

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2492/2012

ATAS/1385/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 novembre 2012

6^{ème} Chambre

En la cause

Madame M _____, domiciliée à Genève

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Mme M_____ (ci-après : la recourante), née en 1946, est au bénéfice de prestations complémentaires fédérales et cantonales.
2. Le 6 janvier 2011, le Service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC) a débuté une révision périodique du dossier et requis de la recourante quelle transmette d'ici au 5 février 2011 diverses pièces et renseignements, soit :
 - "La copie du bail à loyer dûment signé et ses avenants pour l'année 2011 (+ BVR en cours).
 - Le nombre de personnes partageant le logement (Noms & Prénoms).
 - Nous retourner la déclaration des biens immobiliers ci-jointe dûment remplie et signée.
 - La copie des relevés des avoirs bancaires et postaux en Suisse et à l'étranger, mentionnant le capital et les intérêts au 31 décembre 2010.
 - La copie du justificatif des comptes de libre-passage au 31 décembre 2010 (ou justificatif d'encaissement).
 - La copie du relevé mentionnant le capital et intérêts au 31 décembre 2010 du compte UBS _____ (ou attestation de clôture).
 - Nous retourner la déclaration des avoirs bancaires et postaux en Suisse et à l'étranger ci-jointe, dûment remplie, signée et accompagnée des relevés mentionnant le capital et les intérêts au 31 décembre 2010.
 - Le justificatif (avis de crédit, ...) mentionnant la pension alimentaire reçue en 2010.
 - Les justificatifs de la rente de la sécurité sociale étrangère 2011 (si vous n'en percevez pas veuillez nous en indiquer les raisons par écrit).
 - Les justificatifs du montant de la rente de prévoyance professionnelle (2^{ème} pilier/LPP) 2011 le cas échéant.
 - Le formulaire ci-joint dûment complété, signé, et accompagné des pièces justificatives demandées".
3. Le 12 janvier 2011, le SPC a requis de la recourante la transmission de la décision de rente AVS d'ici au 11 février 2011.

4. Le 28 janvier 2011, X _____ a indiqué au SPC que la recourante restait devoir un montant de loyer de 1'842 fr. et transmis le relevé de compte de la recourante du 1^{er} juillet 2006 au 31 juillet 2011 duquel il ressort que le loyer est de 866 fr. dès le 1^{er} avril 2010 (732 fr. de loyer et 134 fr. de charges).
5. Le 7 février 2011, le SPC a envoyé un rappel à la recourante en constatant qu'elle n'avait pas donné suite à sa demande du 6 février 2011.
6. Le 10 février 2011, le SPC a joint à son dossier un formulaire de compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI/APG mentionnant une rente mensuelle AVS de 850 fr. dès le 1^{er} décembre 2010 et de 865 fr. dès le 1^{er} janvier 2011.
7. Le 14 février 2011, le SPC a envoyé un rappel à la recourante en constatant qu'elle n'avait pas donné suite à sa demande du 12 janvier 2011.
8. Le 17 février 2011, le SPC a indiqué à la recourante qu'un nouveau calcul de prestations était effectué depuis le 1^{er} décembre 2010 tenant compte de sa nouvelle rente AVS/AI de sorte qu'un trop perçu de 247 fr. était dû par la recourante pour la période du 1^{er} décembre 2010 au 28 février 2011.
9. Par décision du 22 février 2011, la Caisse de compensation a alloué à la recourante une rente simple AVS dès le 1^{er} décembre 2010. Cette décision a été versée au dossier du SPC le 23 février 2011.
10. Le 14 mars 2011, le SPC a envoyé à la recourante un deuxième rappel en constatant que ses demandes des 6 janvier et 6 février 2011 n'avaient pas eu de suite et en fixant à la recourante un ultime délai au 6 avril 2011.
11. Par décision du 4 mai 2011, le SPC a supprimé le droit aux prestations complémentaires de la recourante dès le 31 mai 2011 au motif qu'elle n'avait pas donné suite aux demandes de renseignement.
12. Le 18 mai 2011, la recourante, représentée par l'Hospice général, a requis du SPC la liste des documents demandés en mentionnant qu'elle était illettrée et sollicité un délai au 30 juin 2011 pour réunir les documents demandés.
13. Le 26 mai 2011, la recourante a rempli un formulaire de révision périodique comprenant la "déclaration biens immobiliers" et "biens mobiliers", qu'elle a transmis au SPC avec un relevé de compte UBS _____ au 9 septembre 2010 mentionnant un solde final nul, un relevé de compte POSTFINANCE au 31 janvier 2011 mentionnant le solde au 31 janvier 2010 et la décision de la caisse de compensation du 22 février 2011. Ces documents ont été enregistrés par le SPC le 1^{er} juin 2011.

14. Le 16 juin 2011, le SPC a requis de la recourante qu'elle lui retourne le formulaire de demande de prestations accompagné des pièces justifiant les ressources, charges et fortune.
15. Le 21 septembre 2011, la recourante, représentée par l'Hospice général, a rempli le formulaire de demande de prestations lequel a été enregistré par le SPC le 14 octobre 2011. Elle a joint la "déclaration biens immobiliers" et "biens mobiliers" signées le 26 mai 2011, le dispositif du jugement de divorce du Tribunal de première instance du 27 avril 1995 attestant d'une pension alimentaire de 1'500 fr. en sa faveur, une copie de sa carte d'identité, un avis de modification du loyer (mensuel de 732 fr. dès le 1^{er} avril 2010), le relevé de compte UBS au 9 septembre 2010, un relevé de POSTFINANCE du 1^{er} août 2010 au 10 février 2011, un certificat d'assurance LAMal, une fiche du département fédéral des finances concernant le calcul de sa rente AVS et la décision de la caisse de compensation du 22 février 2011.

Ces pièces ont été transmises le 5 octobre 2011 au SPC et enregistrées par celui-ci le 14 octobre 2011.
16. Le 14 octobre 2011, le SPC a enregistré la fiche de l'Office cantonal de la population (OCP) de la recourante ainsi que ses bordereaux de taxation de 2001 à 2010.
17. Par décision du 19 octobre 2011, le SPC a alloué à la recourante des prestations complémentaires fédérales et cantonales dès le 1^{er} octobre 2011.
18. Le 4 novembre 2011, la recourante s'est opposée à la décision du 19 octobre 2010 en relevant qu'elle bénéficiait de prestations complémentaires depuis de nombreuses années et qu'elle avait remis tous les documents à son assistante sociale, laquelle avait été malade, ce qui expliquait le retard à transmettre les documents au SPC, qu'elle n'était pas responsable de ce retard et qu'elle souhaitait récupérer les prestations non versées durant quatre mois.
19. Par décision du 3 août 2012, le SPC a rejeté l'opposition de la recourante du 4 novembre 2011 en relevant que ses demandes étaient restées sans réponse et que les pièces parvenues au SPC le 1^{er} juin 2011 ne répondaient que partiellement à la demande du 6 janvier 2011, étaient tardives et ne valaient pas nouvelle demande; enfin le CASS ayant déposé une nouvelle demande de prestations le 14 octobre 2011, la nouvelle décision prenait effet au 1^{er} octobre 2011.
20. Le 15 août 2012, la recourante a recouru auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée. Elle fait valoir qu'elle avait transmis les demandes et les rappels à l'Hospice général, qu'elle n'a jamais eu l'intention de refuser de renseigner le SPC et qu'elle a dû s'endetter pour faire face aux quatre mois sans prestations.

21. Le 13 septembre 2012, le SPC a conclu au rejet du recours en mentionnant que les risques et la responsabilité du choix des mandataires incombaient à la recourante.
22. Le 19 octobre 2012, le SPC a transmis les formulaires standards remis à la recourante avec son courrier du 16 juin 2011.
23. Sur quoi, 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC ; RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15).

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

2. a) 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 à cet égard recevable (art. 56 ss LPGA).
- b) Le litige porte sur le départ du droit de la recourante aux prestations complémentaires.
3. Au niveau fédéral, selon l'art. 4 al. 1 let. a 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 à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (AI) ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins.

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.

Selon l'art. 20 OPC-AVS/AI, 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 (al. 1). 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 (al. 2).

Le formulaire 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. La pratique administrative et la jurisprudence ont toutefois atténué la rigueur de la condition d'une demande au moyen d'une formule officielle en admettant que si l'assuré fait valoir son droit par un acte écrit ne répondant pas à cette condition formelle, l'autorité doit lui envoyer une formule adéquate en l'invitant à la remplir; la date d'arrivée de la première pièce est alors déterminante quant aux effets juridiques du dépôt de la demande (ATF 132 V 286 consid. 4.3 p. 296; ATF non publié du 12 septembre 2007 P 5/2007).

Selon l'art. 22 al. 1 à 3 OPC-AVS/AI, 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). Le droit à des prestations complémentaires déjà octroyées mais n'ayant pu être versées au destinataire s'éteint si le paiement n'est pas requis dans le délai d'une année (al. 3).

Selon l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur 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. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3).

La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Ce principe n'est cependant 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 raisonnablement être 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 (cf. art. 43 et 61 let. c LPGA; voir également

ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195; arrêt I 90/04 du 6 mai 2004 consid. 2 et les références in REAS 2004 p. 242; ATF du 2 mai 2011 9C 505/2010).

Selon les circonstances, l'assureur social qui se heurte à un refus de collaborer d'une partie peut, après lui avoir imparti un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier. Le cas échéant, il peut rejeter la demande présentée par cette partie en considérant que les faits dont elle entendait tirer un droit ne sont pas démontrés. Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, selon les circonstances, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi. Il ne doit cependant faire usage de cette possibilité qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsque un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier (art 43 al. 3 LPGA; cf. ATF 108 V 229 consid. 2 p. 230). Mais l'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière que s'il ne lui est pas possible d'élucider les faits sans difficultés ni complications spéciales, malgré l'absence de collaboration de l'assuré (ATF 108 V 229 consid. 2 p. 230; 97 V 173 consid. 3 p. 176; ATF du 6 juillet 2007 U 316/2006).

Selon l'art. 5B de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPFC; J 7 10), si l'intéressé refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction de son dossier, le service peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière (al. 1). Le refus de collaborer ou de fournir les renseignements nécessaires peut entraîner la suspension du versement des prestations (al. 2). Préalablement, le service adresse à l'intéressé une mise en demeure écrite, l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3). En cas de suspension du versement des prestations, le service notifie une décision formelle (al. 4).

Selon l'art. 7 al. 1 et 2 du règlement d'application de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RPFC; J 7 10.01), la demande de prestations doit être faite au moyen d'une formule officielle à disposition au service (al. 1). La demande déposée au titre de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 octobre 1968, tient lieu de demande pour les prestations complémentaires fédérales (al. 2).

Selon les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI valables dès le 1^{er} avril 2011 (DPC), le droit à une prestations complémentaire (PC) annuelle est exercé par la présentation d'une formule officielle de demande dûment remplie. La formule doit renseigner sur la situation personnelle ainsi que sur les revenus et la fortune de toutes les personnes comprises dans le calcul de la PC annuelle (1110.01). Si l'assuré fait valoir son droit par une demande écrite ne répondant pas aux exigences formelles exposées ci-dessus, l'organe PC doit lui

envoyer une formule adéquate en l'invitant à la remplir. La date de réception de la première pièce est alors 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 (1110.02). Si le délai susindiqué 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 (v. n° 2121.02). 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 (1110.03).

Le droit à une PC annuelle prend naissance, la première fois, le mois où la demande est déposée munie de toutes les informations et autres documents utiles (v. n° 1110.02) et où sont remplies toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné (2121.01). 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 (v. n° 1110.03) (2121.02).

4. Au niveau cantonal, l'art. 2 al. 1 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations complémentaires cantonales notamment les personnes : a) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le territoire de la République et canton de Genève; b) et qui sont au bénéfice d'une rente de l'assurance vieillesse et survivants, d'une rente de l'assurance invalidité, d'une allocation pour impotent de l'assurance invalidité ou reçoivent sans interruption pendant au moins 6 mois une indemnité journalière de l'assurance invalidité.

Selon l'art. 10 al. 1 à 3 LPCC, les prestations sont allouées sur demande écrite de l'intéressé ou de son représentant légal (al. 1). Cette demande doit être remise au service des prestations complémentaires (ci-après : service) (al. 2). Toutes pièces utiles concernant l'état civil, le domicile, la résidence, les enfants à charge, les ressources et la fortune de l'intéressé doivent être fournies (al. 3).

Selon l'art. 18 LPCC, le droit à une prestation prend naissance le premier jour du mois où la demande est déposée et où sont remplies toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné (al. 1). Si la demande d'une prestation est faite dans les 6 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. 2). Le droit à une prestation s'éteint à la fin du mois où l'une des conditions dont il dépend n'est plus remplie (al. 3).

Selon l'art. 9 du règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 juin 1999 (RPCC ; J 7 15.01), la demande déposée au titre de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965, tient lieu de demande pour les prestations complémentaires cantonales (al. 1). Lorsque la remise de la formule officielle a été précédée d'une demande écrite, c'est la date de cette dernière qui est déterminante, pour autant que la formule officielle soit déposée dans les 3 mois qui suivent (al. 4).

Selon l'art. 11 RPCC, le service peut rejeter la demande lorsque les renseignements exigés par les dispositions légales et réglementaires ne sont pas fournis.

5. En l'espèce, l'intimé a, par décision du 5 mai 2011, supprimé dès le 31 mai 2011 les prestations versées à la recourante au motif que celle-ci n'avait pas donné suite à ses demandes de renseignement, au sens des art. 5B al. 2 LPFC et 11 RPCC. Cette décision est entrée en force.

Le 26 mai 2011, la recourante a requis le versement de prestations en transmettant au SPC le formulaire de révision périodique, la déclaration de biens mobiliers/immobiliers, les relevés de ses comptes et la décision de rente AVS du 22 février 2011. Cette demande a été enregistrée par le SPC le 1^{er} juin 2011.

Le 16 juin 2011, l'intimé a envoyé à la recourante une lettre type demandant à celle-ci de retourner le formulaire de demande de prestations accompagné des pièces justifiant ses ressources charges et fortune.

L'intimé conteste le fait que l'envoi de la recourante enregistré le 1^{er} juin 2011 puisse valoir nouvelle demande de prestations. A cet égard, l'art. 20 OPC-AVS/AI exige la forme écrite pour déposer une demande de prestations et l'indication de l'état civil ainsi que les conditions de revenus et de fortune de l'ayant droit. S'il manque le formulaire officiel, l'intimé doit l'envoyer au requérant en l'invitant à le remplir.

En l'occurrence, la recourante a rempli le formulaire officiel le 26 mai 2011. Même si ce formulaire est intitulé "révision périodique", il est identique à celui intitulé "demande de prestations", de sorte qu'il contient les mêmes indications que celui-ci et remplit donc les critères d'une demande de prestation au sens de l'art. 20 OPC-AVS/AI et 10 LPCC.

Par courrier du 16 juin 2011, l'intimé a requis la transmission des justificatifs des ressources, charges et revenus et le formulaire officiel de demande de prestation. Or, la recourante a transmis une série de pièces le 5 octobre 2011, lesquelles ont été réceptionnées par le SPC le 14 octobre 2011 soit postérieurement au délai de trois mois précité (DPC-1110.02 et art. 9 RPCC). Reste à savoir si les pièces fournies par la recourante postérieurement au délai de trois mois précité étaient déterminantes pour le départ du droit aux prestations.

Il convient de constater que le formulaire du 26 mai 2011 contient les informations nécessaires au sens de l'art. 20 OPC-AVS/AI, soit des indications sur l'état civil de la recourante, ainsi que sur ses revenus et sa fortune. La recourante a ainsi mentionné qu'elle recevait une rente AVS de 865 fr. par mois et qu'elle payait un loyer de 866 fr. et une cotisation assurance maladie de 490 fr.. Elle a aussi indiqué qu'elle ne cohabitait avec personne. Ce formulaire était accompagné de pièces justificatives relatives aux comptes bancaire et postal de la recourante, de la décision de rente AVS et de l'attestation de subsides du Service de l'assurance-maladie valable dès le 1^{er} janvier 2011.

Le 5 octobre 2011, la recourante a communiqué au SPC les informations déjà transmises le 26 mai 2011 et enregistrées par le SPC le 1^{er} juin 2011, soit le formulaire de demande de prestations, avec la déclaration des biens mobiliers/immobiliers, un relevé de compte UBS montrant un solde final nul au 9 septembre 2010 et un extrait de son compte POSTFINANCE.

Elle a transmis comme pièces nouvelles :

- Le dispositif du jugement de divorce du 27 avril 1995 attestant d'une pension alimentaire de 1'500 fr. en sa faveur.
- Une copie de sa carte d'identité.
- Le contrat de bail du 5 juillet 2000 avec un avis de modification du loyer valable dès le 1^{er} avril 2010 du Comptoir Immobilier SA ainsi qu'un courrier de celui-ci du 2 septembre 2008 augmentant la provision pour charges à 134 fr. par mois dès le 1^{er} octobre 2008.
- Une police d'assurance auprès de SYMPANY valable dès le 1^{er} janvier 2011 et dès le 1^{er} juin 2011 (compte tenu de la suppression du subside).
- Une fiche du Département fédéral des finances concernant le calcul de sa rente AVS.
- La décision de la caisse de compensation du 22 février 2011.
- Un extrait de son compte POSTFINANCE du 1^{er} août 2010 au 10 février 2011.

Elle a par ailleurs indiqué qu'elle vivait seule dans son logement et qu'elle n'était pas au bénéfice d'une rente de prévoyance professionnelle, d'un compte de libre passage et d'une rente de la sécurité sociale étrangère.

A la lecture de ces nouvelles pièces, il est à constater que l'intimé était déjà en possession de la plupart de ces éléments au 1^{er} juin 2011. Sont en particulier déterminantes les pièces que l'intimé avait réclamé à la recourante les 6 janvier et 12 janvier 2011 dans le cadre de la révision périodique du dossier. En effet, dans le contexte d'une suppression des prestations pour défaut de collaboration à la suite d'une révision périodique comprenant une demande particulière de justificatifs, comme cela a été le cas pour la recourante, il convient d'admettre que les justificatifs à fournir dans le cadre de la nouvelle demande de prestations formée immédiatement après la décision de suspension des prestations ne sauraient correspondre à ceux requis lors d'une demande initiale, la plupart des justificatifs étant déjà en possession du SPC mais doivent être ceux requis dans le cadre de la procédure de révision, lesquels ont été considérés comme nécessaires par le SPC pour contrôler le droit aux prestations de l'assurée.

A cet égard, toutes les pièces requises les 6 et 12 janvier 2011 ont été transmises au SPC au 1^{er} juin 2011 hormis la copie du bail à loyer et ses avenants pour 2011 ainsi que le justificatif de la pension alimentaire. Concernant le loyer, il apparaît toutefois que le montant du loyer, modifié le 1^{er} avril 2010 et des charges figurait clairement dans le courrier du Comptoir Immobilier SA qui a été enregistré par l'intimé le 31 janvier 2011, de sorte que celui-ci connaissait ces éléments dès février 2011.

En définitive, la demande du 1^{er} juin 2011 était complète hormis le justificatif (avis de crédit) mentionnant la pension alimentaire reçue en 2010, tel que requis le 6 janvier 2011 par le SPC. Or, à cet égard, force est de constater que les pièces enregistrées par ce dernier le 14 octobre 2011, lesquelles ont donné lieu à la décision de prestations du 19 octobre 2011, ne comprennent pas l'avis de crédit relatif à la pension alimentaire effectivement reçue en 2010 dès lors que l'extrait du compte POSTFINANCE porte uniquement sur la période du 1^{er} août 2010 au 10 février 2011 et fait état pour les cinq mois de 2010 d'une pension alimentaire de 1'500 fr. versée en date des 19 août, 17 septembre, 19 novembre et 17 décembre 2010 (sans trace d'un avis de crédit en octobre 2010). L'intimé a cependant considéré qu'il était en possession d'éléments suffisamment probants pour statuer, sans requérir de la recourante des justificatifs plus détaillés quant aux montants de la pension alimentaire effectivement reçue. Dans ces conditions, il y lieu de retenir que la demande du 26 mai 2011 était complète puisque tous les éléments retenus par le SPC le 19 octobre 2011 étaient déjà en sa possession le 1^{er} juin 2011 de sorte que le SPC pouvait au 1^{er} juin 2011 se prononcer en l'état du dossier (ATF 108 V 229, du 6 juillet 2007 U 316/2006 précités). Au demeurant, le courrier du 16 juin 2011 envoyé à la recourante, sous forme de formulaire type, n'était pas adéquat et

aurait dû, si l'intimé entendait faire dépendre le début du droit aux prestations de l'unique justificatif encore manquant, soit l'avis de crédit de la pension alimentaire 2010, le mentionner spécifiquement avec l'avertissement des conséquences d'un défaut de collaboration, ce d'autant qu'il n'a finalement pas jugé que ce justificatif était utile pour statuer sur le droit de la recourante et qu'il a retenu dans sa décision du 19 octobre 2011 une pension alimentaire effectivement reçue en 2010 de 18'000 fr. (1'500 fr. par mois).

6. Au vu de ce qui précède, il convient de constater que l'envoi de la recourante au SPC du 1^{er} juin 2011 correspond à une demande formelle de prestations (art. 20 OPC-AVS/AI et 9 RPCC) laquelle était complète hormis le justificatif de la pension alimentaire versée à la recourante, pièce qui, si l'intimé entendait en faire dépendre le début du droit aux prestations, aurait dû être spécifiquement demandé à la recourante.
7. Partant, le recours sera admis, la décision litigieuse réformée en ce sens que le début du droit aux prestations est fixé au 1^{er} juin 2011. La cause sera renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision dans ce sens.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants.
4. Condamne l'intimé à verser une indemnité de 1'000 fr. à la recourante.
5. 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

Nancy BISIN

Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le