailler à raison par exemple de son invalidité, parce qu'il incombe à chacun de contribuer à l'entretien et aux charges du ménage. Au regard de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, cela signifie que lorsque le conjoint qui serait tenu d'exercer une activité lucrative pour assumer (en tout ou partie) l'entretien du couple en vertu de l'art. 163 CC y renonce, il y a lieu de prendre en compte un revenu hypothétique après une période dite d'adaptation (ATF 9C\_240/2010 du 3 septembre 2010, consid. 4.1).

8. Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge d'examiner si l'on peut exiger du conjoint qu'il exerce une activité lucrative et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'il pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté. Pour ce faire, il y a lieu d'appliquer à titre préalable les principes du droit de la famille, compte tenu des circonstances du cas d'espèce. Les critères décisifs auront notamment trait à l'âge de la personne, à son état de santé, à ses connaissances linguistiques, à sa formation professionnelle, à l'activité exercée jusque-là, au marché de l'emploi, et le cas échéant, au temps plus ou moins long pendant lequel elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 8C\_440/2008 du 6 février 2009, consid. 3; ATF 134 V 53, consid. 4.1). L'exigibilité de l'activité lucrative du conjoint d'un bénéficiaire de prestations complémentaires ne saurait se mesurer uniquement à l'aune de l'invalidité de l'autre conjoint. Lorsqu'un assuré fait valoir que son épouse est empêchée de travailler au seul motif que son propre état de santé nécessite une surveillance permanente, il lui incombe d'établir ce fait au degré de la vraisemblance prépondérante généralement requise dans la procédure d'assurances sociales. Il ne se justifie en revanche pas de subordonner cette preuve à l'exigence d'une impotence reconnue par l'assurance-invalidité (ATF 8C\_440/2008 du 6 février 2009, consid. 5.1).

- 
9. Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision 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 (ATF 126 V 353, consid, 5b).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351, consid. 3; ATF 122 V 157, consid. 1c).

10. Le recourant allègue que la présence de son épouse au domicile est indispensable pour que celle-ci le veille sur lui.

Selon les rapports des médecins traitants, la présence de l'épouse à ses côtés est avant tout nécessaire pour le rassurer, celui-ci vivant dans l'appréhension d'éventuels malaises. On se référera à cet égard aux indications fournies par la Dresse M\_\_\_\_\_ dans son rapport du 20 novembre 2009. C'est également ce qui ressort des compléments d'information fournis en février 2010 par le Dr L\_\_\_\_\_. Les déclarations de ces praticiens lors des audiences confirment que c'est avant tout afin de réduire les angoisses du recourant que son épouse doit rester à ses côtés. S'agissant des malaises, si les médecins et l'infirmière n'ont pu en déterminer l'origine, il n'est pas établi que ceux-ci entraînent des pertes de connaissance. Le Dr L\_\_\_\_\_ n'a en effet pas pu le certifier, et Madame G\_\_\_\_\_ n'a pas fait état d'un évanouissement lors de l'épisode dont elle a été témoin. Selon les déclarations de l'infirmière, le recourant prend d'ailleurs du sucre dès qu'un malaise survient, si bien qu'on peut en déduire qu'il reste conscient. Il n'est pas non plus établi que les malaises que subit le recourant nécessitent des soins particuliers ou une intervention médicale. Si le généraliste du recourant a bien indiqué que le recourant était tombé à trois reprises en raison de ces malaises, il ne s'agit pas d'un risque particulièrement élevé puisque ces chutes ne sont survenues que trois fois depuis 1996, année de l'accident du recourant, le dernier incident remontant à 2005, alors que selon les déclarations du recourant, il souffre de plusieurs épisodes quotidiens. De plus, ce médecin a indiqué dans son rapport du 27 novembre 2009 que les malaises à répétition seraient apparus en juillet 2006,

soit après la dernière chute dont il fait état. On peut exclure un lien de causalité entre les chutes et les malaises, qui sont postérieurs. Il n'est au demeurant pas établi que les malaises dont le recourant est victime l'exposent à un risque vital, contrairement à ce qu'il allègue, et les pièces produites dans le cadre de la présente procédure ne démontrent nullement un tel danger : s'il n'est pas contesté que le recourant souffre de problèmes cardiaques, le compte-rendu opératoire et les rapports de séjour hospitalier ne permettent pas de conclure que les malaises sont d'origine cardiaque et nécessitent une surveillance de tous les instants. En outre, même si tel était le cas, on voit mal en quoi la présence continue de son épouse serait d'un quelconque secours au recourant. Celle-ci ne dispose en effet pas d'une formation médicale lui permettant de prodiguer les premiers secours. Par ailleurs, en raison de sa méconnaissance du français, il est douteux qu'elle soit à même de communiquer avec les services d'urgence si leur intervention s'avérait nécessaire. Les certificats de la cardiologue et de la diabétologue du recourant n'amènent aucun argument permettant de parvenir à une appréciation différente de la situation. En effet, s'il ressort de ces attestations que le recourant doit suivre un traitement et un régime médical particulier, ces spécialistes ne font pas état de la nécessité d'une présence permanente d'un tiers.

Eu égard à ce qui précède, si la Cour de céans comprend bien que la présence de son épouse puisse être réconfortante et tranquillisante pour le recourant, elle n'est pas dictée par des motifs médicaux et on peut dès lors exiger que le recourant s'en passe, en vertu de son obligation de diminuer le dommage. En effet, ce principe trouve son expression en matière de prestations complémentaires dans l'obligation faite au bénéficiaire – ou à son conjoint – de ne pas renoncer à des revenus (ATF 8C\_589/2007 du 14 avril 2008, consid. 6.1 ; ATF P 56/05 du 29 mai 2006, consid. 3.5). Il y a encore lieu d'ajouter qu'il existe des systèmes d'appel à l'aide, qui peuvent être mis en place notamment par la FONDATION DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE, et constituent des alternatives rassurantes parfaitement adaptées à la présence permanente d'un tiers auprès du recourant en cas d'urgence médicale.

11. Le recourant se prévaut également de son impotence et de l'assistance dont il a besoin dans ses soins, qui rendent nécessaire la présence continue de son épouse.

Le recourant a besoin d'aide pour se laver, se doucher, se raser, s'habiller et pour les soins aux pieds en raison du diabète et l'injection d'insuline selon les indications du Dr L\_\_\_\_\_. Il est en revanche parfaitement capable de prendre ses médicaments préparés dans un semainier, comme cela ressort des déclarations de son infirmière. Si l'assistance de son épouse ou d'une tierce personne est indispensable au recourant pour faire sa toilette, ces soins – à l'instar de l'examen et du traitement des pieds – ne doivent être prodigués qu'une fois par jour, et ne sont pas d'une durée ou d'une intensité telle qu'ils sont incompatibles avec

l'exercice à mi-temps d'une activité lucrative. Il en va de même des trois injections d'insuline quotidienne.

Partant, l'exercice d'une activité lucrative à mi-temps, comme y a conclu l'intimé, est exigible de l'épouse du recourant. Une activité à temps partiel lui laisse en effet le temps nécessaire aux soins qu'elle doit prodiguer à son mari et à la tenue du ménage, que le recourant n'est pas à même d'assumer. S'agissant du montant du gain potentiel, la Cour de céans observe que si la référence aux salaires en vigueur dans le secteur du nettoyage – dans lequel l'épouse du recourant a déjà été active – ne prête pas flanc à la critique, l'intimé ne peut se fonder sur le revenu moyen tiré de la convention collective de travail, soit 41'161 fr. pour une activité à temps complet. En effet, l'épouse du recourant ne dispose d'aucune formation et ne peut dès lors prétendre aux salaires plus élevés de la Convention collective de travail du secteur du nettoyage pour le canton de Genève (CCT) qui sont versés aux employés qualifiés ou titulaires d'un certificat fédéral de capacité. L'intimé devra donc procéder au calcul du gain potentiel en tenant compte des salaires pour les employés sans qualification selon la CCT en vigueur.

12. Eu égard à ce qui précède, le recours doit être partiellement admis en ce sens que seul un gain potentiel correspondant à une activité à mi-temps dans le secteur du nettoyage doit être retenu dans le calcul des prestations complémentaires.
13. Aux termes de l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige. En l'espèce, l'intimé a conclu à la non-allocation de dépens, au motif que le recourant n'aurait pas fourni de certificats médicaux conformes à ses exigences. Cet argument tombe à faux. En effet, si les certificats du médecin traitant et de la psychiatre du recourant n'ont pas emporté la conviction de l'intimé ou de la Cour de céans, leurs auteurs indiquent cependant très clairement pour quels motifs la présence de l'épouse au domicile est selon eux souhaitable, et ces documents sont en cela conformes aux exigences formulées par l'intimé. De plus, le Dr L. \_\_\_\_\_ a donné les précisions souhaitées par l'intimé dans son rapport complémentaire du 12 février 2010. Pour le surplus, ce ne sont pas les certificats de la cardiologue et de la diabétologue qui justifient l'admission du recours, dans la mesure où ceux-ci ne font pas état de soins particuliers à assurer au quotidien. Ce n'est d'ailleurs pas sur la base de ces éléments mais bien en raison des soins quotidiens à prodiguer au recourant en raison de son impotence et de ses limitations ainsi que du temps à consacrer à la tenue du ménage qu'il convient de n'admettre qu'un gain potentiel correspondant à une activité à mi-temps pour l'épouse du recourant. Partant, la décision sur opposition du recourant n'était pas conforme au droit et c'est à juste titre que le recourant a saisi la Cour de céans. Il a dès lors droit à des dépens, qu'il convient en l'espèce de fixer à 3'000 fr.

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule les décisions rendues par l'intimé en tant qu'elles tiennent compte d'un gain potentiel de 41'161 fr. pour l'épouse du recourant.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour nouveau calcul des prestations au sens des considérants à compter du 1<sup>er</sup> mars 2009.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité à titre de dépens fixée à 3'000 fr.
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

La présidente

Nathalie LOCHER

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