

## **GE\_GERICHTE A/3880/2011 vom 24. Januar 2012**

GE Cour de justice, 2012-01-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3880\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3880_2011)

FR: GE\_GERICHTE A/3880/2011 du 24 janvier 2012

IT: GE\_GERICHTE A/3880/2011 del 24 gennaio 2012

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 24.01.2012  
A/3880/2011

A/3880/2011 ATAS/41/2012 du 24.01.2012 ( PC ) , REJETE En fait En droit  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3880/2011  
ATAS/41/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 24 janvier  
2012 2ème Chambre En la cause Madame P \_\_\_\_\_, domiciliée c/o M.  
Q \_\_\_\_\_, au Grand-Lancy recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS  
COMPLEMENTAIRES, route de Chêne 54, 1208 Genève intimé EN FAIT Madame  
P \_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1976, de nationalité hollandaise,  
domiciliée à Genève depuis 1979, a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité à 100% dès  
le 1 er septembre 1994. L'assurée a perçu des prestations complémentaires dès le 1 er  
septembre 1995. L'assurée a deux enfants, une fille née en 2002 et un fils né en 2006.  
L'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OAI) a entrepris la révision du droit à la rente de  
l'assurée en mars 2005 et, par décision du 4 décembre 2007, a supprimé la rente d'invalidité.  
Par arrêt du 21 octobre 2008, le Tribunal cantonal des assurances sociales a partiellement  
admis le recours de l'assurée. Il a estimé que le degré d'invalidité était de 20%, ce qui  
n'ouvrait plus droit à une rente d'invalidité, mais a renvoyé le dossier à l'OAI pour examen  
des mesures de réadaptation, précisant que l'assurée avait la possibilité de saisir  
l'administration d'une nouvelle demande de prestations si elle établissait une aggravation de  
son état de santé postérieurement à la décision. Par décision du 13 décembre 2010, l'OAI a  
accordé un quart de rente extraordinaire à l'assurée, y compris les rentes complémentaires  
pour ses deux enfants dès le 1 er février 2008. L'assurée ayant omis d'annoncer la naissance  
de son fils en juin 2006, l'OAI lui a alloué, par décision du 5 avril 2011, la rente  
complémentaire simple pour enfant (rente entière extraordinaire) du 1 er juin 2006 au 31  
janvier 2008. Cette décision est complémentaire à celle du 13 décembre 2010. Par pli du 22  
mai 2011, l'assurée s'adresse au Service des prestations complémentaires (SPC) pour  
solliciter des prestations complémentaires. Elle précise qu'elle s'est d'abord adressée à la  
caisse de chômage qui lui a refusé des prestations, puis à l'Hospice général qui l'a invitée à  
s'adresser au SPC. Elle n'a jamais travaillé, elle est séparée de son compagnon depuis 3 ans,  
elle n'a jamais été mariée, et elle a deux enfants, dont la garde est partagée avec le père  
depuis un an. Elle a vécu ces trois dernières années de la charité de sa famille, souffrant  
d'une grave dépression et dans l'incapacité de travailler. Un ami lui a proposé de l'héberger  
dans l'attente de l'amélioration de sa situation. Elle s'est sentie délaissée par les institutions  
et après avoir bénéficié d'une rente AI pendant 10 ans, celle-ci lui a été supprimée du jour  
au lendemain. L'assurée précise dans le formulaire de demande de prestations joint à son  
courrier les éléments suivants : rente AI de 380 fr./mois pour la requérante et de 152  
fr./mois pour chaque enfant; sous la rubrique fortune qui mentionne "signaler tous les  
comptes postaux/avoirs en banque/argent liquide", l'assurée mentionne un compte BCG;

sous la rubrique "autres avoirs", l'assurée mentionne "je n'ai jamais travaillé". Elle joint à sa demande une décision de la caisse de chômage SYNA du 4 mai 2011, qui refuse tout droit à l'indemnité, l'assurée ne pouvant justifier d'aucune période de cotisation et d'aucune période de libération des cotisations ainsi qu'une attestation de son bailleur, Q \_\_\_\_\_, selon lequel elle verse un loyer mensuel de 850 fr., lui-même étant locataire principal d'un logement de quatre pièces, pour un loyer de l'ordre de 1'500 fr./mois. Il ressort du Registre de l'office cantonal de la population (OCP) que l'assurée a été domiciliée à l'adresse S \_\_\_\_\_ à Lancy de septembre 1995 à juillet 2008, puis chez sa mère, P \_\_\_\_\_, de juillet 2008 à août 2009 à l'adresse C \_\_\_\_\_ à Lancy et dès le 1<sup>er</sup> août 2009 chez Q \_\_\_\_\_ à l'adresse route G \_\_\_\_\_ à Lancy. R \_\_\_\_\_, le père des enfants de l'assurée a été domicilié square M \_\_\_\_\_ à Lancy de septembre 1995 à novembre 2003, puis a quitté le canton. L'assurée a été taxée d'office par l'Administration fiscale pour les années 2003 à 2009 incluses, le revenu imposable mentionné étant de 40'000 fr. en 2003 et 2004, 46'000 fr. en 2005, 52'000 fr. en 2006, 60'000 fr. en 2007, 2008 et 2009. Pour l'année 2001, l'assurée a été taxée ordinairement, le seul revenu mentionné étant sa rente AI de 42'000 fr./an. Par pli du 26 mai 2011, le SPC a sollicité de l'assurée des pièces et des explications concernant de très nombreux points, pour elle-même et ses deux enfants (bail, assurance maladie, justificatif bancaire ou postal concernant l'entretien du père des enfants). Il lui est en particulier demandé de retourner la déclaration des biens immobiliers jointe dûment remplie et signée; la copie des relevés des avoirs bancaires et postaux en Suisse et à l'étranger au 31 décembre des années 2007, 2008, 2009 et 2010, de préciser le nombre de personnes partageant le logement et quels ont été ses moyens d'existence du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 30 avril 2011. Il est demandé à l'assurée de confirmer par écrit si elle ne dispose pas d'autres comptes que celui mentionné à la BCGE. Sont joints au courrier les déclarations de biens mobiliers et de biens immobiliers, pour l'assurée et ses deux enfants, à remplir, dater et signer. Par pli du 13 juin 2011, l'assurée a répondu que ses enfants et elle-même n'avaient aucun compte en Suisse comme à l'étranger, depuis la suppression de sa rente d'invalidité qu'elle percevait sur un compte à l'UBS qui a été clôturé le mois suivant. Elle a seulement rouvert un compte à la BCG le 28 avril 2011. Elle expose qu'en raison de la garde partagée avec Monsieur R \_\_\_\_\_, il n'y a pas de contribution d'entretien, que lors de la suppression de sa rente d'invalidité, il l'a fait se prostituer et que, pour des raisons de sécurité, ils n'ont plus de contact. Elle indique qu'elle ne participe pas encore au loyer, vit de la charité de sa famille et habite son logement seulement depuis février 2011. Elle joint les formulaires de déclarations de biens mobiliers et immobiliers datés et signés, traçant les lignes réservées pour inscrire le nom de l'établissement bancaire ou postal. Un premier rappel est adressé à l'assurée le 27 juin 2011 et il lui est demandé de produire les pièces manquantes (certificat d'assurance, bail à loyer, preuves de participation au loyer) la copie des relevés du compte BCG au 31 décembre des années 2007 à 2010, la déclaration des avoirs bancaires ou postaux en Suisse et à l'étranger accompagnée des relevés des comptes au 31 décembre des années 2007 à 2010. Il est également demandé à l'assurée de préciser quels ont été ses moyens d'existence de janvier 2008 à avril 2011. Par pli du 5 juillet 2011, l'assurée répond pour la troisième fois qu'elle n'a jamais perçu de prestations de l'Hospice général, qu'elle ne peut pas fournir de bail pour les années 2008 à 2009, car elle ne vivait pas encore à son adresse actuelle où elle vit depuis février 2011 et, que pour l'instant, elle ne peut pas payer de loyer. Son compte à la BCG n'a été ouvert qu'en avril 2011 et, auparavant, elle avait un compte à l'UBS qu'elle a clôturé deux mois après l'arrêt de sa rente AI. Elle n'a pas d'avoirs bancaires et postaux en Suisse ou à l'étranger.

S'agissant de ses moyens d'existence, elle a vécu de la charité de sa famille et de la prostitution. Elle ne perçoit pas de contribution d'entretien du père de ses enfants, en raison d'une garde partagée, chacun assumant ses frais avec les enfants. Par un deuxième rappel du 26 juillet 2011, le SPC a sollicité de l'assurée des copies des certificats d'assurance maladie déjà demandés, le justificatif de sa participation au paiement du loyer pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2008, le nombre de personnes partageant le logement de janvier 2008 au 31 juillet 2009. Il est également demandé à l'assurée de retourner la déclaration des avoirs bancaires et postaux en Suisse et à l'étranger jointe, dûment remplie, signée et accompagnée des relevés mentionnant le capital et les intérêts au 31 décembre des années 2007 à 2010. Le rappel précise qu'à défaut de nouvelles dans le délai imparti au 24 août 2011, le droit aux prestations et au subside sera supprimé et les éventuelles prestations déjà perçues devront être restituées si elles sont indûment versées. L'assurée n'a pas répondu à ce dernier courrier. Par décision du 22 août 2011, le SPC constate qu'à l'échéance du délai d'instruction de trois mois prévu par les directives fédérales, l'assurée ne lui a toujours pas transmis la totalité des justificatifs requis. Le SPC relève également que l'assurée a omis de déclarer un compte postal, tout en signant la déclaration mobilière indiquant qu'elle n'avait aucun compte postal, ni bancaire, ce qui en l'espèce constitue un faux dans les titres. En conséquence, l'examen de la demande de prestations est suspendue et, à réception des justificatifs manquants, la demande sera traitée avec effet au premier jour du mois dès réception de ces documents. Il est mentionné que l'assurée peut former opposition contre cette décision. Le SPC renvoie encore une fois à l'assurée la déclaration de biens mobiliers à remplir, datée et signée, en mentionnant tous les comptes dont elle est titulaire et sollicite le relevé du compte postal mentionnant le capital et les intérêts au 31 décembre 2010. Par pli daté du 31 août 2011, reçu le 5 septembre, la mère de l'assurée, Madame P \_\_\_\_\_, s'adresse au SPC pour lui faire part de ses inquiétudes, mais également de son espoir. Elle expose en particulier que sa fille avait trouvé du travail dans une entreprise de nettoyage au mois de juin 2010 mais n'a pas réussi à l'assumer. Pour ne pas perdre cet emploi, elle, sa mère, a fait office de remplaçante. Elle précise que ni sa fille, ni elle-même ne se sont enrichies avec les montants figurant sur les relevés du compte postal, mais qu'ils ont assuré "le quotidien". Elle joint à son courrier la déclaration de biens immobiliers dûment remplie et signée par l'assurée, qui mentionne un compte auprès de la BCG, ainsi qu'un compte postal, ainsi que le relevé dudit compte postal du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 25 août 2011 (17-348632-9). Le compte est au nom de P \_\_\_\_\_. En 2007, un montant de 500 fr. chaque mois est versé du compte \_\_\_\_\_ auprès de l'UBS, avec la mention: expéditeur, P \_\_\_\_\_. Les allocations familiales sont également versées sur ce compte. En 2008, les versements mensuels de 500 fr. précités sont encore effectués en janvier et février et l'assurée verse sur son compte, en liquide, 800 fr. le 14 janvier 2008. Pour le reste de cette année-là, seules les allocations familiales sont versées sur ce compte. En 2009, les allocations familiales sont versées chaque mois jusqu'en août 2009. Des versements "sur propre compte" sont effectués le 4 septembre 2009, à raison de 6'000 fr. et le 13 octobre 2009, à raison de 1'150 fr. En janvier 2010, R \_\_\_\_\_ procède à un virement du compte 80-2-2 auprès de l'UBS de 20'000 fr. avec la mention "remboursement prêt maison". De mars 2010 à fin novembre 2010, des virements de 800 fr. par mois (sauf un mois à 600 fr. et un mois à 700 fr.) sont effectués d'un compte postal au nom de Q \_\_\_\_\_. Dès le mois de juillet 2010, de virements effectués par X \_\_\_\_\_ SA sont effectués, pour des montants variables. Dès le mois d'octobre 2010, MUTUEL ASSURANCES procède à des virements avec la mention "retour en votre faveur : R \_\_\_\_\_" pour de faibles

montants. Un versement "sur propre compte" de 4'600 fr. est effectué le 29 novembre 2010. En 2011, la caisse AVS verse à l'assurée le rétroactif de sa rente AI de 25'328 fr. le 14 janvier 2011 puis, dès le mois de février 2011, sa rente AI mensuelle de 697 fr. La caisse AVS procède également au versement des rentes AI complémentaires pour son fils de 11'668 fr. le 6 avril 2011. Des "versements payés" de 10'000 fr. sont débités du compte le 24 janvier 2011. En 2011, les versements de X\_\_\_\_\_ SA continuent et en juin 2011, un remboursement en faveur de P\_\_\_\_\_ est effectué par la CSS, caisse-maladie. Les fiches de paie de l'entreprise X\_\_\_\_\_ SA, adressées à P\_\_\_\_\_, p.a. Q\_\_\_\_\_, route L\_\_\_\_\_ au Grand-Lancy de juillet 2010 à juillet 2011 pour des montants variant entre 600 fr. et 2'400 fr. ont été adressées au SPC le 16 septembre 2011. Par décision du 28 septembre 2011, le SPC accorde des prestations complémentaires à l'assurée dès le 1 er septembre 2011, à hauteur de 2'892 fr./mois, prestations cantonales et fédérales incluses, et accorde un subside d'assurance-maladie pour l'assurée et ses deux enfants. Selon le plan de calcul joint à la décision, un gain d'activité lucrative est retenu à hauteur de 15'392 fr., un gain potentiel à hauteur de 10'007 fr., l'addition des deux, après déduction de la franchise et à concurrence de la proportion légale, étant retenue pour 15'933 fr. 40. Par pli du 10 octobre 2011, l'assurée forme opposition, non pas quant au montant de la rente mensuelle, mais pour l'absence de décision rétroactive, dès lors que l'OAI l'a octroyée. Par décision sur opposition du 8 novembre 2011, le SPC rappelle qu'après la demande déposée le 24 mai 2011, il a sollicité à trois reprises, les 26 mai, 27 juin et 26 juillet 2011 le formulaire intitulé "déclaration de biens mobiliers", mais sans succès. Or, le 3 juin 2011, l'assurée avait affirmé ne posséder aucun compte postal en Suisse, sauf celui ouvert auprès de la BCG au mois d'avril 2011. Ainsi, le 22 août 2011, une décision avait été notifiée, qui précisait que la demande serait traitée avec effet au premier jour du mois de réception des documents, lorsque les justificatifs manquant seraient réceptionnés. L'assurée n'avait pas formé opposition à cette décision, qui était donc entrée en force. La décision d'octroi du 28 septembre 2011 ne rétroagissait qu'au 1 er septembre 2011, ce qui devait être confirmé. Par pli du 14 novembre 2011, l'assurée a formé recours contre la décision sur opposition, a sollicité de la Cour de céans d'être entendue, car il lui était difficile de s'exprimer par écrit. Lors de l'audience du 13 décembre 2011, l'assurée précise qu'elle avait effectivement un compte postal, sur lequel elle a reçu un certain temps les allocations familiales pour ses enfants. Elle a trouvé un emploi chez X\_\_\_\_\_ il y a deux ans et demi, mais en raison de son état de santé, elle n'a pas pu l'assumer et c'est sa mère qui l'a remplacée. Elle lui a alors donné la carte correspondant à son CCP pour qu'elle puisse y prélever le salaire versé par X\_\_\_\_\_, versé à son nom, pour le travail fait pour sa mère. L'assurée a indiqué qu'elle avait donc complètement oublié l'existence de ce compte. Les trois courriers que le SPC mentionne ne sollicitaient pas du tout de compte bancaire. Lecture est donnée à l'assurée de la teneur de ces courriers qui mentionnent les comptes postaux et bancaires de la recourante, et elle répète qu'elle avait oublié qu'elle avait un compte postal. Sa rente AI versée depuis 1994 a été supprimée en décembre 2007. Après le jugement du 21 octobre 2008, l'OAI a décidé qu'elle ne pouvait pas être réadaptée et lui a accordé un quart de rente avec effet rétroactif au 1 er février 2008. Elle a reçu la décision de l'OAI le 1 er janvier 2011. L'Hospice général lui a dit de s'inscrire au chômage, qui l'a renvoyée à l'Hospice général car elle n'avait pas cotisé, lequel l'a envoyée au SPC, en mars 2011. Elle a tardé à déposer sa demande car elle n'y croyait plus. De février 2008 à janvier 2011, elle n'a pas été assistée par l'Hospice général et elle n'a perçu aucune autre indemnité. Elle espérait obtenir de l'aide de l'OAI et du SPC mais elle n'a même pas reçu

l'aide psychologique nécessaire. Elle ne reçoit des prestations que depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2011, à raison de 2'897 fr. La rente AI, y compris pour enfants, est de 697 fr. Le représentant du SPC indique qu'aucun compte postal (CCP) n'était mentionné dans la demande, mais figurait sur un autre document, de sorte que le service en a demandé un extrait, qui a été produit en septembre seulement. Lors de la décision du 22 août 2011, il manquait les documents concernant le CCP, ainsi que le formulaire de déclaration de biens mobiliers dûment rempli, puisque celui signé par l'assurée ne mentionnait même pas le compte à la BCG. La décision de l'OAI date du 13 décembre 2010 et les prestations sont accordées avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> février 2008 seulement si la demande est faite dans les six mois, ce qui n'est pas le cas puisque le SPC considère qu'elle est faite en septembre 2011. Les directives citées pour le délai de trois mois codifiant la jurisprudence. Par pli du 12 décembre 2011, reçu le jour de l'audience, le SPC confirme sa position déjà exprimée dans sa décision sur opposition et conclut au rejet du recours. 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<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'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006. 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le régime des prestations complémentaires de l'AVS/AI. Ses dispositions s'appliquent aux prestations versées par les cantons en vertu du chapitre 1a, à moins que la LPC n'y déroge expressément (cf. art. 1 al. 1 LPC). Sur le plan cantonal, l'art. 1A LPCC prévoit qu'en cas de silence de la loi, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie. Les faits déterminants étant survenus postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2003, la LPGA est applicable (cf. ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). Les dispositions de la novelle du 6 octobre 2006 modifiant la LPC et de celle du 13 décembre 2007 modifiant la LPCC, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (RO 2007 6068), sont régies par le même principe et sont donc applicables pour le calcul des prestations postérieures au 31 décembre 2007, comme en l'espèce. Le recours a été formé dans le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA, art. 43 LPCC) courant dès le lendemain de la réception de la décision sur opposition (cf. art. 38 al. 1, 39 al. 2 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, il est donc recevable (art. 56 ss LPGA). Le litige porte exclusivement sur la date à partir de laquelle les prestations complémentaires sont octroyées, l'assurée ne contestant pas le montant des prestations, ni les éléments ressortant du plan de calcul. a) L'art. 4 al. 1<sup>er</sup> let. a LPC prévoit que 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 perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ou ont droit à une rente de veuve, de veuf ou d'orphelin de l'AVS. 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. b) S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 4 de la loi 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) 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 correspondant à la différence entre le RMCAS et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). a) Selon l'art 20 de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (OPC-AVS/AI; RS 831.301), la personne qui veut faire valoir un droit à une prestation complémentaire annuelle doit déposer une demande écrite. L'art. 67, al. 1, RAVS, est applicable par analogie. La formule de demande doit donner des indications sur l'état civil de l'ayant droit et sur les conditions de revenu et de fortune de toutes les personnes comprises dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle. a) Selon l'art 12 al. 1 LPC, le droit à une prestation complémentaire annuelle prend naissance le premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies. b) L'art. 22 OPC-AVS/AI prévoit que si la demande d'une prestation complémentaire annuelle est faite dans les six mois à compter de la notification d'une décision de rente de l'AVS ou de l'AI, le droit prend naissance le mois au cours duquel la formule de demande de rente a été déposée, mais au plus tôt dès le début du droit à la rente (al. 1). L'alinéa précédent est applicable lorsqu'une rente en cours de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité est modifiée par une décision (al. 2) Selon les directives de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) concernant les prestations complémentaires, état avril 2011 (DPC), si l'assuré fait valoir son droit par une demande écrite ne répondant pas aux exigences formelles, ou s'il n'a pas envoyé toutes les informations et autres documents utiles, le droit à la PC ne peut prendre naissance à partir du mois où la demande lacunaire a été présentée que dans la mesure où l'intéressé représente sa demande au moyen du formulaire approprié dans les trois mois qui suivent, ou complète sa demande en présentant les informations et autres documents utiles dans les trois mois qui suivent. A défaut, le droit à la PC ne peut prendre naissance pour la première fois qu'à partir du mois où l'organe PC est en possession de la demande correcte et de toutes les informations et autres documents utiles. Ainsi, la date de réception de la première pièce est déterminante quant aux effets juridiques du dépôt de la demande, pour autant que la formule officielle de demande ainsi que les informations et autres documents utiles soient déposés dans les trois mois qui suivent. Si le délai sus indiqué n'est pas respecté, la PC n'est versée qu'à partir du mois au cours duquel l'organe PC est en possession des documents utiles. L'organe PC doit rendre l'assuré attentif au fait que, faute de production des informations utiles dans le délai indiqué, un versement rétroactif de la PC à compter du mois de l'annonce ne peut pas entrer en ligne de compte (no 1110.02 à 03 et 2121.02). L'assureur prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Si l'assuré refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière (art. 43 al. 1 LPGA). Il doit avoir adressé une mise en demeure écrite avertissant l'assuré des conséquences juridiques du manque de collaboration et lui impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA; art. 5B LPFC). Le refus de collaborer ou de fournir les renseignements nécessaires peut entraîner la suspension du versement des prestations (art 5B de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965 (LPFC ; RS J 7 10). Les conséquences de l'absence de collaboration sont également applicables dans un cas où des prestations sont en cours et où l'assuré qui les perçoit refuse

de manière inexcusable de se conformer à son devoir de renseigner ou de collaborer à l'instruction de la procédure de révision. L'assuré qui ne collabore pas doit alors supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 130 I 183 consid. 3.2; 129 III 181 consid. 2; 125 V 195 consid. 2 et les références). L'art 11 LPCC prévoit que le bénéficiaire ou son représentant légal doit déclarer au service tout fait nouveau de nature à entraîner la modification du montant des prestations qui lui sont allouées ou leur suppression (al. 1). Le service peut suspendre ou supprimer le versement de la prestation lorsque le bénéficiaire refuse de fournir ou tarde à remettre les renseignements demandés (al. 3). En l'espèce, l'assurée a déposé sa demande de prestations complémentaires le 22 mai 2011, soit dans le délai de six mois dès la décision d'octroi d'une rente d'invalidité du 13 décembre 2010, et le droit aux prestations complémentaires devait prendre naissance, en principe, dès le début du droit à la rente AI, le 1<sup>er</sup> février 2008 selon l'art 22 OPC-AVS/AI. Toutefois, l'assurée n'a pas mentionné l'existence d'un compte postal dans le formulaire de demande initiale et n'a pas communiqué les pièces et les renseignements concernant ce compte, malgré trois courriers du SPC des 26 mai, 27 juin et 26 juillet 2011 qui réclament pourtant clairement la copie des relevés de tous les avoirs bancaires ou postaux, outre de nombreuses autres pièces et renseignements. Malgré l'existence de ce compte postal, actif de 2007 à 2011, sur lequel l'assurée a perçu des allocations familiales, un versement de 20'000 fr. du père de ses enfants en janvier 2010, des virements mensuels de Q \_\_\_\_\_ de mars à novembre 2010, les salaires versés par l'entreprise de nettoyage qui l'emploie depuis juillet 2010, l'intégralité de ses rentes AI rétroactives, soit près de 38'000 fr. entre janvier et avril 2011, l'assurée a persisté à affirmer qu'elle ne détenait aucun autre compte que celui ouvert à la BCG en avril 2011 et a renvoyé au SPC les déclarations de biens mobiliers sans y mentionner ce CCP, prétendant alors avoir vécu de la charité de ses proches et de la prostitution depuis janvier 2008. Compte tenu de la provenance des montants crédités sur ce compte, mais aussi de la nature des débits (magasins de jouet, club de hockey, achats réguliers d'alimentation pour des montants excédant les besoins d'une seule personne) l'assurée ne peut pas raisonnablement prétendre que seule sa mère disposait d'une carte bancaire et procédait à des retraits, de sorte qu'elle avait "totalement oublié l'existence même de ce compte". Ainsi, on ne peut pas retenir que c'est de manière excusable que l'assurée a omis de déclarer l'existence de ce compte, ses allégations concernant son prétendu oubli sont d'autant moins crédibles que les extraits de ce compte sont adressés à son adresse chez Q \_\_\_\_\_ et non pas à son ancien domicile chez sa mère. Au demeurant, la mère de l'assurée confirme que les montants versés sur ce compte ont servi à assurer la subsistance de la famille. Le dernier rappel du 26 juillet 2011 mentionne en caractère gras que le droit aux prestations sera supprimé si les pièces et renseignements demandés ne sont pas fournis dans le délai fixé. Bien que le SPC aurait dû mentionner que l'instruction serait close, sans entrer en matière sur la demande ou que le droit aux prestations serait refusé (et non pas supprimé) on doit admettre que la mise en garde était suffisamment claire pour être comprise : l'assurée disposait d'un ultime délai au 24 août 2011 pour produire les extraits de tous ses comptes postaux et bancaires, à défaut de quoi son droit aux prestations était nié, le délai de 4 semaines étant au demeurant convenable. Le SPC aurait alors été fondé, après une demande de renseignement suivie de deux rappels et face au refus obstiné de l'assurée de collaborer et de produire les pièces indispensables à la détermination de ses revenus et fortune, de clore l'instruction et de refuser d'entrer en matière sur la demande de prestations, ayant clairement informé l'assurée des conséquences de son manque de collaboration et après lui avoir donné un dernier délai pour se conformer à ses obligations, conformément

aux art. 43 LPGA et 5B LPCF. Il a toutefois rendu le 22 août 2011, soit avant le délai fixé au 24 août 2011, une décision de suspension de l'examen de la demande, alors que la loi prévoit la suspension du versement des prestations, si celles-ci sont déjà allouées, au lieu de refuser d'entrer en matière et de laisser le soin à l'assurée de déposer une nouvelle demande avec toutes les pièces utiles. Le SPC justifie ensuite sa décision d'allouer des prestations avec effet au 1<sup>er</sup> septembre 2011 sur les directives de l'OFAS concernant le délai de trois mois pour production des pièces afin de compléter une demande lacunaire pour que la naissance du droit soit maintenue au dépôt du premier document produit. Or, examiné sous l'angle des directives précitées, le rappel du 26 juillet 2011 ne mentionne pas explicitement une partie des conséquences juridiques du défaut de production des documents, à savoir que les prestations ne prendront naissance qu'à la date de réception des pièces, l'assurée perdant ainsi le bénéfice de l'octroi rétroactif de prestations dès le début du droit à la rente d'invalidité le 1<sup>er</sup> février 2008. La décision du 22 août 2011 indique par contre que la demande sera examinée avec effet au 1<sup>er</sup> jour du mois de réception des documents. N'ayant pas été contestée en temps utile, la validité de cette décision, en l'absence de mise en demeure claire et rendue avant le délai accordé, ne sera pas examinée. Par contre, la décision d'octroi des prestations du 28 septembre 2011 et la décision sur opposition du 8 novembre 2011, objet du litige, seront confirmées, par substitution de motif, en tant qu'elles accordent à juste titre des prestations avec effet au 1<sup>er</sup> septembre 2011 seulement. En effet, l'assurée n'ayant pas produit dans le délai fixé au 24 août 2011 les pièces requises, le SPC était fondé à clore l'instruction et refuser des prestations (supprimer les prestations), l'assurée ayant la faculté de déposer une nouvelle demande. Il convient de considérer qu'elle a déposé cette nouvelle demande ou son complément, en produisant, le 5 et le 16 septembre 2011 les extraits de son compte postal et les décomptes de salaire. A ce moment-là, le délai de six mois de l'art 22 OPC-AVS-AI dès la décision de l'OAI du 13 décembre 2010 était échu, de sorte que les prestations ne peuvent être octroyées qu'avec effet au dépôt de la demande, en septembre 2011. Compte tenu de la gravité de défaut de collaboration, l'assurée ayant sciemment caché l'existence du compte postal en question, toute autre solution serait choquante. Le recours, mal fondé, est rejeté. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. 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 Irène PONCET La présidente Sabina MASCOTTO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le