



POUVOIR JUDICIAIRE

A/903/2020

ATAS/1264/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 décembre 2020

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à GENÈVE

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Blaise PAGAN, Président; Maria COSTAL et Jean-Pierre WAVRE, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Le 24 avril 2017, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré, l'intéressé ou le recourant), célibataire, né en 1985 et domicilié à Genève, a signé le formulaire officiel de demande de prestations complémentaires à l'AVS/AI (ci-après : PC), indiquant notamment que sa mère partageait son logement et ne mentionnant aucun montant sous « ressources » (notamment « rente AVS ou AI », « rente de la prévoyance professionnelle – 2^{ème} pilier [LPP], « indemnités journalières » « de l'assurance maladie et accident », de « l'assurance invalidité [AI] », « de l'assurance chômage » et de « l'assurance perte de gain ») si ce n'étaient les « indemnités » versées par l'Hospice général (ci-après : l'hospice).

Cette demande a été adressée par Madame B_____, assistante sociale (ci-après : l'assistante sociale), auprès du centre d'action sociale compétent (ci-après : CAS) de l'hospice, au service des prestations complémentaires (ci-après : SPC, le service ou l'intimé), qui l'a reçue le 19 mai 2017.

Y étaient annexés plusieurs documents reçus le même jour par le service, dont une lettre du 24 avril 2017 adressée par l'assistance sociale à celui-ci et mentionnant entre autres l'octroi d'une aide régulière à l'intéressé par l'hospice depuis le 1^{er} mars 2016 ainsi qu'une décision d'octroi de prestations d'aide financière dès le mois de mars 2017 rendue le 15 mai 2017 par l'hospice, le contrat de bail conclu en 1992 entre la Ville de Genève (bailleur) et sa mère et une attestation du 29 avril 2016 de ladite ville portant sur la location de l'appartement et le montant du loyer, un extrait du compte Postfinance de l'assuré pour la période du 22 mars 2016 au 10 janvier 2017 (dont il ressortait un solde nul au 21 mars 2016, de CHF 2'992.80 au 31 décembre 2016, avec un intérêt de 10 centimes, et de –CHF 7.20 au 10 janvier 2017), de même qu'un projet d'acceptation de rente de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) du 4 avril 2017 faisant suite à une demande de rente déposée le 2 mai 2016 et reconnaissant à l'intéressé le droit à une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 100 % dès le 1^{er} novembre 2016.

2. Par « demande de pièces » du 30 juin 2017 (adressée en courrier A), le service a demandé à l'assuré, à son adresse privée à Genève et avec copie au CAS, de lui transmettre la déclaration des biens immobiliers et la déclaration des avoirs bancaires et postaux (ou « déclarations biens mobiliers ») jointes et remplies, « la copie de la fiche de salaire de septembre 2012 (ou décompte de chômage, indemnités journalières, autre revenu en septembre 2012) », la copie de la décision de rente de l'AI mentionnant la répartition du montant rétroactif, la copie de la décision de rente de prévoyance professionnelle (2^{ème} pilier) ou les comptes de libre passage au 31 décembre 2016, ainsi que la copie du relevé du compte Postfinance susindiqué, mentionnant le capital et les intérêts au 31 décembre 2015.

Dans le cas où il n'avait pas de justificatifs à fournir, l'intéressé était invité à l'indiquer par écrit, en précisant le motif, et, s'il rencontrait des difficultés pour

réunir les documents demandés, il avait la possibilité de solliciter l'aide des assistants sociaux du CAS.

3. Par « 1^{er} rappel » du 2 août 2017 (en courrier A), le SPC, indiquant ne pas encore avoir reçu toutes les pièces nécessaires au traitement du dossier, a invité l'assuré à faire le nécessaire d'ici au 29 août 2017, copie étant envoyée au CAS.
4. Par « 2^{ème} rappel » du 30 août 2017 adressé (en courrier A) à l'intéressé avec copie au CAS, le service, n'ayant pas reçu l'intégralité des renseignements réclamés, l'a invité à lui transmettre les documents selon la liste annexée – qui énumérait les mêmes pièces que la liste envoyée le 30 juin 2017 –, au plus tard le 13 septembre 2017. Il était précisé : « Si vous recevez ce 2^{ème} rappel suite au dépôt d'une demande de prestations » (en gras et souligné), « la non remise des justificatifs demandés dans le délai imparti entraînera la suspension du traitement de la demande de prestations et le début du droit aux prestations ne pourra prendre effet qu'à partir du mois au cours duquel notre service sera en possession de tous les documents utiles » (en gras). À la fin de ce rappel figuraient les mêmes informations que dans la « demande de pièces » du 30 juin 2017 concernant ce qu'il convenait de faire en cas d'absence de justificatifs ou de difficultés à réunir les documents demandés.
5. Par lettre manuscrite du 11 septembre 2017, reçue le lendemain par le SPC, la mère de l'assuré a, pour le compte de ce dernier – dont elle partageait l'adresse et le logement –, écrit qu'il y avait un problème avec le courrier de celui-ci et qu'elle n'avait pu lui remettre que la dernière lettre du service, auquel elle a demandé de renvoyer à son fils ses précédents courriers et de lui accorder un nouveau délai afin qu'il puisse rassembler tous les documents demandés avec l'aide de son assistante sociale.
6. Par décision de PC du 21 septembre 2017 adressée en courrier B à l'intéressé avec copie au CAS, le SPC a constaté qu'à l'échéance du délai d'instruction de trois mois prévu par les directives fédérales qui régissaient l'octroi des PC, il n'avait pas transmis la totalité des justificatifs réclamés, utiles au calcul du montant de ses prestations, et a par conséquent suspendu l'examen de sa demande.

Au verso était mentionnée la possibilité de former opposition contre cette décision dans les trente jours à compter de sa notification.

7. Par lettre du 22 septembre 2017, reçue le 26 septembre suivant, l'assuré a répondu au courrier du 30 août 2017 du service, dont il n'avait malheureusement pas reçu le premier rappel.

Il n'avait pas reçu la déclaration des biens immobiliers, ce document n'étant pas joint au rappel, mais il n'avait pas en sa possession de tels biens. Il sollicitait l'envoi de la déclaration des avoirs bancaires et postaux, qu'il n'avait pas non plus reçue. Il n'avait pas perçu de salaire, d'indemnités journalières ou d'autres revenus en septembre 2012. Il enverrait sous peu au service la décision de l'AI mentionnant

la répartition du montant rétroactif. Il n'avait pas perçu de 2^{ème} pilier. Il n'avait pas de compte postal en 2015.

8. Par pli du 2 octobre 2017, reçu le 5 octobre suivant, Madame C_____, psychologue-psychothérapeute FSP (ci-après : la psychologue) au Centre médical de Grand-Lancy (ci-après : le centre médical), a sollicité du SPC de pouvoir recevoir une copie des courriers qu'il adresserait à l'assuré, conformément à une procuration à cette fin signée par celui-ci.
9. Par courrier B du 21 novembre 2017 adressé à l'assuré, avec copie à la psychologue, le SPC l'a informé que les documents qu'il lui avait fait parvenir avec sa dernière lettre ne correspondaient pas à la totalité des pièces réclamées, dont la liste était jointe à sa décision du « 05.10.2017 » (sic), de sorte que le service n'était pas en mesure de reprendre l'examen de son dossier.

Il était ajouté que l'intéressé avait la possibilité d'adresser au service les documents manquants, mais son envoi ne pourrait pas entraîner d'effet rétroactif ; le droit aux prestations serait examiné à partir du mois de réception de la totalité des documents.

10. Par écrit du 5 avril 2018, l'assuré s'est excusé du retard significatif survenu dans la communication des renseignements nécessaires, dû à des raisons de santé, une mauvaise coordination avec le centre médical et des vols dans les boîtes aux lettres, qui étaient situées hors de l'immeuble.

Il ne possédait pas de document de l'AI mentionnant la répartition du montant rétroactif. Le relevé de compte au 31 décembre 2016 parviendrait bientôt au SPC. Il requérait l'envoi de la déclaration des biens immobiliers, étant précisé qu'il n'en possédait aucun, ainsi que l'envoi de la déclaration des avoirs bancaires et postaux. Les seuls documents dont il disposait étaient ceux relatifs au compte de Postfinance susmentionné, mais pour lequel il n'existait pas de relevé pour le capital et les intérêts au 31 décembre 2015, ce compte ayant été ouvert en mars 2016. Il n'existait pas de fiche de salaire, de décompte chômage, d'indemnités journalières ou d'autres revenus en septembre 2012.

Étaient annexés à ce courrier le projet d'acceptation de rente de l'AI du 4 avril 2017, ainsi qu'une attestation du 9 janvier 2018 de la Caisse cantonale neuchâteloise de compensation (ci-après : la caisse), compétente pour le versement de cette rente AI, indiquant les « prestations imposables » y afférentes pour 2017, soit un montant de rente AI de CHF 14'100.-.

11. Par pli du 18 avril 2018, l'intéressé a transmis au service un relevé du compte Postfinance au 31 décembre 2017.
12. Par lettre manuscrite du 27 mai 2018, la mère de l'assuré a, comme conseillé par le service de l'assurance maladie (ci-après : SAM), informé le SPC que les primes d'assurance-maladie et accident de l'intéressé étaient impayées depuis novembre

2017 et a demandé au service ce qu'il en était et quelles démarches elle devait peut-être effectuer.

13. Le 27 juin 2018, l'assuré a signé une nouvelle demande de PC, accompagnée de pièces, demande que le SPC a déposée à la réception de ce dernier le 29 juin 2018, indiquant pour seule ressources une « rente AVS ou AI » de CHF 1'145.- par mois.
14. A notamment suivi une « demande de pièces » envoyée (en courrier A) le 6 juillet 2018 par le SPC, avec copie à la psychologue, et portant sur la déclaration des avoirs bancaires et postaux et la déclaration des biens immobiliers à retourner remplies et signées, ainsi que la copie du bail à loyer et ses avenants plus le « bordereau de loyer et le BVR » afférents à août 2018, enfin le « nombre de personnes partageant le logement ».

Ensuite, le SPC a reçu, le 16 juillet 2018, les déclarations de biens immobiliers et biens mobiliers complétées et signées le 13 juillet 2018 par l'intéressé, et dont il ressort l'absence de biens immobiliers ou mobiliers si ce n'est le compte Postfinance susmentionné, puis, le 23 juillet 2018, une lettre de l'assuré du 17 juillet 2018, révoquant notamment, avec effet immédiat, la procuration en faveur du centre médical, avec lequel il avait eu bien des déceptions et déboires à cause de ses nombreuses immixtions dans ses affaires et autres diffusions de ses données médicales pourtant protégées.

Par « 1^{er} rappel » du 6 août 2018 (en courrier A), avec copie à la psychologue, le SPC a requis de l'assuré les justificatifs pour deux documents restant à produire, à savoir ceux liés au bail à loyer, ce à quoi l'intéressé a répondu par courriers (avec la mention « urgent ») des 13 et 25 août 2018 produisant le contrat de bail conclu en 1992 entre le bailleur et sa mère, et confirmant la révocation de la procuration en faveur du centre médical et faisant valoir le caractère critique de sa situation par rapport au SAM et à son assurance-maladie.

Il est relevé que le service a, le 29 juin 2018, reçu un extrait du registre des rentes établi par la Confédération suisse, Centrale de compensation (TeleZas3), indiquant que l'assuré avait droit (prestation en cours) depuis novembre 2016 à une rente d'invalidité de CHF 1'175.- par mois (correspondant à CHF 14'100.- par an), le « mois du rapport » (sous « file d'attente ») ayant été août 2017, de même qu'un extrait de l'application Web@AI mentionnant notamment le 14 mai 2018 comme « date de décision ».

15. Par décision de PC du 30 août 2018, le SPC a accepté la demande de l'assuré dès le 1^{er} juin 2018, pour les PC fédérales (ci-après : PCF) et les PC cantonales (ci-après : PCC), le plan de calcul retenant pour seul revenu la « rente de l'AVS/AI » de CHF 14'100.-, auquel s'ajoutait, pour les PCC uniquement, un « report de prestations » de CHF 10'666.-.
16. Par « requête de considération de la première demande » formulée le 15 septembre 2018, l'assuré a fait état de ce que beaucoup de subsides de l'assurance-maladie n'allaient pas lui être accordés – pour la période précédant juin 2018 –, à cause du

retard, provoqué notamment par la confusion venant des immixtions du centre médical dans ses affaires administratives. Il s'est plaint de ce que sa demande de PC n'avait été acceptée qu'à partir de sa seconde demande, alors que le SPC avait en principe reçu les documents nécessaires dans le cadre de la première demande. Malheureusement, il n'avait reçu aucune communication de la part du service à ce sujet ; c'était par un concours de circonstances qu'il avait eu l'information qu'une nouvelle demande était nécessaire. Il n'avait toujours pas compris la raison pour laquelle le SPC avait considéré sa première demande comme suspendue ou même annulée et demandait ce qui s'était passé. Surtout, quoi qu'il en était, vu tous les montants qu'il devait rembourser, il sollicitait l'octroi des PC dès sa première demande, « pour les raisons évoquées plus haut ».

17. Par écrit du 3 octobre 2018, l'assuré a fait savoir au SPC qu'il formait un « recours formel » contre la date de mise en œuvre des PC.

En effet, les documents nécessaires à la validation de la première demande étaient parvenus au service bien avant le dépôt de la seconde. Aucune communication concernant l'apparente insuffisance de sa première demande n'était parvenue à l'intéressé. C'était par un concours de circonstances malheureux qu'un retard très conséquent avait été accumulé. Ces circonstances avaient d'une part trait à la confusion et à la désinformation causées par le centre médical alors même que ce dernier bénéficiait d'une procuration délivrée par ses soins à la demande des responsables dudit centre, ce qui paraissait avec du recul insolite, voire aberrant ; elles consistaient d'autre part en le fait qu'une assistante sociale qui avait compris qu'une anomalie était survenue ne l'avait prévenu d'aucune manière à ce propos, malgré l'urgence et la gravité de la situation. Enfin, il devait payer lui-même des sommes très considérables exigées par son assurance-maladie, notamment par le biais d'une poursuite, dont il ne savait pas comment sortir.

18. Par pli du 15 octobre 2018, le SPC a pris acte de cette opposition contre sa décision du 30 août 2018 et a indiqué procéder à un nouvel examen de son dossier.
19. Par décision sur opposition rendue le 19 décembre 2019, le SPC a déclaré l'opposition du 3 octobre 2018 recevable puis l'a rejetée.

En effet, selon la loi, le droit à une PC annuelle prenait naissance le premier jour du mois au cours duquel la demande était déposée, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies. En l'espèce, à la suite de la première demande déposée le 19 mai 2017, l'assuré n'avait pas satisfait aux demandes de pièces dans le délai fixé par le deuxième rappel, correspondant au délai de trois mois d'instruction prévu par les directives fédérales régissant l'octroi des PC, de sorte que le SPC avait suspendu l'examen de la demande par décision du 21 septembre 2017, qui avait été confirmée le 21 novembre 2017 et n'avait pas fait l'objet d'une opposition et était à présent en force. L'intéressé n'avait produit les documents nécessaires à l'instruction de sa première demande que le 5 avril 2018, soit près d'un an plus tard. Après quoi il avait déposé une nouvelle demande le 29 juin 2018.

Ce n'était qu'à la suite du rappel du 6 août 2018 que le service avait obtenu l'ensemble des pièces requises et avait été en mesure de rendre la décision du 30 août 2018 ici contestée. C'était donc à juste titre que cette décision rétroagissait au 1^{er} juin 2018.

20. Par acte daté du 20 janvier 2020, expédié le 25 janvier à l'adresse du SPC et reçu le 28 janvier 2020 par ce dernier, l'assuré a formé recours contre la décision sur opposition du 19 décembre 2019.

D'après lui, cette décision sur opposition ne tenait pas compte d'une question fondamentale laissée en suspens et déterminant pourtant tout le reste : la cause des retards dans la présentation des documents demandés par le service.

Ainsi, il y avait eu un « échec des tentatives de communication directe », en raison de la situation de la boîte aux lettres sur la voie publique ainsi que de vols de courriers et colis. Aucun courrier non recommandé n'avait été reçu.

Il y avait en outre eu un « échec des communications indirectes, retards dans la démarche, sabotage de la transmission des documents idoines », par la faute de « tierces personnes mêlées à cette affaire », à savoir la psychologue et son mari qui tenaient le centre médical et qui n'avaient pas assuré la transmission au SPC des documents « mentionnés dans le formulaire de demande » qu'il leur avait remis, ainsi que l'assistante sociale. Ces personnes, même si elles n'avaient « pas joué de rôle directement retardant », avaient « semé la pagaille, la désinformation et la confusion ».

Enfin, une affaire juridique menée par un juge – du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : TPAE) –, déclenchée par l'assistante sociale sous l'influence du couple tenant le centre médical, l'avait épuisé par l'encombrement de son esprit durant toute l'année 2018. Cela avait eu pour conséquence des retards dans sa seconde demande, « par saturation de démarches administratives ».

21. Par lettre du 3 février 2020, le SPC a demandé à l'intéressé si cet acte – intitulé « recours » – devait être considéré comme un recours contre sa décision sur opposition du 19 décembre 2019, avec la précision que sans réponse de sa part, cet acte serait transmis à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans), « pour objet de compétence ».
22. Par pli du 10 mars 2020, le service a remis ledit acte à la chambre des assurances sociales, « pour objet de compétence ».
23. À la suite d'une invitation de la chambre de céans, le SPC a, le 8 avril 2020, présenté sa réponse, concluant au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition attaquée, et accompagnée des pièces du dossier.

Selon le service, notamment, les éventuels faute ou retard d'un mandataire étaient imputables à la partie elle-même.

24. Par écrit du 15 avril 2020 signé par une greffière, la chambre des assurances sociales a accordé au recourant un délai pour venir consulter les pièces du dossier et, le cas échéant, faire part de ses remarques et joindre toute pièce utile.
25. Par réplique du 22 mai 2020, soit dans le délai imparti, l'assuré a tout d'abord précisé que la greffière susmentionnée n'était pas son interlocutrice, l'intimé ayant commis une irrégularité en transmettant son dossier à la chambre des assurances sociales alors qu'il n'y avait aucun doute que son acte était un recours et que le service avait ignoré sa réponse donnée par appel téléphonique du 14 février 2020.

Contrairement à ce qu'indiquait le SPC dans sa réponse, il n'avait mandaté personne. En revanche la psychologue et son époux D_____ tenant le centre médical ainsi que l'assistante sociale avaient créé une telle désinformation et confusion à son égard qu'il n'avait pas connaissance qu'il appartenait à lui-même, et non à ces personnes, de prendre en charge sa première demande de PC depuis le début et jusqu'à son aboutissement, en plus de sa méconnaissance à l'époque de la procédure du fait que, depuis qu'il était bénéficiaire de l'AI, le SPC prenait le relais à la suite de l'hospice. Il lui avait été impossible d'agir sans les informations minimales et il n'était pas responsable de la désinformation subie.

Par ailleurs, était cruciale la situation des boîtes aux lettres, des photographies figurant dans son écriture montrant celles-ci en bas et à l'extérieur de l'immeuble du recourant, ce dernier ajoutant que les colis ou autres objets mis dans sa « boîte à lait » non fermée par une clé pouvaient sans problème être volés. Il avait fait l'objet de vols des colis et la totalité de la correspondance que le SPC lui avait envoyée sous pli normal.

Enfin, à cause des problèmes évoqués ci-dessus, il n'avait pas pu bénéficier suffisamment tôt des subsides de l'assurance-maladie, de sorte qu'une poursuite de son assurance-maladie pour des primes arriérées, qu'il n'était pas en mesure de payer, était pendante. Ces primes devaient être payées par le SPC ou le CAS.

26. Dans sa duplique du 11 juin 2020, l'intimé a persisté dans sa position et ses arguments.
27. Le recourant n'a pas réagi dans le délai fixé au 16 juillet 2020, par lettre de la chambre de céans du 16 juin 2020, pour présenter d'éventuelles observations.
28. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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 complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

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

2. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 1 LPGA [loi applicable par renvoi de l'art. 1 LPC pour les PCF et l'art. 1A al. 1 let. b LPCC pour les PCC] ; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 4 20] ; art. 43 et 43B let. c LPCC).
3. Le litige porte, au regard de ce qui ressort implicitement des conclusions du recourant, sur la question de savoir si celui-ci avait droit à l'octroi de PC avant le 1^{er} juin 2018 et, si oui, à partir de quelle date.
4. a. Aux termes de l'art. 9 al. 1 LPC, le montant de la PC annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. À teneur de l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment : un quinzième de la fortune nette, ou une autre valeur suivant les conditions (let. c) ; les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d).

D'après l'art. 5 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la LPC et ses dispositions d'exécution, moyennant les adaptations suivantes énoncées ensuite. Selon l'art. 7 al. 1 LPCC, la fortune comprend la fortune mobilière et immobilière définie par la LPC et ses dispositions d'exécution.

b. Etant donné que le calcul de la PC repose sur la détermination des dépenses et des revenus, la situation économique doit être indiquée d'une manière complète et conforme à la vérité par l'intéressé ou par son représentant légal (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 2 ad art. 9 LPC). Comme les PC ont pour but de couvrir les besoins courants, seuls les revenus réellement perçus et les avoirs actuels dont l'ayant droit peut disposer sans restriction sont pris en considération dans le calcul, sous réserve d'un dessaisissement de fortune au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC (ATF 127 V 248 consid. 4a ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 1 ad art. 11 LPC).

5. a. Concernant les PCF, l'art. 12 al. 1 LPC prévoit que le droit à une PC annuelle prend naissance le premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies.

Aux termes de l'art. 20 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), la personne qui veut faire valoir un droit à une PC annuelle doit déposer une demande écrite. L'art. 67 al. 1 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101) 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 PC annuelle (al. 2).

L'art. 22 al. 1 OPC-AVS/AI, intitulé « paiement d'arriérés », prescrit que, si la demande d'une PC 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

Cette règle signifie tout d'abord qu'un versement rétroactif ne peut intervenir que si la demande de PC a été introduite dans les six mois à partir du moment où la décision de rente de l'AVS ou de l'AI a été notifiée et est entrée en force. Si la décision concernant la rente AVS ou AI a fait l'objet d'un recours, le délai de six mois conditionnant le droit au paiement après coup d'une PC annuelle commence à courir dès la notification de la décision devant suivre le jugement ou le retrait du recours (ATF 105 V 247 ; DPC ch. 2122.03 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 7 ad art. 12 LPC). Ensuite, si la demande d'une PC 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 à la PC annuelle prend naissance de la façon suivante : lorsque la rente est octroyée à partir du mois où la demande de rente a été déposée ou postérieurement, le droit à la PC annuelle prend naissance dès le début du droit à la rente ; lorsque la rente est octroyée pour une période antérieure au dépôt de la demande de rente, le droit à la PC annuelle prend naissance le mois au cours duquel la demande de rente a été déposée (DPC ch. 2122.01 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 7 ad art. 12 LPC).

En vertu de l'art. 29 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée (al. 1). Les assureurs sociaux remettent gratuitement les formules destinées à faire valoir et à établir le droit aux prestations ; ces formules doivent être transmises à l'assureur compétent, remplies de façon complète et exacte par le requérant ou son employeur et, le cas échéant, par le médecin traitant (al. 2). Si une demande ne respecte pas les exigences de forme ou si elle est remise à un organe incompétent, la date à laquelle elle a été remise à la poste ou déposée auprès de cet organe est déterminante quant à l'observation des délais et aux effets juridiques de la demande (al. 3).

Conformément à l'art. 43 LPGA, qui est intitulé « instruction de la demande », 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). 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).

En vertu de l'art. 5A LPFC, la personne intéressée et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution de la présente loi (al. 1). Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (al. 2). Selon l'art. 5B LPFC, 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).

Les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ci-après : DPC), valables dès le 1^{er} avril 2011 et dans l'état au 1^{er} janvier 2021, prévoient que le droit à une 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 (ch. 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 (avec référence à RCC 1989 p. 48 consid. 2), pour autant que la formule officielle de demande ainsi que les informations et autres documents utiles soient déposés dans les trois mois qui suivent (ch. 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 (voir ch. 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 (avec référence à l'art. 43 al. 3 LPGA ; ch. 1110.03).

Toujours selon les DPC, 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 (voir ch. 1110.02) et où sont remplies toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné. (ch. 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. À 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 (voir ch. 1110.03 ; ch. 2121.02).

b. Quant aux PCC, elles sont, conformément à l'art. 1A al. 1 LPCC, en cas de silence de ladite loi, régies par : la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales (let. a) ; la LPGA et ses dispositions d'exécution (let. b).

L'art. 10 LPCC dispose que les prestations sont allouées sur demande écrite de l'intéressé ou de son représentant légal (al. 1). Cette demande doit être remise au SPC (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).

À teneur de 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 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. 2).

D'après l'art. 9 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI - J 4 25.03), la demande déposée au titre de la LPC tient lieu de demande pour les PCC (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 trois mois qui suivent (al. 4).

En vertu de l'art. 11 RPCC-AVS/AI, Le service peut rejeter la demande lorsque les renseignements exigés par les dispositions légales et réglementaires ne sont pas fournis.

6. a. Selon l'art. 38 LPGA – qui est situé dans la section 2 afférente à la « procédure en matière d'assurances sociales » –, si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication (al. 1). Une communication qui n'est remise que contre la signature du destinataire ou d'un tiers habilité est réputée reçue au plus tard sept jours après la première tentative infructueuse de distribution (al. 2bis).

À teneur de l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure.

b. La notification d'un acte soumis à réception, comme un jugement, une décision ou une communication de procédure, est réputée faite au moment où l'envoi entre dans la sphère de pouvoir de son destinataire (Pierre MOOR/Étienne POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3ème éd., 2011, n. 2.2.8.3 p. 353 s). Il suffit que celui-ci

puisse en prendre connaissance (ATF 137 III 308 consid. 3.1.2 ; ATF 118 II 42 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 2P.259/2006 du 18 avril 2007 consid. 3.1).

Le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique. En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration adressée par courrier ordinaire – ou simple –, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 142 IV 125 consid. 4.3 ; ATF 124 V 400 consid. 2a et 2b ; ATF 121 V 5 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_621/2007 du 5 mai 2008 consid. 4.2). L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 142 IV 125 consid. 4.3 ; ATF 129 I 8 consid. 2.2 ; ATF 124 V 400 consid. 2a et 2b ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_30/2020 du 6 avril 2020 consid. 1.1.1 et 8C_621/2007 précité consid. 4.2). Si une autorité veut s'assurer qu'un envoi parvienne effectivement à la connaissance de son destinataire, elle doit le notifier par lettre recommandée, voire par lettre avec avis de réception. La seule présence au dossier de la copie d'une lettre n'autorise pas à conclure avec un degré de vraisemblance prépondérante que cette lettre a été effectivement envoyée par son expéditeur et qu'elle a été reçue par le destinataire (ATF 101 Ia 7 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 6/02 du 21 janvier 2003 consid. 3.2). La preuve de la notification d'un acte peut néanmoins résulter d'autres indices ou de l'ensemble des circonstances, en particulier de la correspondance échangée ou du comportement du destinataire, par exemple de l'absence de protestation de la part d'une personne qui reçoit des rappels (142 IV 125 consid. 4.3 ; ATF 105 III 43 consid. 3 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_30/2020 précité consid. 1.1.1 et C 6/02 précité consid. 3.2). Le destinataire ne peut invoquer l'absence de notification s'il a connaissance, d'une autre manière, de l'existence de la communication. En effet, les règles de la bonne foi imposent une limite au droit de se prévaloir d'un tel motif (ATF 122 I 97 consid. 3a/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_621/2007 précité consid. 4.3).

7. a. En l'espèce, la question des problèmes de confusion et de défaut d'information allégués par le recourant par rapport aux responsables du centre médical et à l'assistante sociale sont sans pertinence pour l'issue du présent litige, comme cela ressort des considérants qui suivront.

Il est néanmoins relevé que, selon la jurisprudence constante, les actes du représentant – ou mandataire – sont opposables au représenté – ou mandant – comme les siens propres (arrêts du Tribunal fédéral 2C_280/2013, 2C_281/2013 du 6 avril 2013 ; ATAS/1352/2014 du 23 décembre 2014 consid. 5).

b. En 2017 et 2018, tous les courriers de l'intimé ont été adressés au recourant par plis simples et celui-ci a de manière constante indiqué qu'il ne les avait pas reçus, arguant de vols dans sa boîte aux lettres sise à l'extérieur de son immeuble.

Cela étant, s'il ressort des courriers de l'intéressé de 2017 qu'il n'a pas reçu le « 1^{er} rappel » du 2 août 2017, il est néanmoins établi qu'il a reçu le « 2^{ème} rappel » du 30 août 2017, auquel sa mère puis lui-même ont fait référence par plis du 11 septembre 2017, respectivement du 22 septembre 2017.

Quant à la décision du SPC du 21 septembre 2017, elle n'a été communiquée à l'intéressé que par courrier B. Dans sa lettre qui a suivi, celui-ci ne s'est aucunement référé à cette décision, mais au « 2^{ème} rappel » de l'intimé. Il n'a pas non plus, subséquemment, fait mention de cette décision. De surcroît, étant donné que la mère du recourant a, par lettre du 11 septembre 2017, soit dans le délai fixé par le « 2^{ème} rappel », sollicité le renvoi des courriers de l'intimé antérieurs au « 2^{ème} rappel » et l'octroi d'un nouveau délai pour présenter les documents requis (comme le texte à la fin de ce rappel le lui permettait du reste), l'intéressé ne pouvait pas s'attendre à recevoir ladite décision. Au regard des circonstances, il y a lieu de retenir l'absence de preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, de la notification de ladite décision de l'intimé du 21 septembre 2017.

Il sied ainsi de considérer que l'assuré ne l'a pas reçue et qu'il n'a pas non plus été mis au courant de son existence avant juin 2018. Partant, il ne peut pas être d'emblée exclu que le droit au PC rétroagisse à une date de 2017, le fait que le recourant ait déposé une seconde demande de prestations en juin 2018 n'étant pas susceptible de s'opposer à un tel effet rétroactif.

c. Pour ce qui est des obligations de collaboration de l'assuré en 2017 et de la fourniture des renseignements requis par le SPC, il ne peut pas être reproché à l'intéressé de n'avoir renvoyé la déclaration des biens immobiliers et la déclaration des avoirs bancaires et postaux au SPC qu'en juillet 2018, à la suite de la « demande de pièces » du 6 juillet 2018. En effet, rien n'autorisait ce dernier à ne pas donner une suite favorable à la demande formulée le 11 septembre 2017 par la mère de l'assuré et d'envoyer à nouveau à ce dernier sa « demande de pièces » du 30 juin 2017 et son « 1^{er} rappel » du 2 août 2017, avec les annexes, donc notamment les deux déclarations susmentionnées, dont l'intéressé a du reste lui-même sollicité l'envoi par son courrier du 22 septembre 2017. L'absence en 2017 de signature par le recourant desdites déclarations complétées ne saurait dès lors porter à conséquence sous l'angle de son devoir de collaborer et de fournir les documents requis. Au demeurant, l'assuré a, par son pli du 22 septembre 2017, informé le SPC qu'il ne possédait pas de biens immobiliers.

Certes, s'il a indiqué dès le 22 septembre 2017 qu'il n'était pas titulaire d'un compte Postfinance en 2015, le recourant a néanmoins attendu le 5 avril 2018 pour faire part à l'intimé qu'il allait bientôt lui faire parvenir un relevé dudit compte au 31 décembre 2016, et il a finalement, le 18 avril 2018, envoyé en lieu et place le relevé au 31 décembre 2017. Cependant, le SPC a reçu le 19 mai 2017, avec le formulaire officiel de demande, l'extrait du compte Postfinance pour la période du 22 mars 2016 au 10 janvier 2017. Or, cet extrait, portant sur les revenus et la fortune actuels comme requis par la jurisprudence citée plus haut, était plus

pertinent au sens de la loi qu'un relevé du compte Postfinance mentionnant le capital et les intérêts au 31 décembre 2015, qui avait été demandé par le service durant l'été 2017 et qui n'existait en réalité pas. Il faut en conclure que les informations nécessaires au sujet de ce compte ont été fournies au service au moment du dépôt de la demande.

En outre, le recourant a répondu à la demande de production de « la copie de la fiche de salaire de septembre 2012 (ou décompte de chômage, indemnités journalières, autre revenu en septembre 2012) », en indiquant le 22 septembre 2017 qu'il n'en avait pas perçu. C'est à cette même date qu'il a également écrit ne pas avoir de prévoyance professionnelle (2^{ème} pilier). Ces réponses n'ont pas été remises en cause par l'intimé. Vu ces circonstances et le fait, au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, que l'intéressé n'a pas reçu la « demande de pièces » du 30 juin 2017 ni le « 1^{er} rappel » du 2 août 2017 qui lui ont été envoyés par plis simples et dont il a toujours indiqué l'absence de réception, ces renseignements et documents doivent être considérés comme ayant été communiqués au service dans le délai qu'il avait imparti dans son « 2^{ème} rappel », étant au demeurant relevé qu'ils ont été réceptionnés par celui-ci moins de quinze jours après l'échéance dudit délai.

Enfin, après avoir annoncé le 22 septembre 2017 au SPC qu'il lui adresserait sous peu la copie de la décision de rente de l'AI mentionnant la répartition du montant rétroactif, l'intéressé lui a indiqué le 5 avril 2018 qu'il ne possédait pas un tel document. Il lui a en même temps transmis le projet d'acceptation de rente de l'AI du 4 avril 2017. Il s'avère toutefois que ce même projet avait déjà été reçu par le service avec la demande, soit le 19 mai 2017. Or, il ne ressort pas du dossier que l'intimé ne se serait pas contenté de ce document présenté le 5 avril 2018, accompagné de l'attestation de la caisse du 9 janvier 2018. Au contraire, dans la décision sur opposition querellée, le service a considéré que l'intéressé avait produit les documents nécessaires à l'instruction de sa première demande le 5 avril 2018. En conséquence, d'une part, le projet d'acceptation de rente de l'AI du 4 avril 2017, produit le 19 mai 2017 avec la demande, devait être considéré, à tout le moins à l'époque, comme suffisant pour le SPC, s'il avait porté suffisamment attention aux pièces annexées à ladite demande. À cet égard, l'attestation de la caisse, vu sa date du 9 janvier 2018, ne pouvait pas être portée à la connaissance du service dans le délai de trois mois suivant le dépôt de la demande, et il ressort de l'extrait du registre des rentes TeleZas3 et surtout de l'extrait de l'application Web@AI que la date retenue par l'AI pour la décision d'octroi de la rente AI (faisant suite au projet d'acceptation de rente du 4 avril 2017) était le 14 mai 2018, de sorte que ni le recourant ni l'intimé ne pouvaient avoir connaissance avant 2018 du montant définitif de la rente AI et donc de la répartition du montant rétroactif. Partant, la décision de rente de l'AI mentionnant la répartition du montant rétroactif est considérée comme ayant été fournie à l'intimé dans les trois mois qui ont suivi le dépôt de la demande de PC.

On peut par surabondance relever que pour ce qui est du bail à loyer et ses avenants demandés par le SPC dans sa « demande de pièces » du 6 juillet 2018 et le « 1^{er} rappel » du 6 août 2018, des documents correspondant en très grande partie à cette demande lui ont été communiqués avec la première demande le 19 mai 2017, sous la forme du contrat de bail conclu en 1992 et de l'attestation du 29 avril 2016 de la Ville de Genève portant sur la location de l'appartement et le montant du loyer.

d. En définitive, il doit être considéré que le recourant a fourni à l'intimé tous les informations et documents utiles au sens des règles applicables (art. 29 LPGA, 20 OPC-AVS/AI, 5A et 5B LPFC, ainsi que 11 RPCC-AVS/AI) et des DPC pour une part en mai 2017 et pour une autre part en septembre 2017 dans le délai fixé par le « 2^{ème} rappel ».

Cela étant, lesdits informations et documents utiles n'étaient pas des exigences de forme au sens de l'art. 29 al. 3 LPGA et ils auraient dû, pour que le droit au PCF et aux PCC prenne naissance au premier jour du mois au cours duquel la – première – demande avait été déposée conformément aux art. 12 al. 1 LPC et 18 al. 1 LPCC, soit au 1^{er} mai 2017, être présentés dans les trois mois qui avaient suivi le dépôt le 19 mai 2017 de ladite demande, soit le 19 août 2017 au plus tard, en application des DPC (ch. 1110.02 et 2121.02) et, à tout le moins par analogie, de l'art. 9 al. 4 RPCC-AVS/AI, à défaut de quoi la demande pouvait être refusée ou suspendue ou faire l'objet d'un refus d'entrée en matière (ATAS/910/2013 du 19 septembre 2013 consid. 5 ; ATAS/783/2012 du 11 juin 2012).

Or, s'agissant de la demande de production de « la copie de la fiche de salaire de septembre 2012 (ou décompte de chômage, indemnités journalières, autre revenu en septembre 2012) » et de la décision de rente de prévoyance professionnelle (2^{ème} pilier), l'assuré n'a présenté ces documents au SPC qu'en septembre 2017.

Toutefois, la jurisprudence permet de tenir compte des circonstances particulières. Par exemple, dans un cas tranché, selon la chambre de céans, il était à constater que tous les documents existants et les renseignements utiles concernant les prestations LPP en faveur de l'assuré – qui avait informé le service les 16 et 21 novembre 2011 ainsi que le 12 décembre 2011 que la décision de rente LPP n'avait toujours pas été rendue – avaient été transmis au SPC dans le délai de trois mois depuis le dépôt de la demande de prestations du 12 septembre 2011 et dans le délai de six mois à compter de la notification de la décision de rente AI datée du 29 juin 2011. On ne saurait en particulier reprocher au recourant de ne pas avoir transmis une décision de rente qui n'avait été rendue que le 6 janvier 2012 et donc qu'il n'était pas en mesure de communiquer antérieurement. On ne saurait ainsi non plus reprocher au recourant de ne pas s'être conformé à son obligation de collaborer selon les art. 43 LPGA et 11 RPCC. En conséquence, le début de l'éventuel droit aux prestations devait être fixé au 1^{er} avril 2009, date du départ du droit à la rente d'invalidité (AI) du recourant, en lieu et place du 1^{er} janvier 2012 (ATAS/783/2012 précité consid. 5).

Dans le cas présent, d'une part, l'intéressé a indiqué dans le formulaire de demande reçu le 19 mai 2017 par le service qu'il ne percevait pas de revenus (notamment « rente AVS ou AI », « rente de la prévoyance professionnelle – 2^{ème} pilier [LPP], « indemnités journalières » « de l'assurance maladie et accident », de « l'assurance invalidité [AI] », « de l'assurance chômage » et de « l'assurance perte de gain ») autres que ceux émanant de l'hospice ; d'autre part, il n'a reçu ni la « demande de pièces » du 30 juin 2017 ni le « 1^{er} rappel » du 2 août 2017.

Au regard de ces circonstances particulières et du fait qu'aucun manquement au devoir de collaboration ne saurait être reproché au recourant, il convient de considérer que tous les informations et documents utiles ont été présentés dans les trois mois qui ont suivi le dépôt le 19 mai 2017 de la première demande de PC, de même que dans le délai de six mois à compter de la notification de la décision de rente de l'AI, laquelle n'a en réalité été rendue qu'ultérieurement. Il est précisé que l'intimé n'a formulé aucune quelconque réserve quant au fait que seul le projet d'acceptation de rente du 4 avril 2017 avait été prononcé à la date du dépôt de la première demande de PC et que la décision de rente de l'AI entrée en force ne lui avait alors pas encore été fournie.

Au demeurant, si l'on prend en compte la date du 14 mai 2018 pour le prononcé de la décision d'octroi de la rente AI comme indiqué dans l'extrait de l'application Web@AI, le délai de six mois à compter de la notification de la décision de rente de l'AI est en tout état de cause, également sous cet angle, respecté, puisque la seconde demande de PC a été déposée le 29 juin 2018, soit moins de six mois après le prononcé de cette décision de rente de l'AI.

En conséquence, le droit a pris naissance, conformément aux art. 22 al. 1 OPC-AVS/AI et 18 al. 2 LPCC, au plus tôt dès le début du droit à la rente, c'est-à-dire le 1^{er} novembre 2016 (date postérieure au mois au cours duquel la formule de demande de rente AI avait été déposée).

8. Vu ce qui précède, le recours sera admis et la décision sur opposition litigieuse réformée en ce sens que le recourant a droit à des PC (PCF et PCC) à partir du 1^{er} novembre 2016.
9. Le recourant, qui obtient gain de cause, n'est pas représenté et n'a pas allégué des frais particulièrement importants pour défendre ses droits dans le cadre de la présente procédure, de sorte qu'aucune indemnité ne lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Par ailleurs, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Réforme la décision sur opposition rendue le 19 décembre 2019 par l'intimé en ce sens que le recourant a droit à des prestations complémentaires à partir du 1^{er} novembre 2016.
4. Dit que la procédure est gratuite.
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). 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

Le président

Sylvie CARDINAUX

Blaise PAGAN

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