

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1250/2013

ATAS/1270/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 décembre 2013

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur M_____, domicilié à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître CASTIGLIONI Paolo

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Jean-
Pierre WAVRE, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. M. M_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1937, de nationalité suisse, est au bénéfice des prestations complémentaires fédérales et cantonales depuis 1990.
2. La demande de prestations qu'il avait signée le 12 mai 1989 mentionne que le requérant s'engage, dès le jour de la signature dudit document à annoncer immédiatement à l'Office des allocations aux personnes âgées, aux veuves, aux orphelins et aux invalides (OCPA, désormais Service des prestations complémentaires – ci-après SPC), tout changement intervenant dans sa situation économique et personnelle.
3. Le 2 mai 2005, le Dr A_____, FMH pneumologie, a attesté d'une allergie importante aux acariens et aux graminées justifiant des séjours saisonniers et prolongés en climat sec et chaud.
4. Le 3 mai 2005, le Dr C_____, médecine générale, a attesté que l'assuré, suivi depuis 1992, présentait une importante allergie aux acariens et aux graminées rendant indispensable des séjours prolongés en climat chaud et sec.
5. Par courrier du 19 décembre 2005, le SPC a adressé un courrier d'informations à l'assuré concernant les prestations 2006. Ce document rappelait que tout changement dans sa situation économique et/ou personnelle devait être signalé.
6. Le 23 décembre 2005, l'assuré a communiqué au SPC l'augmentation de son loyer à compter du 1^{er} janvier 2006.
7. Le 6 décembre 2006, le SPC a adressé un courrier d'informations à l'assuré concernant les prestations complémentaires 2007. Y était joint un document intitulé Communication importante 2007. Ce dernier précisait ce qui suit, dans la partie relative à l'obligation de renseigner :

« Nous vous invitons à contrôler attentivement les montants figurant dans la décision de prestations la plus récente en votre possession, pour vous assurer qu'ils correspondent bien à votre situation actuelle. [...] »

Veillez également nous signaler les autres évènements dont nous devons aussi tenir compte, tels que :

- changement d'adresse, cohabitation avec un tiers ;
- augmentation ou diminution du loyer et/ou des charges locatives ;
- absence de plus de trois mois, par année civile, du canton de Genève ;
- début ou fin d'une activité lucrative, formation ou fin d'apprentissage d'un enfant ;
- héritage, donation, gains de loterie soumis à l'impôt ;

- naissance d'un enfant, mariage, séparation, divorce, décès d'un membre du groupe familial, etc..

Si un/des changement(s) est/sont intervenu(s) dans votre situation personnelle et/ou financière, nous vous prions de nous faire parvenir, sans délai, copie du/des justificatif(s) y relatif(s).

En effet, tout changement dans votre situation financière et/ou personnelle fait l'objet d'un re-calcul du montant de vos prestations et donne lieu à un versement rétroactif ou à une demande de remboursement des prestations versées indûment.

Dans les cas graves de violation de l'obligation de renseigner, des poursuites judiciaires (dépôt de plaintes pénales) peuvent être engagées.

8. Le 24 août 2007, l'assuré a informé le SPC que son immeuble avait changé de régie.

Le 12 septembre 2007, il a transmis au SPC les coordonnées bancaires de sa nouvelle régie.

9. Du 2 au 6 novembre 2007, l'assuré a été hospitalisé au département de réhabilitation et gériatrie des Hôpitaux Universitaires du canton de Genève (HUG) puis du 7 au 23 novembre 2007 au département de psychiatrie.

10. Les 12 décembre 2007, 15 décembre 2008, 15 décembre 2009, et 6 décembre 2010, le SPC a adressé des courriers d'information à l'assuré concernant les prestations complémentaires de l'année suivante.

Y était jointe une communication importante 2008, respectivement 2009, 2010 et 2011, avec les mêmes recommandations que dans la communication importante 2007 susmentionnée s'agissant de l'obligation de renseigner.

Par ailleurs, les décisions de droit aux prestations reçues les 11 décembre 2009 et 20 décembre 2010 rappelaient à l'assuré qu'il devait signaler sans délai les changements intervenus dans sa situation personnelle et financière.

11. Dans un rapport non signé et présentant des lacunes dans le texte du 23 mai 2011, la Dresse B _____, spécialiste FMH en neurologie, a indiqué que l'assuré était connu pour un syndrome d'apnée du sommeil, une hypertension artérielle, une hypoacousie et un trouble bipolaire non traité. Elle a indiqué qu'un séjour à la clinique genevoise de Montana serait bénéfique pour procéder aux investigations de l'apnée du sommeil et des causes traitables de la polyneuropathie et pour améliorer l'ataxie de la main.

12. Du 8 octobre au 4 novembre 2011, l'assuré a séjourné à la clinique genevoise de Montana pour une prise en charge globale. Le diagnostic principal posé était celui d'une difficulté à la marche d'origine multifactorielle. Au titre des comorbidités, un

trouble bipolaire, épisode actuel hypomaniaque (F31.0), a été relevé. Du point de vue respiratoire, il était connu pour un syndrome d'apnée obstructive du sommeil.

13. Le 8 décembre 2011, le SPC a adressé un courrier d'informations à l'assuré concernant les prestations complémentaires 2012. Y était jointe une communication importante 2012 contenant les mêmes recommandations que dans celle de 2007 s'agissant de l'obligation de renseigner.

Par ailleurs, la décision de droit aux prestations reçue le 20 décembre 2011 rappelait à l'assuré qu'il devait signaler sans délai les changements intervenus dans sa situation personnelle et financière.

14. Le 5 juillet 2012, le SPC a entamé une révision du dossier de l'assuré.
15. Le 29 juillet 2012, l'assuré a rempli le formulaire de révision périodique. Il a relevé que sa situation économique et son domicile n'avaient subi aucune modification depuis 1999, "sauf accident et maladies AVC" l'obligeant à des cures et soins hors de Genève, pour cause d'"allergies climatiques".
16. Les 8 août et 4 septembre 2012, le SPC a renvoyé des rappels à l'assuré, l'invitant à lui transmettre les documents manquants selon liste annexée.
17. Le 19 septembre 2012, le SPC a reçu des relevés des comptes de l'assuré auprès de l'UBS et de la BCGE.
18. Le 12 octobre 2012, le SPC a requis des informations et documents complémentaires.
19. Le 18 octobre 2012, le SPC a rappelé à l'assuré les dispositions légales sur l'obligation de renseigner. Il lui a accordé un ultime délai pour lui faire parvenir l'intégralité des documents manquants. Sans réponse de sa part dans ce délai, le SPC se verrait obligé de supprimer son droit aux prestations et d'examiner la restitution totale des prestations versées sur 5 ans.
20. Le 16 novembre 2012, l'assuré a été entendu par le SPC. Il a déclaré ce qui suit :

« Je vis essentiellement en Italie, pour des raisons médicales, selon certificat du 16 novembre 2012, depuis environ juillet 2005, à I-53045 Montepulciano, où je loue un petit appartement.

De début 2005 – environ, à mars/avril 2011 environ, j'ai sous-loué à l'ancien chauffeur de l'ancien directeur de l'ONU mon appartement de la rue V _____ pour un montant approximatif, mensuel de Fr. 1700.--.

Dès mai 2011 à fin décembre 2011, j'ai sous-loué à une famille indienne mon appartement de la rue V _____ n° _____, à Genève, pour un montant mensuel de Fr. 2'210.—

Dès janvier 2012, j'ai baissé le loyer à environ Fr.1700/1800.—par mois. »

21. Le 16 novembre 2012 également, même jour, le Dr C _____ a attesté qu'il était important que l'assuré n'habite pas à Genève en raison de problèmes allergiques respiratoires.
22. Par décision du 19 novembre 2012, le SPC a supprimé les droits de l'assuré aux prestations complémentaire et aux subsides d'assurance-maladie dès le 31 juillet 2005, en raison de son départ de Genève, et requis le remboursement de 147'696 fr. au titre de prestations complémentaires fédérales et cantonales versées en trop du 1^{er} août 2005 au 30 novembre 2012.
23. Par décision du 27 novembre 2012, le SPC a requis le remboursement de 34'072 fr. 60 de subsides de l'assurance-maladie versés en trop durant la même période.
24. Le 14 janvier 2013, l'assuré, représenté par un avocat, a formé opposition contre ces décisions, en concluant préalablement à l'octroi de l'effet suspensif, au motif que sa situation financière était très difficile, et principalement à l'annulation des décisions susmentionnées.

Il a indiqué qu'il souffrait d'allergies respiratoires et de problèmes psychiques. Ses médecins, notamment le Dr C _____, lui avaient conseillé de ne pas habiter Genève. Il avait passé une grande partie de son temps depuis 2005 à Montepulciano mais avait néanmoins gardé d'importantes attaches avec Genève où résidaient ses enfants, avec lesquels il entretenait d'excellentes relations. En 2008, il avait été victime d'un AVC et hospitalisé à Genève. A la suite de cet AVC, ses médecins lui avaient à nouveau conseillé de passer le plus de temps possible dans un environnement autre que Genève. Même si son absence de Genève ou de Suisse avait dépassé la durée d'une année, il fallait admettre qu'elle était imposée pour des raisons de traitement d'une maladie, et que partant, il avait conservé son domicile à Genève.

De plus, dans la mesure où il était manifeste dans son cas que les conditions d'une remise étaient réunies, le SPC devait renoncer d'office à la demande de restitution.

Enfin, le SPC ne pouvait requérir la restitution des prestations au-delà du 19 novembre 2007, soit cinq ans avant la demande du 19 novembre 2012.

25. Par décision du 13 février 2013, le SPC a partiellement admis la demande de restitution de l'effet suspensif en accordant l'effet suspensif à l'opposition en tant qu'elle portait sur la demande de restitution des prestations et des subsides versés en trop mais non pas sur la suppression de ceux-ci dès le 1er décembre 2012.
26. Par décision sur opposition du 6 mars 2013, le SPC a rejeté l'opposition de l'assuré. Il a relevé que les conditions de la bonne foi et de la situation difficile étaient analysées lors de l'examen de la demande de remise. Il n'entrerait dès lors pas en matière sur ces éléments à ce stade.

Il a également constaté que dans leur grande majorité, les faits établis et les déclarations de l'assuré démontraient qu'il résidait habituellement à Montepulciano et non uniquement pour des cures ou un séjour hospitalier. Ainsi, le séjour à l'étranger de l'assuré n'était dicté ni par une raison majeure (motif d'ordre professionnel ou de formation), ni par une raison impérative (circonstances extraordinaire ou motif de santé rendant le retour en Suisse impossible).

La suppression du droit aux prestations et au subside de l'assurance-maladie au 1^{er} août 2005 était justifiée, étant relevé que la créance née d'une obtention frauduleuse de prestations était soumise au délai de péremption pénal. Quant à la demande de remise elle serait examinée après l'entrée en force de la décision.

27. Le 19 avril 2013, l'assuré a recouru à l'encontre de la décision sur opposition auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il a conclu, préalablement, à l'octroi de l'effet suspensif au recours, à ce qu'une expertise médicale soit ordonnée, et, principalement, à ce que les décisions de l'intimé des 19 et 27 novembre 2012 et 6 mars 2013 soit annulées.

Il a rappelé ses problèmes d'allergies respiratoires et les recommandations de ses médecins, et a indiqué que son état de santé mentale n'avait cessé de se dégrader. Il se trouvait en permanence dans un état d'excitation anormale avec un trouble de langage caractérisé par un flot de paroles incoercibles et rapides axées essentiellement sur l'impossibilité pour lui de se trouver de façon prolongée en Suisse, ce qui était synonyme à ses yeux d'un danger mortel. Cet état obsessionnel persistait depuis de nombreuses années et prenait la forme d'une manie.

Il avait séjourné en Italie pour ces motifs exclusivement médicaux. L'importance de ses troubles psychiques était telle qu'ils devaient être assimilés à des raisons impératives car ils rendaient son retour en Suisse médicalement impossible. Il avait néanmoins conservé des liens très forts avec la Suisse et particulièrement Genève, lieu où habitaient ses enfants, avec lesquels il avait conservé une relation très soudée. Tous ses médecins traitants étaient également à Genève et il était régulièrement suivi.

28. L'intimé a répondu le 13 mai 2013. Il a conclu à l'admission partielle de la demande de restitution de l'effet suspensif en tant qu'elle se rapportait uniquement à la demande de restitution et à son rejet pour le surplus, l'intérêt de l'administration à supprimer pour l'avenir les prestations étant prépondérant. Sur le fond, il apparaissait que l'assuré résidait habituellement à Montepulciano et qu'il n'existait pas de circonstance extraordinaire ou de motif de santé rendant le retour en Suisse impossible. La suppression du droit aux prestations complémentaires et aux subsides de l'assurance-maladie au 1^{er} août 2005 était justifiée. Il était rappelé que la créance née d'une obtention frauduleuse de prestations était soumise au délai de péremption pénale.

29. Par arrêt du 23 mai 2013 (ATAS/519/2013), la Cour de céans a retiré l'effet suspensif au recours s'agissant de la suppression des prestations complémentaires dès le 1^{er} décembre 2012.
30. Par courriers du 20 août 2013, la Cour de céans a interpellé les Drs. A _____ et C _____ s'agissant des dates des consultations du recourant depuis 2004-2005, des plaintes subjectives de ce dernier et des diagnostics précis retenus en 2005 dans le cadre des certificats émis à cette période, de la durée des allergies du recourant, des raisons pour lesquelles elles commandaient un séjour en climat chaud et sec et de la durée conseillée d'un tel séjour. Elle leur a également demandé si les affections dont souffrait le recourant l'empêchaient de résider à Genève et s'il était possible que ce dernier y séjournât un certain nombre de mois, hors période d'allergie.
31. Le Dr. A _____ a répondu le 22 août 2013. Il a confirmé ne pas avoir revu le recourant depuis 2005 et n'avoir aucune idée de ce qu'il était advenu de son affection. A cette époque, il souffrait d'une affection des voies respiratoires liées à des allergies depuis 2002, date de sa première consultation. Il n'avait plus la possibilité d'accéder au dossier informatique de cette année, le programme 2002 n'étant plus adapté à son ordinateur actuel. L'allergie aux acariens était courante en hiver dans l'humidité et la chaleur des appartements. Les climats secs et chauds étaient certes meilleurs et souhaitables mais ne contrindiquaient pas les séjours à Genève où ce type d'allergie était retrouvé dans la population.
32. Une comparution personnelle des parties a eu lieu le 23 septembre 2013. A cette occasion, le recourant a indiqué être parti en Italie, plus précisément à Montepulciano, en 2005. Il avait loué un petit appartement chez un paysan dans une ferme et il y était encore. Les agriculteurs s'occupaient de lui, ils prenaient en charge notamment son linge et ses courses. Il n'avait pas de carte de résident en Italie. Il parlait parfaitement italien. Il avait ouvert un compte bancaire où il faisait transférer ce qu'il recevait sur son compte UBS. Il faisait des allers-retours pour voir notamment ses médecins à Genève. Comme il était suisse, il ne bénéficiait pas des prestations médicales en Italie. Il n'était pas soigné du tout en Italie hormis les soins dentaires.

Il n'arrivait pas bien à respirer lorsqu'il était à Genève, et il avait même eu, récemment, des nausées et des vomissements. Il était déjà malade dans les années 1970, quand il travaillait au CICR, lorsqu'il séjournait à Genève, alors qu'il était bien lorsqu'il était sur le terrain. En 1978, il avait consulté un spécialiste qui lui avait indiqué que Genève n'était pas un lieu adéquat pour son état de santé du fait de sa situation de ville en creux. Il avait d'ailleurs les mêmes problèmes de santé dans d'autres villes configurées de la même manière que Genève. Le Dr. A _____ lui avait confirmé qu'il devait s'absenter le plus possible de Genève.

En 2007, il avait été hospitalisé à Beau-Séjour et à Belle-Idée. Il avait séjourné à la clinique de Montana en novembre 2008. Il y avait de nouveau séjourné en 2011 et

espérait y retourner prochainement pendant un mois en 2013. Lorsqu'il était suivi médicalement à Genève et à Montana, sa santé allait bien.

Depuis 2005, il était revenu trois-quatre fois à Genève et séjournait à chaque fois entre quelques jours et quelques semaines. En tout, il restait entre trois mois et demi et quatre mois à Genève. Il avait trois enfants à Genève et un à Lugano, et quatre petits-enfants. Ils ne venaient que très rarement le voir en Italie, c'était donc lui qui allait les voir. Quand il revenait à Genève, il logeait chez un de ses enfants et s'il n'y avait pas de place, il logeait dans un petit hôtel à Ferney-Voltaire.

Il aimerait bien revenir vivre à Genève mais il ne pouvait pas car il ne supportait pas le climat. Il pourrait éventuellement s'installer sur les hauts du Jura, du Salève, ou encore à Chamonix. C'était une question d'altitude. Il relevait que toutes ses attaches, son cœur, étaient à Genève, où il avait passé toute sa vie active depuis 1967. Ce n'était toutefois pas de sa faute s'il ne pouvait pas y vivre.

Il continuait de sous-louer son appartement à Genève pour avoir un domicile à Genève et d'autre part pour réaliser un bénéfice car il sous-louait l'appartement meublé pour avoir un bénéfice de 300-400 fr. Il payait 850 euros en Italie.

Lorsqu'il revenait à Genève, il était suivi par le Dr. C_____ et également par la Dresse B_____, laquelle était neurologue. Il se sentait beaucoup mieux en Italie qu'à Genève. Il souffrait actuellement des séquelles d'un non-suivi médical depuis deux ans. On lui avait en effet refusé un séjour à la clinique de Montana en 2012, alors qu'il était en pleine santé lorsqu'il était sorti de cette clinique en 2011. Même s'il pouvait bénéficier de soins médicaux en Italie, il ne resterait pas tout le temps en Italie car il avait des attaches très importantes à Genève. Il cherchait d'ailleurs un autre lieu pour vivre où il y avait des montagnes, par exemple en Scandinavie où il avait également des attaches.

Durant l'audience, le recourant a subi deux crises de toux intense avec étouffement et de l'eau a dû lui être apportée pour calmer ses crises.

33. Le Dr. C_____ n'a pas répondu, malgré une relance du 24 octobre 2013 de la Cour de céans lui accordant un ultime délai au 7 novembre 2013 pour ce faire.
34. 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; 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 du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25).

2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
3. La LPC du 6 octobre 2006 est entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Elle abroge et remplace la LPC du 19 mars 1965 (aLPC). Pour les prestations complémentaires cantonales, la nouvelle du 13 décembre 2007 est également entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Elle modifie la LPCC du 25 octobre 1968 dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (aLPCC). Dès lors que du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et que le juge se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références), le droit aux prestations complémentaires s'analyse selon les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 pour le droit aux prestations jusqu'à cette date et selon le nouveau droit dès le 1er janvier 2008 (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; ATF 127 V 466 consid.1; ATF non publié 9C_935/2010 du 18 février 2011, consid. 2).
4. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).
5. En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA ; voir également art. 9e de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPCF]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit.
6. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; RSG J 4 20]; art. 43 LPCC).
7. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition du 6 mars 2013 confirmant, d'une part, la restitution de 181'768 fr. 60 à titre de prestations versées à tort (147'696 fr. de prestations complémentaires fédérales et cantonales et 34'072 fr.60 fr. de subsides de l'assurance-maladie) et, d'autre part, sur la suppression du droit aux prestations dès le 1^{er} décembre 2012. Singulièrement, le litige porte sur la résidence habituelle du recourant et la péremption de l'action en restitution.

8. a) Au niveau fédéral, l'art. 4 al. 1 let. b LPC prévoit que les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles auraient droit à une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) si elles justifiaient de la durée de cotisation minimale requise par l'art 29 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS ; RS 831.10). Le domicile et la résidence habituelle étaient aussi exigés par l'art. 2 al. 1 aLPC, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007.

Selon l'art. 13 al. 2 LPGA auquel renvoie l'art. 4 al. 1 LPC, une personne est réputée avoir sa résidence habituelle au lieu où elle séjourne un certain temps même si la durée du séjour est d'emblée limitée.

Selon l'art. 1 al. 1 let a LPCF, ont droit aux prestations complémentaires fédérales les personnes qui ont leur domicile sur le territoire de la République et canton de Genève.

Selon l'art. 12 al. 3 LPC, le droit à une prestation complémentaire annuelle s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'une des conditions dont il dépend cesse d'être remplie.

b) Selon la jurisprudence, la notion de résidence doit être comprise dans un sens objectif, de sorte que la condition de la résidence effective en Suisse n'est en principe plus remplie à la suite d'un départ à l'étranger. Il n'y a cependant pas interruption de la résidence en Suisse lorsque le séjour à l'étranger, correspondant à ce qui est généralement habituel, est dû à des motifs tels qu'une visite, des vacances, une absence pour affaires, une cure ou une formation. De tels séjours ne peuvent en principe dépasser la durée d'une année. Des motifs contraignants et imprévisibles, tels que la maladie ou un accident, peuvent justifier de prolonger au-delà d'une année la durée du séjour. Il en va de même lorsque des motifs contraignants existant dès le début exigent une résidence à l'étranger de durée supérieure à une année, par exemple pour des motifs d'assistance, de formation ou de traitement d'une maladie. Cela étant, dans la mesure où la durée admissible d'un séjour à l'étranger dépend en premier lieu de la nature et du but de celui-ci, la durée d'une année fixée par la jurisprudence ne doit pas être comprise comme un critère schématique et rigide (ATF non publié 9C_345/2010 et les références).

Dans un arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 14 mai 1991 (RCC 1992 p. 38), il avait été jugé qu'un séjour de près de six mois à l'étranger, alliant loisirs et but curatif, n'interrompait pas la résidence effective en Suisse dans le cas d'une personne âgée de plus de septante ans, souffrant de spondylose et de sciatique chroniques, qui séjourne en Egypte de novembre à mi-avril, pour fuir le climat plutôt froid et humide de la région genevoise à cette époque de l'année.

Dans une autre affaire, le Tribunal fédéral avait estimé qu'il était vraisemblable qu'une personne qui verse la quasi-totalité (78 à 95%) de ses revenus (rentes de

l'assurance-invalidité et prestations complémentaires) sur un compte bancaire ouvert auprès d'une banque italienne soit dans le pays dans lequel son enfant s'est rendu pour suivre des études pendant une certaine durée y ait également déplacé le centre effectif de sa vie et de ses attaches pour cette période et ce bien qu'il ait conservé un logement à Genève. L'assuré avait transféré en Italie des sommes plus importantes que celles nécessitées par sa fille durant ses études, et on pouvait dès lors admettre, selon la vraisemblance prépondérante, qu'elles avaient servi à couvrir les besoins du recourant en Italie (ATF non publié 9C_166/2011 du 24 octobre 2011).

c.1) Selon les directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS/AI (ci-après DPC) valables dès le 1^{er} janvier 2002, état au 1^{er} janvier 2007 – DPC version 1 –, au 1^{er} janvier 2008 – DPC version 2 –, au 1^{er} janvier 2009 – DPC version 3 – et au 1^{er} janvier 2010 – DPC version 4 - ([En ligne] Disponible sur <http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/view/1638/lang:fre/category:59> [consulté le 9 décembre 2013]):

- le droit à une prestation complémentaire est subordonné à la condition que l'intéressé(e) ait son domicile civil en Suisse et qu'il (elle) y réside habituellement (no 2008) ;

- des séjours à l'étranger de courte durée, qui ne sortent pas du cadre de ce qui est habituel (plus de trois mois par année) et sont le fait de visites, vacances, d'affaires, de cures ou de stages de formation, n'interrompent pas la prestation complémentaire en cours (no 2009);

- si un séjour au sens du no 2009 dure plus longtemps suite à des circonstances impérieuses et inattendues, mais pas au-delà d'une année, la prestation complémentaire peut encore être servie durant cette période, pour autant que l'assuré(e) conserve, en plus de son domicile, le centre de tous ses intérêts en Suisse. Cependant, on ne peut épuiser ce délai maximal d'une année que pour des motifs vraiment pertinents (RCC 1992 p. 38 consid. 2a ; ATF non publié du 26 juillet 2001 en la cause T. P23/00) ; il faut supprimer le versement de la prestation complémentaire pour la partie du séjour à l'étranger qui, de manière imprévisible et motivée par l'une ou l'autre des raisons susévoquées, s'est prolongé au-delà d'une année (no 2010);

- le délai d'une année au sens du no 2010 ne peut être dépassé, moyennant conservation du domicile en Suisse et maintien du centre de ses intérêts personnels après comme avant en Suisse, que si :

a) des raisons majeures et imprévisibles (par. ex. maladie ou accident) ont prolongé au-delà d'une année un séjour escompté de courte durée, ou

b) des raisons impératives (mesures d'assistance, formation professionnelle, traitement médical, etc) laissent entrevoir d'emblée un séjour de plus d'une année (RCC 1992, p. 38 consid. 2a) (no 2011).

c.2) Selon les directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS/AI (ci-après DPC) valables dès le 1^{er} avril 2011 – DPC version 5 – et valables dès le 1^{er} avril 2011, état au 1^{er} janvier 2012 – DPC versions 6 - ([En ligne] Disponible sur <http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/view/1638/lang:fre/category:59> [consulté le 9 décembre 2013]):

- lorsqu'une personne – également lors d'une période à cheval entre deux années civiles – séjourne à l'étranger plus de trois mois (92 jours) d'une traite sans raison majeure ou impérative, le versement de la PC est suspendu dès le mois suivant. Il reprend dès le mois au cours duquel l'intéressé revient en Suisse (no 2330.01)

- lorsqu'au cours d'une même année civile, une personne séjourne plus de six mois (183 jours) à l'étranger, le droit à la PC tombe pour toute l'année civile en question. Le versement de la PC doit dès lors être supprimé pour le restant de l'année civile; les PC déjà versées doivent être restituées. Lors de plusieurs séjours à l'étranger au cours de la même année civile, lesdits séjours sont additionnés au jour près. En cas de séjour à cheval entre deux années civiles, seuls les jours de l'année civile correspondante sont pris en compte. Les jours d'arrivée et de départ ne sont pas considérés comme jours de résidence à l'étranger (no 2330.02).

- lors d'un séjour à l'étranger dicté par une raison majeure, la prestation complémentaire peut continuer à être versée pour une année au maximum ; si le séjour à l'étranger se prolonge au-delà de douze mois, le versement de la prestation complémentaire prend fin dès le mois civil suivant ; la prestation complémentaire est à nouveau versée dès le mois civil à partir duquel la personne est de retour en Suisse (no 2340.01);

- seuls des motifs d'ordre professionnel, ou la poursuite d'une formation professionnelle, peuvent être considérés comme relevant d'une raison majeure, mais pas un séjour pour cause de vacances ou de visites (no 2340.02) ;

- en cas de séjour à l'étranger dicté par des raisons impératives, les prestations continuent d'être versées tant et aussi longtemps que l'intéressé garde le centre de tous ses intérêts personnels en Suisse (no 2340.03)

. Les raisons impératives ne peuvent être que des raisons inhérentes à la santé des personnes comprises dans le calcul des prestations (p.ex. impossibilité de transport suite à une maladie ou un accident) ou d'autres circonstances extraordinaires qui rendent impossible tout retour en Suisse (ch. 2340.04).

c.3) Les DPC version 5 et 6 sont entrées en vigueur le 1er avril 2011 (p. 171 et 172). Les versions antérieures des DPC ont été abrogées dès ce moment-là, à

l'exception des dispositions d'ordre matériel des directives abrogées, s'agissant des restitutions et paiements rétroactifs déployant leurs effets avant l'entrée en vigueur ([En ligne] Disponible sur <http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/view/1638/lang:fre/category:59> [consulté le 9 décembre 2013]).

c.4) En tout état de cause, selon le Tribunal fédéral, les DPC ne lient pas le juge des assurances sociales (ATF 126 V 64 consid. 3b) et la durée de trois mois qu'elles prévoient apparaît par trop schématique. (ATF 111 V 180 consid. 4; ATF non publié 9C_345/2010 et les références).

De même, le Tribunal fédéral a jugé que dans la mesure où la durée admissible d'un séjour à l'étranger dépend en premier lieu de la nature et du but de celui-ci, la durée d'une année fixée par la jurisprudence ne doit pas être comprise comme un critère schématique et rigide (ATF non publié 9C_696/2009 du 15 mars 2010, consid. 3.3).

9. a) S'agissant des prestations complémentaires cantonales, selon l'art. 1A al. 1 let a et b LPCC, en cas de silence de la LPCC, les prestations complémentaires cantonales sont régies par la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales et la LPGA et ses dispositions d'exécution.

Selon l'art. 2 al. 1 let a LPCC, ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le territoire de la République et canton de Genève. Le domicile et la résidence étaient aussi exigés par l'art. 2 al. 2 let a aLPCC, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007.

L'art. 1 al. 1 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), le bénéficiaire qui séjourne hors du canton plus de trois mois au total par année perd son droit aux prestations, à moins qu'il ne s'agisse d'une hospitalisation ou d'un placement dans un home ou dans un établissement médico-social pour personnes âgées ou invalides.

Selon l'art. 18 al. 3 LPCC, le droit à une prestation s'éteint à la fin du mois où l'une des conditions dont il dépend n'est plus remplie.

Dans un arrêt du 12 décembre 2013 [ATAS/1235/2013], la Cour de céans a jugé que la notion de domicile et de résidence habituelle au sens de l'art. 2 al. 1 LPCC devait être manifestement interprétée de la même manière que celle de l'art. 13 LPGA et donc de celle de l'art. 4 LPC en matière de prestations complémentaires fédérales, le législateur cantonal ayant eu, à cet égard, clairement l'intention d'harmoniser les notions du droit cantonal avec celles du droit fédéral.

Elle a également jugé que l'art. 1 al. 1 RPCC, en tant qu'il pose une règle nouvelle restreignant le droit des administrés, outrepassait l'art. 2 al. 1 let. a LPCC. En effet, l'art. 1 al. 1 RPCC donne une définition de la résidence, laquelle est interrompue après trois mois de séjour hors du canton de Genève, plus restrictive que celle du

droit fédéral (Art. 4 LPC et 13 LPGA), alors même que l'art. 2 al. 1 LPCC se réfère à ce dernier. L'art. 1 al. 1 RPCC n'est donc pas applicable.

10. L'art. 25 LPGA prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1). Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (al. 2).

b) Quant aux prestations complémentaires cantonales, l'art. 24 al. 1 LPCC stipule que les prestations indûment touchées doivent être restituées. En cas de silence de la LPCC, comme indiqué plus haut, les prestations complémentaires cantonales sont régies par la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales (let. a) et la LPGA et ses dispositions d'exécution (let. b) conformément à l'art. 1A LPCC.

c) L'obligation de restituer suppose, conformément à la jurisprudence (p. ex., ATF 129 V 110 consid. 1.1, 126 V 23 consid. 4b, 122 V 21 consid. 3a) que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATFA non publié du 14 novembre 2006, P 32/06, consid. 3 ; ATF 130 V 320 consid. 5.2 et les références). A cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 21 consid. 3a, 138 consid. 2c, 173 consid. 4a, 272 consid. 2, 121 V 4 consid. 6 et les références), d'avec la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3, 121 V 4 consid. 6 et les arrêts cités). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps sont indépendantes de la bonne foi du bénéficiaire des prestations, car il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau (ATF 122 V 139 consid. 2e, voir également (ATF non publié P 61/2004 du 23 mars 2006).

Lorsque le versement indu résulte d'une violation de l'obligation de renseigner au sens des art. 31 LPGA, art. 31 LPC et 11 LPCC et que cette violation est en relation de causalité avec la perception induue de prestations d'assurance, la modification de la prestation a un effet rétroactif (ex tunc), qui entraîne - sous réserve des autres conditions mises à la restitution - une obligation de restituer (ATF 119 V 431 consid. 2, SVR 1995 IV n° 58 p. 165).

11. a) Lorsqu'il statue sur la créance de l'intimée en restitution de prestations indûment versées, le juge peut examiner, à titre préjudiciel, si les circonstances correspondant à une infraction pénale sont réunies et, partant, si un délai de prescription plus long que les délais relatifs et absolus prévus par l'art. 25 al. 2 LPGA est applicable (ATAS/914/2012 du 19 juillet 2012 ; ATAS/3/2012 du 10 janvier 2012).

Pour que le délai de prescription plus long prévu par le droit pénal s'applique, il n'est pas nécessaire que l'auteur de l'infraction ait été condamné (ATF 118 V 193 consid. 4a; 113 V 256 consid. 4a; voir également ATF 122 III 225 consid. 4).

- b) En matière de prestations complémentaires, ce sont principalement les art. 31 LPC et 146 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP ; RS 311.0) qui entrent en considération lorsqu'il y a lieu de déterminer si le délai pénal doit trouver application.

L'art. 31 LPC - également applicable en matière de prestations complémentaires cantonales conformément à l'art. 1A LPCC - est subsidiaire aux crimes et délits de droit commun (ATF non publié 6S.288/2000 du 28 septembre 2000, consid. 2) et prévoit une peine pécuniaire n'excédant pas 180 jours-amendes la violation du devoir d'informer. Quant à l'art. 146 al. 1 CP, il sanctionne l'infraction d'escroquerie d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

- c) Selon l'art. 97 al. 1 CP, l'action pénale se prescrit par 30 ans si l'infraction était passible d'une peine privative de liberté à vie, par 15 ans si elle était passible d'une peine privative de liberté de plus de trois ans, et par 7 ans si elle était passible d'une autre peine. Le délai de prescription de l'action pénale pour une infraction telle que celle décrite à l'art. 31 LPC est donc de 7 ans, celui d'une infraction à l'art. 146 al. 1 CP de 15 ans.

- d) En renvoyant, à l'art. 25 al. 2 LPGA, au délai de prescription plus long prévu par le droit pénal, le législateur avait pour but d'éviter la péremption d'une créance en restitution de prestations indûment versées, en raison d'un acte punissable, aussi longtemps que l'auteur de l'infraction reste exposé à une poursuite pénale. Il est conforme à cet objectif d'appliquer également, dans ce contexte, les règles de droit transitoire prévues par le droit pénal (ATF non publié 8C_592/2007 du 20 août 2008, consid. 5.4.3).

- e) Jusqu'au 31 décembre 2007, l'art. 16 al. 1er aLPC stipulait que celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, aura obtenu d'un canton ou d'une institution d'utilité publique, pour lui-même ou pour autrui, l'octroi indu d'une prestation au sens de la LPC, sera puni de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de 20'000 fr. au plus.

Quant à l'art. 24 OPC-AVS/AI, toujours applicable, il règle l'obligation de renseigner : ainsi, les ayants droit ou leur représentant légal ou, le cas échéant, les

tiers ou les autorités à qui la prestation complémentaire est versée, doivent communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation. Cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit.

Qui plus est, l'art. 31 al. 1 let. a LPC prévoit que celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, obtient d'un canton ou d'une institution d'utilité publique, pour lui-même ou pour autrui, l'octroi indu d'une prestation au sens de la LPC est puni d'une peine pécuniaire n'excédant pas 180 jours-amendes. Il en va de même de celui qui manque à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA. Conformément à cette dernière disposition, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent, toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. A noter que l'art. 31 LPGA n'entre en considération qu'en cas de modification importante des circonstances, soit plus de 120 fr. par année en matière de prestations complémentaires (voir art. 25 al. 1 let. d OPC-AVS/AI).

b) Dans un ATF 131 IV 83, le Tribunal fédéral a précisé que l'infraction de l'art. 16 al. 1er aLPC était consommée du point de vue formel dès le premier versement des prestations complémentaires. A ce moment-là, tous les éléments constitutifs objectifs et subjectifs étaient réalisés. Vu l'exigence du (premier) versement accompli, la norme constitue une infraction de résultat. L'art. 16 aLPC n'était pas un délit continu, même si, après l'admission d'une demande de prestations complémentaires, les versements étaient effectués mensuellement et étaient ainsi étalés dans le temps et que le demandeur de prestations avait, pendant toute la durée des prestations, le devoir, en vertu de l'art. 24 OPC-AVS/AI, d'informer les autorités de toutes les circonstances qui pourraient avoir une influence sur le versement, respectivement le montant des prestations. Ainsi, celui qui obtient par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, pour lui-même ou pour autrui, l'octroi indu d'une prestation au sens de la LPC et qui viole ensuite son devoir de renseigner, ne poursuit la réalisation de l'infraction ni en maintenant de façon illicite un état de fait contraire au droit qu'il a créé, ni en poursuivant l'acte de façon ininterrompue. Celui qui commet une infraction au sens de l'art. 16 aLPC ne crée pas un état de fait contraire au droit mais provoque uniquement le résultat de l'infraction qui consiste en l'obtention indu de prestations. Le résultat de l'infraction ne dure pas mais est accompli à nouveau à chaque versement. La violation de l'obligation de renseigner au sens de l'art. 24 OPC-AVS/AI ne constitue pas une perception indu de prestations au sens de l'art. 16 aLPC, cette disposition ne créant aucune position de garant.

Dans l'ATF 131 IV 83, la bénéficiaire des prestations avait intentionnellement dissimulé de façon mensongère une rente mensuelle et des valeurs patrimoniales dans sa demande de prestations complémentaires, en mars 1992. Le Tribunal

fédéral a ainsi considéré qu'elle avait réalisé l'infraction de l'art. 16 al. 1er aLPC, étant précisé que la recourante ne contestait que la prescription en lien avec l'art. 16 aLPC, de sorte que l'examen de l'art. 146 CP ne faisait pas l'objet du recours. Par la suite, la recourante a reçu chaque année une feuille de décompte pour les prestations complémentaires, notifiée avec l'indication des voies de recours, qui l'avertissait de l'obligation de déclarer les modifications de sa situation personnelle également en cas de perception indue de prestations complémentaires. Le Tribunal fédéral a ainsi estimé qu'en ne tenant pas compte, jusqu'en mars 1998, des indications annuelles écrites de l'obligation de déclarer les modifications de sa situation personnelle (c'est-à-dire l'invitant à les annoncer), la recourante a dissimulé des éléments déterminants pour les prestations et ainsi exprimé tacitement de façon mensongère, vis-à-vis des autorités, que sa situation, respectivement les conditions pour le versement des prestations ne s'étaient pas modifiées. Son silence revient sur ce point à une déclaration expresse, de sorte qu'il s'agit d'un cas de commission par silence qualifié. En guise de conclusion, notre Haute Cour a considéré que la recourante avait commis, par action, l'infraction de l'art. 16 aLPC chaque année de mars 1992 à mars 1998, de sorte que les délais de prescription commençaient à courir pour chaque infraction de la recourante de manière séparée, aucune unité d'action ne pouvant être retenue au vu du laps de temps assez long qui sépare les différents actes.

La Cour a eu l'occasion de juger qu'une assurée qui, tacitement mais de façon mensongère, soit par un silence qualifié, avait dissimulé une part importante de fortune découlant d'un héritage en ne réagissant pas aux décisions qui lui avaient été notifiées par l'intimée, percevant ainsi des prestations complémentaires établies sur la base d'un état des revenus et du patrimoine inexact, s'était à tout le moins rendue coupable d'une infraction aux art. 16 aLPC et 31 LPC chaque année. En effet, à la lecture du détail des calculs, la recourante devait se rendre compte que sa part d'héritage n'avait pas été prise en considération. Par conséquent, en ne réagissant pas, elle a maintenu l'intimé dans l'erreur et commis l'infraction précitée par silence qualifié (ATAS/687/2013 du 27 juin 2013).

Dans un autre cas (ATAS/622/2013 du 19 juin 2013), l'assurée avait rempli correctement la demande de prestations complémentaires, ce qui avait mené au versement, dans un premier temps, sur la base de l'état réel de sa fortune. Elle n'avait toutefois pas annoncé, postérieurement, l'augmentation de sa fortune qui avait une incidence sur le calcul de ses prestations complémentaires pour l'avenir. La Cour avait relevé que l'assurée avait été rendue attentive à son obligation d'annoncer à l'intimé tout changement intervenant dans sa situation économique, lors de la signature de la demande de prestations, lors de l'accusé de réception de ladite demande, dans un courrier ultérieur, puis annuellement dès décembre 2006, en lui demandant de contrôler les calculs annuels figurant dans ses décisions, notamment quant à la fortune prise en considération.

Enfin, dans ce même arrêt, la Cour a rappelé que la prescription liée aux art. 16 aLPC et 31 LPC était de sept ans.

12. S'agissant des subsides, l'art. 33 al. 2 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal ; J 3 05), prévoit que dans le cas où ils ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du SPC, ce dernier peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie. Selon l'art. 33 al. 1 LaLAMal, la restitution des subsides indûment touchés doit être effectuée en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA.
13. a) 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. 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).

b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

c) En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).
14. Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (art. 61 let. c LPGA).

Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties 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, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 I 177 consid. 3.2). Le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense donc pas les parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve (ATF 130 I 177 consid. 3.2 ; ATF 128 III 411 consid. 3.2).

Autrement dit, si la maxime inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, elle ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à son adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3). Au demeurant, il n'existe 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 319 consid. 5a).

15. En l'espèce, le recourant a expressément admis qu'il résidait essentiellement en Italie. Il a précisé n'être revenu que trois à quatre fois à Genève depuis 2005.

Il estime toutefois, que des raisons médicales impératives rendaient son retour impossible.

Au vu du dossier, il apparaît que le recourant n'a pas rendu vraisemblable, au degré requis par la jurisprudence, que des motifs contraignants exigent qu'il réside à l'étranger.

S'agissant tout d'abord de ses allergies respiratoires, il est vrai que le Dr. C_____ a émis une première attestation en mai 2005, selon laquelle le recourant présentait une importante allergie aux acariens et aux graminées rendant indispensable des séjours prolongés en climat chaud et sec.

Dans une seconde attestation datée du 16 novembre 2012, il a mentionné que pour des raisons médicales et surtout des problèmes allergiques respiratoires, il était important que le patient n'habitât pas à Genève.

La Cour relève tout d'abord que la première attestation fait uniquement état de séjours prolongés en climat chaud et sec, et que la deuxième exclut totalement que le recourant habite à Genève, sans réelle motivation.

Par ailleurs, la première attestation n'indique pas quelle durée recouvre la mention « séjours prolongés en climat chaud et sec ». Quant à la seconde, elle ne contient aucun diagnostic.

Invité à deux reprises à se prononcer sur ces éléments par la Cour de céans, le Dr. C_____ n'a pas donné suite. Le recourant, quant à lui, n'a pas fourni d'autre document médical appuyant les conclusions des attestations susmentionnées.

En tout état de cause, il faut relever que le Dr A_____, également médecin traitant du recourant, a indiqué, dans son rapport du 22 août 2013, que l'allergie aux acariens était courante en hiver dans l'humidité et la chaleur des appartements, et que les climats secs et chauds étaient meilleurs et souhaitables, mais ne contrindiquaient pas les séjours à Genève.

On ne saurait, dans ces conditions, retenir que des raisons médicales impératives empêchent le recourant de séjourner à Genève et, plus particulièrement, nécessiteraient un traitement à l'étranger.

S'agissant à présent de sa santé psychique, le recourant n'a produit aucun document médical rendant vraisemblable, au degré requis par la jurisprudence, que des raisons médicales impératives l'empêcheraient de revenir en Suisse depuis l'année 2005.

Le diagnostic de trouble bipolaire dont il est fait état dans le rapport de la Dresse B_____ et dans celui de la Clinique de Montana ne suffit en effet pas, à lui seul, à rendre vraisemblable les déclarations du recourant sur sa phobie malade de la Suisse.

En tout état de cause, même s'il fallait admettre l'existence d'une telle phobie, force est de constater qu'elle ne l'empêche pas, selon ses propres déclarations, de venir voir ses enfants, consulter ses médecins, et chercher ses médicaments à Genève.

Au vu de ce qui précède, il convient de conclure, à l'instar de l'intimé, que sur la base de la jurisprudence précitée et au degré de la vraisemblance prépondérante, la résidence effective en Suisse du recourant a été interrompue, ce d'autant que son séjour en Italie a largement dépassé le délai d'une année fixé par la jurisprudence fédérale puisqu'il dure depuis plus de sept ans.

Le recourant n'a par ailleurs pas réussi à rendre vraisemblable, à ce même degré, que des motifs contraignants exigent qu'il réside à l'étranger, respectivement, l'empêchent de revenir en Suisse depuis toutes ces années.

De ce fait, la question du domicile du recourant peut rester ouverte.

16. L'absence de résidence habituelle à Genève implique le défaut de l'une des conditions du droit aux prestations complémentaires. Elle constitue un fait important de nature à conduire à une appréciation juridique différente. On est donc en présence d'un motif de révision procédurale.

Sur le principe, les décisions de restitution et de fin des prestations de l'intimé des 19 et 27 novembre 2013 sont donc conforme au droit.

17. Reste à examiner toutefois la durée sur laquelle la restitution doit porter.

a) L'intimé fait partir sa demande de restitution au 1^{er} août 2005 et la fait se terminer le 30 novembre 2012. Elle porte donc sur une période de sept ans et quatre mois.

Comme indiqué plus haut, le délai de prescription pour une infraction relevant des art. 16 aLPC et 31 LPC s'élève à sept ans.

Il faudrait donc réduire la période de la restitution à sept ans.

b) En tout état de cause, force est de constater que le recourant a violé son obligation de renseigner s'agissant de sa résidence hors du canton de Genève.

Néanmoins, la Cour considère qu'il faut différencier la période antérieure au 6 décembre 2006 de celle postérieure à cette date. En effet, jusqu'à cette date, l'obligation de renseigner était indiquée de manière très générale : « tout changement intervenant dans sa situation économique et personnelle ».

Or, au vu du dossier, et des certificats médicaux de ses médecins de 2005, on peut concevoir que d'un point de vue subjectif, le recourant ait toujours été intimement convaincu que son séjour à l'étranger était réellement nécessaire pour des raisons médicales et que cela n'avait aucune influence sur sa situation personnelle.

Cela n'est toutefois plus valable à partir du 6 décembre 2006, date à partir de laquelle la communication importante concernant les prestations 2007 a été annexée aux courriers adressés au recourant. En effet, dans cette communication, il était expressément demandé aux bénéficiaires de prestations complémentaires de signaler toute absence de plus de trois mois, par année civile, du canton de Genève.

Des communications similaires ont été adressées au recourant en décembre 2007, 2008, 2009 et 2010.

Le recourant n'a jamais contesté avoir reçu les courriers du SPC et les communications importantes qui y étaient annexées. Au contraire, il apparaît qu'il en avait pris connaissance, dans la mesure où, notamment en août et septembre 2007, il a informé le SPC du changement de régie pour son appartement à Genève et des nouvelles coordonnées bancaires en résultant pour le paiement du loyer.

Partant, au vu de ce qui précède, il faut considérer qu'à compter du 6 décembre 2006, le recourant a failli, par silence qualifié, à tout le moins par négligence, à ses devoirs, dans la mesure où il ne pouvait pas considérer qu'il n'avait pas à informer l'intimé de ses absences, ces dernières dépassant le délai susmentionné de trois mois.

Sur la base de ce qui précède, et afin de tenir compte d'un délai raisonnable, depuis le 6 décembre 2006, qui aurait permis, au recourant, de faire part du changement intervenu à l'intimé, et à ce dernier, pour enregistrer ledit changement, il faut donc faire débiter la demande de restitution au 1^{er} janvier 2007 en lieu et place du 1^{er} août 2005, jusqu'au 30 novembre 2012.

18. Le recours sera donc partiellement admis et la décision litigieuse annulée dans le sens des considérants.

Les décisions de remboursement du SPC n'ayant pas fait l'objet de critiques de la part du recourant s'agissant des montants retenus, la Cour se fondera sur ces mêmes montants pour déterminer le montant de restitution à compter du 1^{er} janvier 2007.

Le montant de la restitution doit ainsi être ramené à 27'625 fr. 60 s'agissant des subsides, et 119'946 fr. s'agissant des prestations complémentaires, soit un total de 147'571 fr. 60.

19. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA; art.89H al. 2 LPA).

20. Enfin, la Cour de céans rappelle au recourant qu'il dispose de la possibilité de demander la remise de son obligation de restituer en déposant une demande dans ce sens dans le délai de 30 jours dès l'entrée en force du présent arrêt.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule la décision du 6 mars 2013 en tant qu'elle porte sur un montant de 181'768 fr. 60 et condamne le recourant à verser à l'intimé le montant de 147'571 fr. 60 au titre de prestations indûment perçues.
4. La confirme pour le surplus.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant 1'500 fr. au titre de participation à ses frais et dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

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
