



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3180/2018

ATAS/585/2019

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 27 juin 2019**

**1<sup>ère</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à CAROUGE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Sandro VECCHIO

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré), né le 3 décembre 1925, au bénéfice d'une rente de vieillesse, perçoit des prestations complémentaires fédérales et cantonales du service des prestations complémentaires (ci-après le SPC) depuis 1992.
2. Par courrier du 17 août 2017, le SPC, dans le cadre de la révision du dossier, a demandé à l'assuré de lui transmettre des pièces complémentaires. Des rappels lui ont été adressés les 18 septembre, 19 octobre et 2 novembre 2017.
3. Par téléphone, l'assuré a indiqué qu'il recevait une rente italienne versée sur un compte postal en Italie.

Par courrier du 3 novembre 2017, ITAL-UIL GINEVRA, institut de tutelle et d'assistance aux travailleurs italiens, faisant valoir une procuration signée par l'assuré en sa faveur, a communiqué au SPC les attestations fiscales concernant cette rente.

4. D'autres pièces ont encore été requises le 7 décembre 2017.
5. Le 19 décembre 2017, l'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, expliquant notamment qu'il avait demandé les justificatifs dont le SPC avait besoin directement à la filiale concernée de la Poste italienne, a demandé une prolongation du délai qui lui avait été accordé au 30 mars 2017 (recte : 2018). Le 8 janvier 2018, le SPC a rappelé à l'assuré sa demande du 7 décembre 2017.
6. Par courrier du 6 février 2018, le SPC a constaté qu'il n'avait toujours pas reçu les justificatifs nécessaires à la mise à jour du dossier, à savoir les attestations du compte à la Poste italienne au 31 décembre des années 2010 à 2016, ainsi que l'attestation de clôture du compte à la Poste italienne. Le SPC a par ailleurs attiré l'attention de l'assuré sur les dispositions légales relatives à l'obligation de renseigner (art. 24 OPC et 11 al. 3 LPCC). Un ultime délai au 6 mars 2018 lui a été imparti.
7. Le 2 mars 2018, le mandataire de l'assuré a transmis au SPC les copies des lettres qu'il avait envoyées à la Poste italienne afin d'obtenir les documents demandés. Il ajoute que l'assuré n'est pas en mesure d'aller les chercher directement sur place en raison de sa santé précaire. Il sollicite un délai supplémentaire de deux mois, « étant donné qu'il ne s'agit pas d'une mauvaise volonté, mais d'une impossibilité due à l'état de santé de notre mandant et aux institutions italiennes qui sont lentes à répondre aux demandes qu'on leur adresse ».
8. Par décision du même jour, le SPC a fixé le droit de l'assuré aux prestations complémentaires du 1<sup>er</sup> juin 2012 au 31 mars 2018 à CHF 47'669.-, constaté que les prestations qu'il lui avait déjà versées s'élevaient à CHF 52'542.- et lui a en conséquence réclamé la restitution de la somme de CHF 4'873.-. Il a précisé que le montant des PCF et PCC dues à compter du 1<sup>er</sup> avril 2018 était de CHF 749.-.

9. Par décision du 14 mars 2018, le SPC a également recalculé le droit aux prestations de l'assuré du 1<sup>er</sup> mai 2011 au 31 mai 2012 et lui a réclamé la restitution de la somme de CHF 4'471.- (CHF 12'168 – CHF 7'697). Le SPC indique que l'assuré n'a plus droit aux prestations complémentaires depuis le 1<sup>er</sup> juin 2012.

Par courrier du 20 mars 2018, le SPC a expliqué à l'assuré que, dans son nouveau calcul avec effet au 1<sup>er</sup> mai 2011, il avait pris en compte la rente de la sécurité sociale italienne et avait procédé à la mise à jour des ressources et des charges.

Il a à nouveau demandé à l'assuré la production des attestations de son compte postal italien au 31 décembre des années 2010 à 2016.

10. Par courrier du 9 avril 2018, le mandataire a informé le SPC que l'assuré avait effectué un premier versement de CHF 6'000.- dans le cadre du remboursement de sa dette et proposait la restitution du solde de CHF 3'344.- par tranches mensuelles de CHF 150.-, que le SPC pourrait retenir directement sur ses prestations.
11. Le 27 avril 2018, le mandataire a communiqué au SPC les justificatifs reçus par la Poste italienne, le solde du compte banco-postal au 31 décembre des années 2014 à 2016, ainsi que trois livrets postaux dont l'assuré lui avait tu l'existence. Le mandataire dit avoir appris également que l'assuré était propriétaire d'un bien immobilier, sis dans la localité de Pretola (commune de Pérouse), dont la moitié appartenait à feu son épouse et dont il serait à présent seul propriétaire.
12. Le 1<sup>er</sup> juin 2018, le SPC a accusé réception des justificatifs à lui transmis le 27 avril 2018, mais relève que seule une partie des pièces demandées figure dans l'envoi. Il constate par ailleurs que l'assuré est propriétaire d'un bien immobilier qui n'avait jamais été annoncé. Il joint dès lors à son courrier une décision datée du 25 mai 2018, aux termes de laquelle le versement des prestations est suspendu au 31 mai 2018, au motif que l'assuré n'avait toujours pas donné suite à sa demande de renseignements.

Il précise toutefois que le droit aux prestations serait réactivé à réception des documents suivants :

- l'estimation officielle de la valeur vénale et locative actuelle du bien immobilier en Italie ;
  - copie des relevés au 31 décembre des années 2010 à 2017 du livret postal italien n°1\_\_\_\_\_ ;
  - copie des relevés au 31 décembre des années 2010 à 2017 du livret postal italien n°2\_\_\_\_\_ ;
  - copie des relevés au 31 décembre des années 2010 à 2017 du compte banco-postal.
13. Le 4 juin 2018, le SPC a accepté l'arrangement de paiement proposé par l'assuré le 9 avril 2018.

14. L'assuré, représenté dès lors par Maître Sandro VECCHIO, a formé opposition le 2 juillet 2018 à la décision du 25 mai 2018, suspendant le versement des prestations complémentaires et du subside de l'assurance-maladie au 31 mai 2018 pour refus de renseigner. Il conclut à la restitution de l'effet suspensif et à l'annulation de ladite décision.
15. Par décision du 14 août 2018, le SPC a refusé de restituer l'effet suspensif et a rejeté l'opposition.

Il rappelle que par courriers des 7 décembre 2017, 8 janvier 2018, 6 février 2018 et 20 mars 2018, il a demandé à l'assuré de lui faire parvenir un certain nombre de documents, que le 27 avril 2018, il a reçu de ITAL-UIL GINEVRA une partie des justificatifs relatifs au compte postal italien, que le mandataire l'a, à cette occasion, informé de l'existence de trois autres livrets postaux italiens qui lui étaient inconnus, dont un servait au versement de la rente étrangère, ainsi que d'un bien immobilier dont l'assuré était propriétaire et qui n'avait jamais été porté à sa connaissance non plus, qu'il a dès lors requis de nouveaux justificatifs, plus particulièrement l'estimation officielle de la valeur vénale locative du bien immobilier sis en Italie, ainsi que les relevés des livrets postaux italiens au 31 décembre de 2010 à 2017, le 1<sup>er</sup> juin 2018, qui ne lui sont toujours pas parvenus.

16. L'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours le 14 septembre 2018 contre ladite décision. Il indique qu'il souffre de problèmes cardiaques pour lesquels il a dû être hospitalisé trois semaines en mai 2018 et présente une malvoyance caractérisée par une perte totale de l'acuité visuelle de l'œil gauche et une vision réduite à 50% de l'œil droit. Il s'avère qu'il est incapable de gérer seul les démarches nécessaires pour rassembler les documents demandés par le SPC, raison pour laquelle il s'est adressé dans un premier temps à ITAL-UIL GINEVRA. Cette institution a transmis au SPC une partie des pièces réclamées le 19 décembre 2017 et sollicité l'octroi d'un délai au 30 mars 2018 pour la production des autres pièces. Or, le SPC a adressé des rappels à l'assuré les 8 janvier et 6 février 2018, sans se déterminer sur la demande de délai. Le 2 mars 2018, ITAL-UIL GINEVRA a communiqué au SPC copie du courrier qu'il avait adressé à la Poste italienne et précisé qu'en raison de sa santé fragile, l'assuré ne pouvait pas se rendre en Italie. Le 27 avril 2018, ITAL-UIL GINEVRA a été en mesure de faire parvenir au SPC les relevés bancaires de l'assuré pour les années 2014, 2015 et 2016, précisant qu'une procédure en vue d'obtenir les relevés plus anciens avait été initiée. Il a également informé le SPC que l'assuré était propriétaire d'un bien immobilier en Italie et qu'une estimation de ce bien lui serait transmise aussitôt que possible. Le SPC a toutefois notifié à l'assuré une décision le 1<sup>er</sup> juin 2018 (recte 25 mai 2018), aux termes de laquelle le versement des prestations était suspendu à compter du 31 mai 2018.

L'assuré se plaint d'une violation du droit d'être entendu, en ce sens que le SPC n'a pas examiné, dans sa décision sur opposition, le grief portant sur le fait qu'il n'était pas fondé à prononcer la suspension du versement des subsides à l'assurance-

maladie, ce qu'il avait tacitement fait en indiquant à l'assuré qu'il lui appartenait désormais de procéder au paiement de ses primes d'assurance-maladie.

Il rappelle qu'il n'est plus capable d'assumer seul les démarches administratives nécessaires pour répondre aux demandes du SPC. Il constate que les travailleurs sociaux d'ITAL-UIL GINEVRA ont effectué les démarches nécessaires pour réunir les documents requis par le SPC avec toute la diligence requise. Ils ont également informé le SPC d'éléments nouveaux que celui-ci ignorait. Il a rappelé au SPC les difficultés rencontrées pour réunir les documents requis, difficultés d'autant plus grandes que, âgé de 92 ans et malade, il ne pouvait se déplacer en Italie, de sorte que toutes les demandes devaient être acheminées par voie postale. Il considère ainsi qu'il n'a pas violé de manière fautive ses obligations de renseigner.

S'agissant des subsides de l'assurance-maladie, il relève que la loi ne prévoit pas de disposition permettant de suspendre ou de supprimer les versements lorsque le bénéficiaire tarde à remettre les renseignements demandés. Bien au contraire, selon la jurisprudence, le droit au subside subsiste si les conditions relatives à la situation économique du bénéficiaire sont réalisées. Enfin, même si les prestations complémentaires et les subsides à l'assurance-maladie sont versés par le même service, le droit à ces deux prestations doit être examiné de manière indépendante.

Il conclut à l'annulation de la décision sur opposition du 14 août 2018, au versement des prestations complémentaires fédérales et cantonales et des subsides d'assurance-maladie à compter du 1<sup>er</sup> juin 2018.

17. Le 9 octobre 2018, le SPC a conclu au rejet du recours. Il souligne que le grief relatif au subside de l'assurance-maladie a bel et bien été examiné dans sa décision sur opposition du 14 août 2018. Il y a en effet indiqué que la suppression du droit aux prestations complémentaires entraînait de facto celle du versement du subside de l'assurance-maladie, l'un et l'autre étant étroitement liés, le droit au subside trouvant sa cause dans le droit de bénéficier des prestations complémentaires (art. 20 al. 1 lit. b LaLAMal). Le SPC considère que la jurisprudence à laquelle se réfère l'assuré n'est pas pertinent dans le cas d'espèce.

Le SPC constate que l'assuré n'avait jamais déclaré être propriétaire d'un bien immobilier à l'étranger, que ce soit dans sa première demande de prestations complémentaires du 3 janvier 1992, que dans le formulaire de révision du 12 septembre 2017. Il n'avait pas non plus mentionné l'existence de comptes étrangers.

Le SPC relève que même s'il prend bonne note que l'assuré est âgé et malade, le fait est qu'il ne dispose toujours pas des justificatifs nécessaires pour procéder au calcul du droit de celui-ci aux prestations complémentaires et à un éventuel subside de l'assurance-maladie. Il relève à cet égard que la première demande de pièces dans le cadre de la révision périodique du dossier date du 17 août 2017 déjà.

Le SPC rappelle enfin qu'il examinera le droit de l'assuré aux prestations dès que les justificatifs requis lui seront remis.

18. Par arrêt incident du 11 octobre 2018 (ATAS/924/2018), la chambre de céans a rejeté la demande de l'assuré visant au rétablissement de l'effet suspensif.
19. Dans sa réplique du 2 novembre 2018, le mandataire de l'assuré précise que la jurisprudence citée à l'appui de son recours et portant sur le subside de l'assurance-maladie est applicable *mutatis mutandis* au cas d'espèce. L'allégation du SPC selon laquelle la suppression des prestations complémentaires entraînerait de facto celle des subsides de l'assurance-maladie n'entre pas en considération, dans le cas présent, le SPC n'ayant pas supprimé, mais suspendu le versement des prestations complémentaires.  
  
Le mandataire fait enfin valoir que « la situation personnelle du recourant appelle à l'indulgence et explique les retards et les difficultés qu'il éprouve à obtenir les documents réclamés, de sorte qu'il est erroné de retenir que ses manquements sont inexcusables ». Du reste, celui-ci s'engage, une nouvelle fois, à transmettre au SPC les documents réclamés dès qu'ils seront en sa possession.
20. Dans sa duplique du 21 novembre 2018, le SPC a persisté dans ses conclusions.
21. Ce courrier a été transmis à l'assuré et la cause 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 prévus par la loi, le recours est recevable (art. 38, 56 et 60 LPGA ; art. 43 LPCC).
3. Le litige porte sur le droit du SPC de suspendre le versement des prestations complémentaires et du subside d'assurance-maladie, au motif que l'assuré a violé son obligation de renseigner.
4. Il n'est pas contesté ni contestable que le SPC était en droit d'initier une révision périodique du dossier de l'assuré, dans le cadre de laquelle il n'était pas lié par l'appréciation qu'il avait faite jusque-là des éléments constituant tant les dépenses reconnues que le revenu déterminant et ainsi de déterminer le droit de l'assuré aux prestations complémentaires. Selon l'art. 30 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), les services chargés de fixer et verser les

prestations complémentaires doivent réexaminer périodiquement, mais tous les quatre ans au moins, les conditions économiques des bénéficiaires. L'art. 13 LPCC prévoit aussi la révision périodique du droit aux PCC.

Il n'est pas davantage sujet à discussion que le bénéficiaire de prestations complémentaires est tenu, dans le cadre d'une procédure de révision comme en cas de demande initiale, de collaborer à l'établissement des faits pertinents pour que le droit aux prestations et le montant de ces dernières puissent être respectivement établi et fixé, ainsi que cela résulte de l'art. 28 LPGA. Sans doute la procédure en matière d'assurances sociales est-elle régie par la maxime inquisitoire, voulant que l'assureur social prenne d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin pour statuer (art. 43 al. 1 phr. 1 LPGA), sans être lié par les faits allégués, ni par les faits admis, ni par les moyens de preuve invoqués, mais les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références ; Jacques Olivier PIGUET, in Anne-Sylvie DUPONT / Margit MOSER-SZELESS [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales [ci-après : CR LPGA-Auteur], n. 9 ss ad art. 43 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss.). L'obligation de collaborer que pose l'art. 28 LPGA comprend notamment le devoir de transmettre les documents déterminants (CR LPGA-Guy LONGCHAMP, n. 12 ad art. 28).

5. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LPGA, 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.

L'art. 43 LPGA régit l'instruction de la demande. Il précise que 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).

L'obligation de collaborer ancrée à l'art. 43 LPGA a une portée générale en assurances sociales et vaut ainsi également dans le domaine des prestations complémentaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_180/2009 du 9 septembre 2009 consid. 4.2.1).

La violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer n'est déterminante que si elle n'est pas excusable (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_567/2007 du 2 juillet 2008, consid. 6.3). Il doit ainsi s'agir d'une violation fautive, qui suppose que le comportement de l'intéressé n'est pas compréhensible. Cette condition est réalisée lorsqu'il n'existe aucun fait justificatif (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2<sup>ème</sup> éd. 2009, n. 51 ad art. 43).

Lorsqu'elle se heurte à un refus de collaborer, l'autorité administrative peut déclarer irrecevable la requête dont elle est saisie. Elle doit cependant faire usage de cette possibilité uniquement lorsque les éléments disponibles ou pouvant être rassemblés sans difficultés particulières ne permettent pas un examen sur le fond (ATF 108 V 229 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_505/2010 du 2 mai 2011 consid. 3.1).

6. a. En matière de prestations complémentaires fédérales, la loi ne prévoit pas expressément la suppression des prestations en cours en cas de violation de l'obligation de renseigner. Selon la doctrine, si des prestations sont déjà en cours, l'administration apprécie librement les preuves en cas de violation de l'obligation de renseigner et peut décider en l'état du dossier. Elle peut en particulier tirer des conclusions du refus de collaborer (Erwin CARIGIET/Uwe KOCH, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, 2<sup>ème</sup> éd. 2009, p. 58).

Dans un arrêt concernant la suppression d'une rente d'invalidité, le Tribunal fédéral a considéré qu'une évaluation en l'état du dossier, en application de l'art. 43 al. 3 LPG, pourrait toutefois conduire à un résultat singulier dans le contexte particulier de la révision d'une prestation en cours. Lorsque l'assuré ne se conforme pas à son devoir de renseignement et que le dossier ne contient aucun élément permettant d'admettre que des circonstances déterminantes se seraient modifiées, l'absence d'informations aurait pour résultat que l'administration ne pourrait réduire ou supprimer la prestation. En d'autres termes, l'absence de collaboration de l'assuré n'entraînerait, dans le cadre particulier de la révision d'une prestation, aucune conséquence défavorable pour lui. Une telle solution n'est cependant pas admissible, dès lors qu'elle permettrait à un assuré d'éviter la réduction ou la suppression de la prestation en refusant toute collaboration avec l'administration, laquelle serait empêchée d'élucider les faits conduisant, le cas échéant, à la diminution ou à la suppression des prestations. En principe, il incombe bien à l'administration d'établir une modification notable des circonstances influençant le degré d'invalidité de l'assuré, si elle entend réduire ou supprimer la rente. Toutefois, lorsque l'assuré refuse de façon inexcusable de la renseigner, il lui est impossible de démontrer les faits conduisant à une modification du taux d'invalidité. Dans un tel cas, lorsque l'assuré empêche fautivement que l'office d'assurance-invalidité administre les preuves nécessaires, il convient d'admettre un renversement du fardeau de la preuve. Il appartient alors à l'assuré d'établir que son état de santé, ou d'autres circonstances déterminantes, n'ont pas subi de

modifications susceptibles de changer le taux d'invalidité qu'il présente (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3.2 et 6.3.3).

Ces considérations sont également applicables en matière de prestations complémentaires. Le Tribunal fédéral a ainsi confirmé la suppression des prestations complémentaires à la suite d'un refus de collaborer d'un assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_194/2014 du 21 octobre 2014 consid. 4.1 et 4.4).

Dans un arrêt du 8 octobre 2013, la chambre de céans a eu l'occasion de considérer que l'on ne pouvait reprocher à un assuré de n'avoir été ni en mesure de réunir les documents demandés, ni d'en confier la tâche à une personne de confiance, parce qu'il vivait reclus dans son appartement, coupé de tout contact social et souffrait de troubles obsessionnels compulsifs (TOC) gravissimes pour lesquels il avait été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité (ATAS/982/2013).

b. Au plan cantonal, conformément à l'art. 11 al. 3 LPCC, le service peut suspendre ou supprimer le versement de la prestation lorsque le bénéficiaire refuse de fournir ou tarde à remettre les renseignements demandés.

Cette disposition a une portée analogue à l'art. 43 al. 3 LPGA, à la nuance près qu'elle n'exige pas que le comportement de l'assuré soit inexcusable et ne prévoit pas – ce qui résulte néanmoins des principes de la proportionnalité et de la bonne foi – que l'assuré doit avoir été mis en demeure de produire certains renseignements et documents nécessaires à l'examen du droit aux PCC. L'art. 43 al. 3 LPGA s'appliquerait aux PCC, en vertu de l'art. 1A al. 1 let. B LPCC, s'il fallait considérer qu'il y a silence de la LPCC sur ces modalités d'application de l'art. 11 al. 3 LPCC.

7. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).
8. En l'espèce, le SPC a demandé à l'assuré de lui transmettre des pièces complémentaires dans le cadre de la révision du dossier. N'ayant obtenu qu'une partie des justificatifs demandés, nonobstant plusieurs rappels, il a, par décision du 25 mai 2018, suspendu le versement des prestations complémentaires et du subside

d'assurance-maladie au 31 mai 2018, reprochant à l'assuré d'avoir failli à son obligation de renseigner.

Force est de constater que l'assuré a failli à son obligation de renseigner dès lors que tous les documents requis par le SPC n'ont pas été transmis à celui-ci dans les délais impartis. Encore faut-il que la violation de cette obligation soit inexcusable.

On ne saurait considérer que le SPC se soit heurté en l'espèce à un refus de collaborer.

L'assuré, conscient qu'il lui appartenait d'agir, mais qu'il ne pouvait répondre seul aux demandes du SPC, a en effet pris soin, dès novembre 2017 et après avoir lui-même téléphoné au SPC, de faire appel à une personne de confiance, soit dans un premier temps à ITAL-UIL GINEVRA.

Cependant, même le mandataire a rencontré des difficultés pour obtenir les documents concernés. Il s'en est ouvert au SPC, et prouvé qu'il avait effectué les démarches nécessaires en communiquant au SPC copie des courriers qu'il avait adressé à l'administration italienne. Il a également expliqué qu'il aurait été préférable, et plus rapide, que l'assuré se rende sur place pour obtenir les documents dont le SPC avait besoin, mais que celui-ci n'était pas en mesure de supporter un voyage, vu son état de santé. Enfin, dès réception des justificatifs, il n'a pas manqué de les transmettre au SPC.

Or, malgré ces précautions, le SPC lui a adressé chaque mois, systématiquement, des rappels en ignorant tant les explications données que les demandes de prolongation de délai.

On ne saurait dès lors reprocher ni à l'assuré, ni à son mandataire, - dont l'éventuelle faute lui aurait été imputable -, d'avoir commis une quelconque négligence.

Il est vrai que l'assuré n'avait pas annoncé au SPC l'existence de trois livrets postaux et du bien immobilier en Italie dont il est devenu seul propriétaire au décès de son épouse. Il y a toutefois lieu de constater que le mandataire l'a spontanément déclaré. Quoi qu'il en soit, le fait que l'assuré ait tu ces informations n'a aucun lien avec l'obligation de remettre au SPC les documents que celui-ci lui demandait.

L'assuré n'a, partant, pas violé son obligation de renseigner au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA. Aussi le SPC n'était-il pas en droit de suspendre le versement des prestations complémentaires.

La question de savoir si la suspension des prestations complémentaires entraînerait de facto celle des subsides de l'assurance-maladie peut rester ouverte vu l'issue du litige.

9. Le recours est admis.

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet et annule la décision du 14 août 2018.
3. Condamne le SPC à verser à l'assuré un montant de CHF 1'800.- à titre de dépens.
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

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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