

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1543/2019

ATAS/284/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 14 avril 2020

10^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié, à VEYRIER

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Georges ZUFFEREY et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : le bénéficiaire, l'intéressé ou le recourant), né le _____ 1967, divorcé, a bénéficié des prestations complémentaires à l'AVS/AI depuis 2011 avec effet en 2009 sa demande de prestations initiale étant intervenue dans les six mois de la décision de rente avec effet rétroactif de l'assurance-invalidité.
2. À diverses reprises et pour diverses raisons, le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC, le service ou l'intimé) a été amené à devoir interrompre le versement des prestations complémentaires (ci-après: PC) allouées et du subside de l'assurance-maladie, l'intéressé ayant notamment à plusieurs reprises séjourné pour des durées prolongées à l'étranger, le SPC ayant été alerté par le fait que les courriers qu'il lui adressait lui étaient régulièrement retournés par la Poste. Les PC avaient par la suite été rétablies, après régularisation de la situation de l'intéressé.
3. Par procuration du 22 mars 2012, l'intéressé a autorisé le SPC à adresser copie des décisions et courriers le concernant à l'assistante sociale de Pro Infirmis qui le soutenait dans sa gestion administrative.
4. Chaque année, à tout le moins, à l'occasion des courriers-types adressés aux bénéficiaires par le SPC en décembre, pour la mise à jour de leur situation dès le 1^{er} janvier suivant, l'intéressé a vu son attention attirée sur ses obligations de renseigner, notamment d'informer le SPC de son absence du canton de Genève pour plus de 3 mois par année civile.
5. Dès le 1^{er} février 2015, l'intéressé a déménagé au, chemin B_____ à Veyrier.
6. Dès le mois de juin 2015, les courriers adressés au bénéficiaire ont recommencé à être retournés par la Poste au SPC avec les mentions « non retiré », pour les courriers recommandés, ou « destinataire introuvable », pour les courriers simples.
7. Par courrier du 8 août 2015, l'assistante sociale de Pro Infirmis a indiqué au SPC qu'en réponse à une demande de pièces de sa part, le bénéficiaire la chargeait d'informer le service de ce qu'il vivait seul dans l'appartement que son couple d'amis, Monsieur et Madame C_____, propriétaires, lui avaient loué. Elle adressait au SPC une copie des documents relatifs au nouveau logement de l'intéressé, rappelant que ces documents lui avaient déjà été communiqués cinq mois auparavant. Était donc notamment jointe une copie du contrat de « location d'immeuble » signé à Genève le 19 janvier 2015 entre d'une part M. et Mme C_____, avenue D_____, et l'intéressé, d'autre part. Le descriptif des locaux loués était : « appartement d'une chambre et salon meublé sis à B_____, 1255 Genève » ; durée et prix: à partir du 1^{er} février 2015, le loyer mensuel était fixé à CHF 1'390.- charges comprises, payable au plus tard le 5 du mois en cours.

8. a. Par décision du 7 mars 2016 le SPC a rendu une décision d'interruption des prestations complémentaires et subsides d'assurance-maladie dès le 31 mars 2016, au motif qu'il avait appris le départ de l'intéressé de Genève.
- b. Le bénéficiaire a indiqué, par courrier dactylographié du 4 avril 2016, signé « p.o. » (pièce 111 - courrier recommandé posté de Genève le 6 avril) se référant à la décision susmentionnée, qu'en réalité il n'était pas parti de Genève, mais avait pris quelques jours de vacances pour aller voir sa famille en particulier sa mère gravement malade; étant très seul à Genève et très déprimé, il avait en outre décidé de prendre une pause pour voir sa famille, comme son médecin le lui conseillait. Il a précisé notamment: « Malheureusement, lors de mon séjour "ici", je suis tombé malade et maintenant depuis quelques jours que je suis sous traitement médical. » Il terminait son courrier ainsi (en italique dans le texte) : « *Je suis en train de revenir le plus vite possible, tout dépend de ma santé et je vais vous expliquer ma situation.* »
- c. Le 2 mai 2016, le SPC a reçu les justificatifs du voyage de l'intéressé à destination d'Islamabad, départ de Genève le 15 février 2016 et retour à Genève le 26 avril 2016.
9. Par décision du 20 mai 2016, le SPC avait rétabli le droit aux prestations complémentaires avec effet rétroactif au 1^{er} avril 2016.
10. Le 3 août 2016, le SPC a convoqué le bénéficiaire à un entretien dans les bureaux du service, pour vérifier sa présence effective dans le canton de Genève. Le 8 août 2016, l'intéressé ne s'est pas présenté. Il l'avait en revanche fait le 10 août 2016. Pour justifier que les courriers qui lui étaient adressés étaient régulièrement retournés au SPC, il a indiqué que pendant longtemps il n'avait pas de plaquette sur sa boîte aux lettres, et le papier scotché sur cette dernière tombait sans cesse. Il expliquait également que sa maladie et les médicaments qu'il prenait l'empêchaient de dormir; il s'endormait très tard et n'arrivait plus à se réveiller. Il a indiqué enfin qu'il ne devrait plus avoir de problèmes dans le futur. À la fin de l'entretien, le SPC lui a clairement expliqué qu'il n'accepterait plus de recevoir des courriers en retour et que la conséquence de nouveaux incidents de cette nature serait une interruption des prestations.
11. a. Le 11 janvier 2018 le SPC a reçu en retour le courrier usuel adressé aux bénéficiaires de prestations complémentaires en décembre (2017), les informant de l'évolution des prestations complémentaires dès le 1^{er} janvier de l'année suivante, ainsi que celui du 16 décembre 2017 recalculant le montant des prestations complémentaires dès le 1^{er} janvier 2018 (pièces 138 et 139).
- b. Par courrier recommandé du 2 février 2018, le SPC a indiqué au bénéficiaire que, dans le cadre du contrôle de ses dossiers, il procédait à la vérification de la domiciliation et la présence effective dans le canton de Genève de chaque personne bénéficiant de prestations. Il était invité à retourner la formule annexée dans un

délai de dix jours dès réception. Ce courrier a été retourné au SPC le 28 février 2018 avec la mention « destinataire introuvable à l'adresse indiquée ».

c. Par décision du 26 février 2018, - dont copie à Pro Infirmis - le SPC a indiqué au bénéficiaire avoir appris son départ de Genève; il devait en conséquence interrompre le versement des prestations dès le 28 février 2018 (pièce 143). Ce courrier a été retourné au SPC le 9 mars 2018 avec la mention « a déménagé délai de réexpédition échoué. » D'autres courriers ont subi le même sort, reçus en retour par le SPC à la même époque.

12. Il ressort d'un extrait de la base de données de l'office cantonal de la population - OCPM - (CALVIN), édité par le SPC le 14 mars 2018, que l'adresse de l'intéressé était toujours au chemin B_____ à Veyrier. Une note manuscrite commente : « changement d'adresse pas annoncé ».
13. Le 21 août 2018, le SPC a reçu par fax un certificat médical du docteur E_____, médecin généraliste à Genève, indiquant que son patient ayant eu beaucoup de problèmes de santé psychique, il l'avait encouragé à aller visiter ses proches (famille, amis) en Angleterre; c'est pourquoi il était resté absent de mars à août 2018.
14. Par courrier du 22 août 2018, le SPC s'est adressé au bénéficiaire, à son adresse connue, avec copie à Pro Infirmis: il s'agit d'un courrier-type se référant à une demande de prestations en cours; le service lui communiquait ainsi le formulaire de demande de prestations à remplir. L'exemplaire de ce courrier, adressé au bénéficiaire, a été retourné au SPC le 30 août 2018, avec la mention « destinataire introuvable à l'adresse indiquée ».
15. Par courrier du 7 septembre 2018, comportant la mention « urgent », le bénéficiaire, mentionnant son adresse à Veyrier avec la précision « c.o. C_____ », disait écrire au SPC (« cas nouveaux ») après avoir en vain tenté à plusieurs reprises de les joindre par téléphone. Depuis le mois d'août il essayait de leur expliquer son cas en passant dans leurs bureaux et en téléphonant. Il y avait eu un malentendu: selon le service des mutations, sa rente SPC avait été supprimée depuis le mois de mars 2018 au motif qu'il avait quitté Genève, dès lors que les courriers avaient été retournés au SPC. Il n'avait jamais quitté Genève. Comme il était dépressif et très isolé à Genève, son médecin lui avait conseillé d'aller voir ses amis et sa famille en Angleterre (il se référait au certificat médical susmentionné). Il avait suivi le conseil de son thérapeute et était parti chez ses proches en Angleterre, prévoyant de rester au maximum trois mois. Il avait malheureusement eu un accident, s'était blessé au pied et ne pouvait pas marcher. Il avait également eu à cette époque une crise dépressive sévère; il n'était pas en état de voyager. Ce n'était qu'au mois d'août qu'il avait pu prendre l'avion en étant accompagné d'un ami. Il avait été très étonné de voir que le SPC ne lui avait pas versé de rente pendant cinq mois. Il invitait donc le service à réactiver son dossier et lui verser sa rente le plus rapidement possible, car il avait beaucoup de factures à payer. Il ignorait pourquoi le courrier du SPC

était revenu en arrière. Il précisait qu'il convenait de mentionner "c/o C_____ " dans son adresse, car il habitait chez des connaissances.

16. Par courrier du 21 septembre 2018, le bénéficiaire s'est à nouveau adressé au SPC : suite à une récente conversation téléphonique avec ce service, il lui renvoyait la lettre du début septembre ainsi qu'une attestation prouvant qu'il demeurait à Veyrier dans le canton de Genève. Le SPC était invité à lui envoyer les documents à remplir pour la réouverture de son dossier. Il s'excusait pour le retour des courriers au SPC. Il expliquait à nouveau qu'il avait mis son nom sur la boîte aux lettres, mais que malheureusement celui-ci était tombé. Il rappelait au SPC qu'il convenait de préciser « c.o. C_____ ». L'attestation annexée de l'OCPM, datée du 21 septembre 2018, indique que l'intéressé réside sur le territoire cantonal depuis le 1^{er} décembre 2001.
17. Par courrier du 8 octobre 2018, le bénéficiaire a retourné la formule de demande de prestations au SPC. Il invitait ce service à rouvrir son dossier le plus rapidement possible, étant donné qu'il n'avait plus de prestations SPC depuis mars 2018 et qu'il lui était très difficile actuellement de vivre et de payer ses factures.
18. Par courrier du 10 octobre 2018, le SPC a invité l'intéressé à compléter la formule de demande de prestations qu'il lui retournait en annexe, en l'invitant à remplir toutes les rubriques, le cas échéant en indiquant « néant » ou en traçant les rubriques sans objet.
19. Par courrier du 22 octobre 2018, toujours adressé à l'adresse de Veyrier sans la mention « c.o. C_____ », le SPC a sollicité de l'intéressé un certain nombre de pièces ou renseignements complémentaires, à lui retourner d'ici au 21 novembre 2018.
20. Par courrier du 29 octobre 2018, l'intéressé, se référant au courrier du 22 octobre 2018 susmentionné a adressé les documents sollicités au SPC. Il confirmait que quatre personnes habitaient l'appartement où il se trouvait. Il ne payait plus de loyer depuis le mois de mars 2018, puisqu'il n'avait plus suffisamment d'argent pour payer ses factures, dès lors qu'il ne recevait plus de prestations du SPC.
21. Par courrier du 22 novembre 2018, le SPC a adressé un premier rappel à l'intéressé: l'avis de taxation immobilière de M. et Mme C_____ à l'adresse chemin B_____ ne lui était toujours pas parvenu. (ce courrier, qui ne mentionne pas « c.o. C_____ » - comme tous les précédents d'ailleurs - a été retourné le 29 novembre 2018 au SPC, avec la mention « destinataire introuvable à l'adresse indiquée »).
22. Par décision du 13 décembre 2018 à l'intéressé à l'adresse indiquée, avec la mention « c.o. C_____ », le SPC se référant à la demande de prestations du 21 août 2018 a accepté de servir des prestations complémentaires fédérales et cantonales dès le 1^{er} août 2018.

23. Par courrier recommandé du 21 décembre 2018 (reçu le 2 janvier 2019), le bénéficiaire a implicitement formé opposition à la décision susmentionnée: se référant à la décision du 13 décembre 2018, il en a accusé réception. Cependant, il serait reconnaissant au SPC de lui verser des prestations complémentaires depuis le 1^{er} mars 2018. Comme mentionné dans la décision concernée, il résidait en effet à Genève de manière ininterrompue depuis le 1^{er} décembre 2001. Il réitérait ses explications antérieures au sujet de son séjour en Angleterre pendant la période concernée, comme confirmé par le certificat médical de son médecin (cf. ci-dessus ad ch. 5).
24. Par courrier du 18 janvier 2019 remis en main propre, le bénéficiaire a informé le SPC qu'il allait rendre visite à sa famille prochainement et qu'il reviendrait à fin mars-début avril 2019. Il annexait à son courrier un certificat médical de son médecin traitant, daté du 18 janvier 2019, indiquant que pour des raisons de santé, ce patient devait aller visiter ses proches (sa mère) au Pakistan pour une durée de moins de trois mois (maximum 89 jours).
25. Par décision du 15 mars 2019, le SPC a rejeté l'opposition du bénéficiaire, formée par courrier du 21 décembre 2018 et reçue le 2 janvier 2019. Selon les dispositions applicables, 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. Le versement des prestations est dès lors supprimé en cas de séjour prolongé à l'étranger et ne reprend qu'après le retour (DPC ch. 2310. 01). En l'espèce, la décision du 13 décembre 2018 faisait suite à son retour sur le territoire cantonal et à la réception du certificat médical établi par son médecin traitant le 20 août 2018. Elle rétablissait son droit aux prestations complémentaires dès le 1^{er} août 2018, soit dès le début du mois au cours duquel il était revenu à Genève. S'agissant de la demande de prise d'effet de cette décision avec effet rétroactif au 1^{er} mars 2018 déjà, au motif que son absence prolongée était due à des motifs de santé, comme indiqué dans le certificat de son médecin traitant, il n'y avait pas lieu de revenir sur les motifs ayant conduit à la fin du versement des prestations complémentaires, la décision d'interruption du versement des prestations rendues le 26 février 2018 étant entrée en force. Celle-ci n'avait pas été contestée dans le délai légal; il n'existait aucun motif de restituer ledit délai, étant précisé qu'un éventuel séjour à l'étranger ne constituait pas un tel motif, dans la mesure où il appartenait à l'assuré qui séjournait temporairement hors de Genève de prendre toutes les dispositions pour le suivi de son courrier et de son dossier administratif (par exemple, remise d'une procuration à un tiers).
26. Par courrier recommandé du 15 avril 2019, le bénéficiaire a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision sur opposition du 15 mars 2019. Il conclut à la reconsidération de la décision entreprise et à l'octroi des prestations complémentaires avec effet au 1^{er} mars 2018. Comme il l'avait déjà expliqué, il était trop malade et déprimé, et n'était pas en état de

s'occuper d'adresser une réclamation ou de remettre une procuration à un tiers. Il était resté chez ses amis, couché, prenant ses médicaments; il était dans l'impossibilité de voyager. Il produit à l'appui de cette allégation un nouveau certificat médical de son médecin traitant, daté du 12 avril 2019, lequel « atteste soigné (sic!) le patient à son retour d'Angleterre. Son état de santé physique et psychique ne lui permettrait (re-sic !) pas de voyager. ». Même s'il n'était pas hospitalisé, son état était suffisamment critique pour justifier ne pouvoir ni s'occuper de ses affaires ni voyager pour rentrer à Genève, d'autant plus qu'il avait eu un accident, comme mentionné dans ses précédentes lettres, et qu'il ne pouvait pas marcher. Il se réfère à cet égard à un certificat produit à l'appui de son recours: il s'agit d'un rapport en anglais, non daté, adressé à l'intéressé à une adresse en Angleterre. En substance, ce rapport indique: cet homme de 52 ans avait consulté en juillet 2018, se plaignant d'une douleur extrême à son pied droit, qui affectait ses niveaux d'activité. Il se plaignait de difficultés à marcher sur une courte distance sans avoir mal, avec une raideur sur le côté et à l'arrière de son pied droit. Il n'évoquait aucun antécédent de traumatisme mais évoquait une intense activité de course et de saut pour rester en forme. À l'examen, il existait un œdème autour de sa cheville droite avec une sensibilité sur le côté, à la palpation. Il posait le diagnostic de tendinite péronière aux côtés de la tendinite d'Achille, l'étiologie étant la sur-utilisation de ces structures en raison d'une activité répétitive à fort impact. Il avait prescrit un repos complet avec application de glace 3 à 4 fois par jour sur une compresse froide, des chaussettes de compression pour surélever la jambe affectée pendant ces périodes de repos de dix à quinze fois par jour et ne pas parcourir de distance ou s'engager dans un niveau d'activité élevé pendant une période de six à huit semaines minimum. Il avait également prescrit le port de chaussures à talons stables, des exercices d'étirement et une prescription d'AINS pour soulager la douleur. Le pronostic de récupération pouvait se situer entre huit semaines et six mois, en fonction de la compliance et le respect d'un repos complet et d'aucune activité comprenant le port de charges et le déplacement sur de longues distances. Implicitement et à titre subsidiaire, le recourant considérant que les bénéficiaires ont le droit de rester absents de Genève pour trois mois, le SPC aurait dû au moins lui verser les prestations correspondant aux mois de mars, avril et mai 2018.

27. Le SPC a conclu au rejet du recours par courrier du 13 mai 2019. La décision entreprise confirmait la décision de prestations complémentaires du 13 décembre 2018, et ainsi la date du début du calcul soit dès le 1^{er} août 2018. La décision du 26 février 2018, entrée en force de chose décidée, faisait suite aux courriers retournés par La Poste depuis le mois d'octobre 2017 et à l'absence de réponse au courrier du 2 février 2018. Elle a constaté que l'intéressé n'avait plus son domicile à l'adresse chemin B_____ et ne résidait plus depuis plusieurs mois dans le canton. Les éléments de fait avaient justifié l'interruption du versement des prestations complémentaires au 28 février 2018. Le recourant ne fournissait aucun élément justifiant une autre appréciation de la situation.

28. Le recourant a répliqué par courrier recommandé du 7 juin 2019. Il reprenait son argumentation antérieure, relevant que sa santé s'était encore dégradée à la suite d'un accident qu'il avait eu durant son séjour en Angleterre. Il subissait jusqu'à présent les séquelles de celui-ci puisqu'il devait continuer un traitement de physiothérapie et de chiropratique (prescription de son médecin traitant du 9 avril 2019), de physiothérapie lombaire et neuf séances cheville droite, retenant un diagnostic de syndromes vertébraux lombaires et status post entorse cheville droite). Il répétait son argumentation précédente au sujet des raisons pour lesquelles il avait été rendre visite à ses proches en Angleterre.
29. Sur quoi, la chambre de céans a entendu les parties lors de son audience de comparution personnelle du 21 octobre 2019, le recourant ayant sollicité la présence d'un interprète français-urdu :

Le recourant a déclaré : « Vous me demandez si j'ai été titulaire d'un bail dans l'immeuble avenue B_____ à Veyrier, à un moment donné, ou si j'ai toujours habité chez la famille C_____ ? Je vous réponds que depuis le début j'ai habité chez la famille C_____ sur la base d'un contrat avec Mme C_____ qui habite l'appartement dont elle est propriétaire. Il s'agit d'un appartement de 5 pièces dont je loue une chambre. Mon loyer est de CHF 1'390.- par mois, charges comprises. Je dispose outre ma chambre de l'accès à la cuisine et au salon. Il est exact qu'à l'époque où le SPC m'a supprimé les prestations, ma seule rente AI de quelque CHF 900.- n'était pas suffisante pour payer non seulement le loyer mais pour me permettre de vivre. Il est vrai que Mme C_____ n'était pas très contente, mais elle a bien voulu patienter jusqu'à ce que je retrouve mes allocations du SPC. J'ai connu M. C_____ il y a environ 18 ans. C'est par lui que j'ai fait la connaissance de son épouse qui à l'époque m'a beaucoup aidé notamment pour des traductions, ce qu'elle fait encore aujourd'hui. Les époux sont séparés mais s'entendent bien. Il est vrai que j'ai plusieurs (fois) fait l'objet de suspensions des prestations complémentaires en raison de mon absence momentanée à l'étranger pour voir ma famille ou parce que le courrier ne me parvenant pas, le SPC partait de l'idée que j'avais quitté Genève. Je précise que c'est toujours sur conseil de mon médecin que je me rendais à l'étranger auprès de ma famille ou des amis. C'est mon médecin qui m'autorisait, et le SPC aussi. Je ne conteste pas les événements passés, car il est difficile de revenir dessus. Il est vrai que pour les fois précédentes c'était mon médecin qui m'autorisait à partir et c'est seulement la dernière fois, soit en 2019, que j'ai compris que je devais être autorisé par le SPC. C'est là que j'ai fait une lettre avec un certificat médical et c'est là que le SPC m'a indiqué que j'avais le droit de partir pendant trois mois par année. En 2018, les gens que j'ai été visiter en Angleterre sont des oncles, des cousins et des amis. Vous demandez par rapport au fait que j'aurais eu un accident en Angleterre à quel moment aurait-il eu lieu et comment. C'était aux environs du mois de mai 2018. Comme je marche beaucoup, un jour j'ai glissé, ma cheville s'est tordue, après j'ai eu des douleurs dans la cuisse puis dans le dos. Vous vous référez au rapport du podologue anglais que j'ai produit

en procédure. Vous me faites observer que selon le podologue, je n'ai pas fait référence à un trauma, c'est-à-dire à un choc respectivement à un accident, mais que j'ai expliqué que mes douleurs provenaient d'une intense activité de course et de saut. Au début, j'avais mal mais je pensais que cela passerait et je me suis soigné moi-même. C'est seulement plus tard que j'ai été consulter, soit en juillet. Vous me faites observer que le rapport du podologue ne mentionne pas qu'il m'était impossible de voyager, en particulier en avion. C'est vrai, mais ce n'est pas à cause de mon pied que je ne pouvais pas voyager mais à cause de ma dépression. En effet, quand je suis comme ça, je ne sors pas de chez moi. Je confirme bien que ce n'était pas à cause du pied que je ne pouvais pas voyager. J'observe qu'après mon retour en Suisse, mon médecin m'a prescrit des séances de physiothérapie et chiropraxie. Ce que m'a expliqué mon chiropraticien m'a beaucoup étonné : il m'a dit en effet que mes problèmes de dos et de disques ne provenaient pas seulement de mon problème de pied mais également de ma dépression. Pour répondre à votre question, rien n'est mis en place par mon médecin de Genève sur le plan médical à l'étranger lorsque je m'y rends. Mon docteur m'explique comment prendre les médicaments en fonction des symptômes qui peuvent apparaître. Je me déplace avec un rapport médical. En réalité, il ne s'agit pas d'un rapport médical mais seulement des notes du médecin m'indiquant la posologie et comment prendre les médicaments qu'il me prescrit. Je voudrais encore dire que j'ai expliqué en toute vérité comment les choses s'étaient passées. Je ne mens pas. Si je suis aujourd'hui devant vous, c'est parce que je me sentais bien pour venir, mais si je m'étais senti mal, je ne serais pas venu. Je ne demande que la justice. »

La représentante de l'intimé a observé: « Par rapport à ce que vient de dire le recourant, et notamment par rapport au fait qu'il aurait ignoré jusqu'à cette année son obligation d'avertir le SPC s'il partait pour une durée prolongée à l'étranger, je remarque que, au moins chaque année en décembre, ses obligations de déclarer lui sont rappelées, soit en particulier de déclarer une absence de plus de trois mois. Nous persistons dans nos conclusions. »

Le recourant a finalement ajouté : « Mon médecin m'ayant indiqué que j'avais le droit de partir jusqu'à trois mois, je ne comprends pas pourquoi on m'a supprimé mes prestations pendant cinq mois. En effet, j'étais malade et c'est pour cela que je suis resté si longtemps en Angleterre. »

Sur quoi les parties ont été informées que l'affaire était 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. Selon l'art. 60 LPGA le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. Les art. 38 à 41 sont applicables par analogie (Art. 62 LPA sur le plan cantonal).

Selon l'art. 38 al. 4 LPGA (et sur le plan cantonal l'art. 63 al. 1 LPA) les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas: a. du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement; b. du 15 juillet au 15 août inclusivement; c. du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (al. 4).

En l'espèce, le jour de Pâques en 2019 était fixé au 21 avril 2019. En tout état, compte tenu de la suspension des délais susmentionnée en ce qui concerne la période pascale, le recours a été interjeté en temps utile et selon les formes requises. Il est donc recevable.

3. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que le SPC a refusé de faire rétroagir l'octroi des prestations complémentaires au 1^{er} mars 2018, au motif que la suppression de ces prestations dès cette date avait fait l'objet d'une décision du 26 février 2018, en force, faute d'avoir fait l'objet d'une opposition.
4. a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve.

b. La maxime inquisitoire signifie que l'assureur social et, en cas de litige, le juge, établissent d'office les faits déterminants, avec la collaboration des parties, sans être lié par les faits allégués et les preuves offertes par les parties, en s'attachant à le faire de manière correcte, complète et objective afin de découvrir la réalité matérielle (art. 43 LPGA ; art. 19 s., 22 ss, 76 et 89A LPA ; Ghislaine FRÉSARD FELLAY / Bettina KAHIL-WOLF/Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 499 s.). 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).

c. Comme l'administration, le juge apprécie librement les preuves administrées, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c LPGA). Il lui faut examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis

décider si les pièces du dossier et autres preuves recueillies permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il lui est loisible, sur la base d'une appréciation anticipée des preuves déjà disponibles, de refuser l'administration d'une preuve supplémentaire au motif qu'il la tient pour impropre à modifier sa conviction (ATF 131 III 222 consid. 4.3 ; ATF 129 III 18 consid. 2.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_5/2011 du 24 mars 2011 consid. 3.1).

d. Une preuve absolue n'est pas requise en matière d'assurances sociales. L'administration et le juge fondent leur décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute le cas échéant 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, op. cit., p. 517 s.). Reste réservé le degré de preuve requis pour la notification de décisions, l'exercice d'un moyen de droit, le contenu d'une communication dont la notification est établie (ATF 124 V 400 ; 121 V 5 consid. 3b ; 119 V 7 consid. 3c/bb ; ATAS/286/2018 du 3 avril 2018 consid. 3 ; ATAS/763/2016 du 27 septembre 2016 consid. 4 et 5c), de même que pour l'examen à titre préjudiciel de la question de savoir si une infraction pénale a été commise et si, en conséquence, un délai de péremption absolu plus long que cinq ans s'applique pour le droit de l'intimé d'exiger la restitution de prestations indûment perçues (art. 25 al. 1 LPGA ; ATF 138 V 74 consid. 7 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_592/2007 du 10 août 2008 consid. 5.3 ; ATAS/815/2019 du 10 septembre 2019 consid. 11a).

5. a. Selon l'art. 2 LPC, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux (al. 1). Les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la présente loi et fixer les conditions d'octroi de ces prestations (al. 2). Dans le canton de Genève, le législateur a prévu des prestations complémentaires cantonales (PCC).

b. Selon l'art. 4 al. 1 let. c LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (AI) ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins.

Selon l'art. 2 al. 1 let. a et b 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 (let. a); et qui sont au bénéfice

d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, d'une rente de l'assurance-invalidité, d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité ou reçoivent sans interruption pendant au moins 6 mois une indemnité journalière de l'assurance-invalidité (let. b).

c. Le droit aux dites prestations suppose donc notamment que le bénéficiaire ait son domicile et sa résidence habituelle respectivement en Suisse et dans le canton de Genève. Les dites prestations ne sont pas exportables. Les conditions de domicile et de résidence sont cumulatives (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 15 ad art. 4).

6. a. Selon l'art. 13 LPGA, le domicile d'une personne est déterminé selon les art. 23 à 26 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210), et une personne est réputée avoir sa résidence habituelle au lieu où elle séjourne un certain temps même si la durée de ce séjour est d'emblée limitée.

Cette disposition s'applique en matière de prestations complémentaires fédérales, du fait du renvoi qu'opère la LPC à la LPGA de façon générale comme sur cette question spécifique (art. 1 et 4 al. 1 LPC), mais aussi en matière de prestations complémentaires cantonales, en raison du silence de la LPCC sur le sujet, appelant l'application de la LPGA (art. 1A al. 1 LPCC), ainsi que de motifs de sécurité juridique et d'harmonisation des pratiques administratives (ATAS/1235/2013 du 12 décembre 2013 consid. 5). Les notions de domicile et de résidence habituelle doivent donc être interprétées de la même manière pour les deux prestations considérées.

b. Le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir (art. 23 al. 1 CC). La notion de domicile comporte deux éléments : l'un objectif, la résidence, soit un séjour d'une certaine durée dans un endroit donné et la création en ce lieu de rapports assez étroits ; l'autre, l'intention d'y résider, soit de se fixer pour une certaine durée au lieu de sa résidence, qui doit être reconnaissable pour les tiers et donc ressortir de circonstances extérieures et objectives. Cette intention implique la volonté manifestée de faire d'un lieu le centre de ses relations personnelles et professionnelles. Le domicile d'une personne se trouve ainsi au lieu avec lequel elle a les relations les plus étroites, compte tenu de l'ensemble des circonstances (ATF 136 II 405 consid. 4.3 p. 409 ss et les arrêts cités). Le lieu où les papiers d'identité ont été déposés ou celui figurant dans des documents administratifs, comme des attestations de la police des étrangers, des autorités fiscales ou des assurances sociales, constituent des indices, qui ne sauraient toutefois l'emporter sur le lieu où se focalise un maximum d'éléments concernant la vie personnelle, sociale et professionnelle de l'intéressé (ATF 125 III 100 consid. 3 p. 101 ss. ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 16 ad art. 4 ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3^{ème} éd., 2015, n° 15 s. ad art. 13 LPGA).

Lorsqu'une personne séjourne en deux endroits différents, il faut tenir compte de l'ensemble de ses conditions de vie, le centre de son existence se trouvant à

l'endroit, lieu ou pays, où se focalise un maximum d'éléments concernant sa vie personnelle, sociale et professionnelle, de sorte que l'intensité des liens avec ce centre l'emporte sur les liens existant avec d'autres endroits ou pays (ATF 125 III 100 consid. 3 p. 101). En ce qui concerne les prestations complémentaires, la règle de l'art. 24 al. 1 CC, selon laquelle toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau, s'applique (ATF 127 V 237 consid. 1 p. 239). Le domicile est maintenu lorsque la personne concernée quitte momentanément (p. ex. en raison d'une maladie) le lieu dont elle a fait le centre de ses intérêts ; le domicile reste en ce lieu jusqu'à ce qu'un nouveau domicile est, le cas échéant, créé à un autre endroit (ATF 99 V 106 consid. 2 p. 108 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 22 ad art. 4).

c. Selon l'art. 13 al. 2 LPGA, 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 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 (ATF 111 V 180 consid. 4 p. 182 ; arrêt 9C_696/2009 du 15 mars 2010 consid. 3.3 ; voir également arrêt H 71/89 du 14 mai 1990 consid. 2a, in RCC 1992 p. 36). 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 (arrêt 9C_696/2009 cité). Dans le même sens, le Tribunal fédéral a jugé trop schématique la durée de trois mois que prévoyait le ch. 2009 des directives de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ci-après : DPC) dans leur version du 1^{er} janvier 2002 (arrêt du Tribunal fédéral 9C 345/2010 du 16 février 2011 consid. 5.1 in fine). Le Tribunal fédéral a aussi jugé que des exceptions au principe de la résidence en Suisse ne peuvent entrer en considération que lorsque l'intéressé avait envisagé dès le début un départ temporaire et non pas définitif de Suisse (ATF 111 V 180 consid. 4c; Michel VALTERIO, op. cit., n. 27 i.f. ad art. 4).

d. Selon les DPC en vigueur dès le 1^{er} avril 2011, 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 prestation complémentaire est suspendue dès le mois suivant. Il reprend dès le mois au cours duquel l'intéressé revient en Suisse (DPC n° 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 prestation complémentaire tombe pour toute l'année civile en question. Le versement de la prestation complémentaire doit dès lors être supprimé pour le restant de l'année civile ; les prestations complémentaires 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 (DPC n° 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 (DPC n° 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 visite (DPC n° 2340.02). En cas de séjour à l'étranger dicté par des raisons impératives, la prestation complémentaire continue d'être versée tant et aussi longtemps que l'intéressé garde le centre de tous ses intérêts personnels en Suisse (DPC n° 2340.03). Les raisons impératives ne peuvent être que des raisons inhérentes à la santé des personnes comprises dans le calcul PC (p. ex. impossibilité de transport suite à maladie ou accident) ou d'autres circonstances extraordinaires qui rendent impossible tout retour en Suisse (DPC n° 2340.04).

Comme le Tribunal fédéral l'a rappelé dans l'arrêt 9C 345/2010 précité (consid. 5.1 in fine, mentionnant l'ATF 126 V 64 consid. 3b p. 68), de telles directives ne lient pas le juge des assurances sociales, ces délais de trois ou douze mois ne doivent pas être appliqués de façon schématique et rigide. Les exceptions n'en sont pas moins conçues d'une manière restrictive ne permettant guère sinon pas la prise en compte de raisons d'ordre social, familial, personnel (ATF 126 V 463 consid. 2c ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 32 ad art. 4).

e. Selon 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. La chambre de céans a cependant jugé (ATAS/1235/2013 précité consid. 5c) que cette disposition réglementaire outrepassait le cadre fixé par l'art. 2 al. 1 let. a LPCC en définissant la notion de résidence de façon plus restrictive que celle qui doit se déduire de

l'interprétation de cette disposition légale, et donc qu'elle n'est pas valable et ne doit pas être appliquée. Pour ce qui est toutefois du cas d'espèce, cette jurisprudence n'entre pas en ligne de compte ici, comme on le verra.

7. Lorsque l'assuré manque à son obligation de renseigner, l'art. 43 al. 3 LPGA prévoit que l'administration est en droit de se prononcer en l'état du dossier. Elle ne peut alors se contenter d'examiner la situation sous l'angle du seul refus de collaboration de l'assuré, mais doit procéder à une évaluation du point de vue matériel à la lumière des pièces au dossier (arrêt I 988/06 du 28 mars 2007 consid. 7, in SVR 2007 IV n° 48 p. 156). Dans le contexte particulier de la révision d'une prestation en cours, une telle évaluation en application de l'art. 43 al. 3 LPGA pourrait toutefois conduire à un résultat singulier. Lorsque l'assuré ne se conformerait pas à son devoir de renseignement et que le dossier ne contiendrait aucun élément permettant d'admettre, en l'occurrence en matière d'assurance-invalidité, que l'état de santé ou d'autres circonstances déterminantes sous l'angle de l'art. 17 LPGA se seraient modifiés, 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 rente d'invalidité, aucune conséquence défavorable pour lui (dans ce sens, MARKUS KRAPF, *Selbsteingliederung und Sanktion in der 5. IV-Revision*, RSAS 2008 p. 122 ss, p. 143). Une telle solution n'est cependant pas admissible, dès lors qu'elle permettrait à un assuré d'éviter la réduction ou la suppression de sa rente, en refusant toute collaboration avec l'administration, laquelle serait empêchée d'élucider les faits conduisant, le cas échéant, à la diminution ou la suppression des prestations.

L'application de l'art. 43 al. 3 LPGA dans un cas où des prestations sont en cours et où l'assuré qui les perçoit refuse de manière inexcusable de se conformer à son devoir de renseigner ou de collaborer à l'instruction de la procédure de révision, empêchant par-là que l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité établisse les faits pertinents, suppose que le fardeau de la preuve soit renversé. 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 AI administre les preuves nécessaires, il convient d'admettre un renversement du fardeau de la preuve (cf. consid. 2.2 non publié de l'ATF 129 III 181; HANS PETER WALTER, *Beweis und Beweislast im Haftpflichtprozessrecht*, in *Haftpflichtprozess* 2009, p. 47 ss, p. 58). 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.

Appliquée en matière de prestations complémentaires, cette jurisprudence implique que, pour continuer à recevoir des prestations, le bénéficiaire doit collaborer en établissant qu'il remplit les conditions du droit.

8. a. En l'espèce, l'objet de la décision initiale, du 13 décembre 2018, était l'acceptation de la nouvelle demande de prestations complémentaires formulée par l'intéressé à son retour d'Angleterre, dans la deuxième moitié du mois d'août 2018, les PC fédérales et cantonales étant octroyées dès le début du mois d'août 2018, dès lors que le bénéficiaire réalisait à nouveau les conditions d'octroi de ces prestations, dès ce moment-là.

b. Sur opposition, l'intéressé n'a pas remis en cause le principe de l'octroi des prestations allouées, mais il a demandé au SPC de faire rétroagir la décision au 1^{er} mars 2018. Cette prétention excédait formellement le strict cadre de la décision concernée. Il ressortait du reste de courriers de l'intéressé, antérieurs à la décision du 13 décembre 2018, que ce dernier alléguait un malentendu au sujet de son domicile, produisant notamment une attestation de l'OCPM selon laquelle il était domicilié dans le canton de Genève, sans interruption depuis 2001, il s'était temporairement rendu à l'étranger et avait dû y séjourner pendant toute cette période, pour des motifs de santé.

c. Dans la décision sur opposition entreprise, du 15 mars 2019, l'intimé a répondu à l'argumentation de l'intéressé sur opposition: considérant à juste titre que cette prétention, sinon ce grief, revenait à solliciter la reconsidération d'une décision entrée en force, qui avait interrompu le versement des prestations dès le 1^{er} mars 2018. Le SPC a donc considéré : « Dans votre opposition, vous demandez que cette décision prenne effet au 1^{er} mars 2018 déjà, justifiant que votre absence prolongée était due à des motifs de santé comme indiqué dans le certificat de votre médecin-traitant. Or, il n'y a pas lieu de revenir sur les motifs ayant conduit à la fin du versement des prestations complémentaires, la décision d'interruption de versement des prestations rendues le 26 février 2018 étant entrée en force. Celle-ci n'a pas été contestée dans le délai légal et il n'existe aucun motif de restituer ledit délai, étant précisé qu'un éventuel séjour à l'étranger ne constitue pas un tel motif, dans la mesure où il appartient à l'assuré qui séjourne temporairement hors de Genève de prendre toutes les dispositions pour le suivi de son courrier et de son dossier administratif (par exemple, remise d'une procuration à un tiers) ». Il y a dès lors lieu de vérifier si la décision entreprise a correctement appliqué le droit sur ce point.

9. En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger du bien-fondé d'une reconsidération, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où la décision initiale a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références).

De jurisprudence constante, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre (ATF 117 V 8 consid. 2a et les références). Il n'existe ainsi pas de droit à la reconsidération que l'assuré pourrait déduire en justice. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions d'une reconsidération sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée par la voie d'un recours. Le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies (ATF 117 V 8 consid. 2a). Lorsque le juge considère que tel est le cas, il doit renvoyer la cause à l'assureur social pour que ce dernier revienne sur sa décision sous l'angle de la reconsidération et se prononce sur le droit aux prestations de la personne assurée; le juge n'est pas habilité à rendre lui-même une décision par laquelle il reconsidérerait la décision administrative. Il n'a pas le pouvoir non plus de prescrire à l'administration les modalités de la reconsidération et ne peut pas étendre le réexamen à un objet différent de celui pris en considération par l'assureur social (Margit MOSER-SZELESS, Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, n. 92 ad art. 53 LPGA et les références).

En l'espèce, force est de constater que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande de reconsidération, de sorte que l'on ne saurait revoir la décision entreprise sous cet angle.

10. On observera d'ailleurs à ce sujet que de toute manière on ne saurait suivre le recourant dans l'argumentation qu'il a développée, notamment pour expliquer les raisons pour lesquelles, à son avis, nombre de courriers du SPC qui lui étaient destinés ne lui seraient pas parvenus (parce que le SPC n'aurait pas mentionné sur l'adresse du destinataire « c.o. C_____ »). Cet argument ne résiste pas à l'examen:

- On rappellera d'abord que le recourant avait annoncé avoir déménagé à l'adresse avenue B_____ à Veyrier dès le 1^{er} février 2015. Or, comme cela avait déjà été le cas par le passé avec son ancienne adresse, dès le mois de juin 2015, les courriers adressés à l'intéressé avaient recommencé à être retournés au SPC par La Poste, avec la mention « non retiré » ou « destinataire introuvable » (cf. ci-dessus En fait ad ch. 5), ce qui avait motivé une demande de renseignements de la part du SPC au sujet du domicile de l'intéressé ;
- Le 8 août 2015, l'assistante sociale de Pro Infirmis avait confirmé au SPC, de la part de l'intéressé, que ce dernier vivait seul dans cet appartement, et joignait à son courrier une copie du bail déjà adressé cinq mois auparavant ;
- Après une première suspension des prestations complémentaires, due à une absence prolongée de l'intéressé auprès de sa famille au Pakistan, avec reprise

des prestations dès le début du mois de son retour, l'intéressé avait été reconvoqué au SPC où il avait eu un entretien le 3 août 2016, expliquant que jusqu'il y avait peu, il n'y avait pas de plaquette à son nom sur la boîte aux lettres, et le papier scotché sur cette dernière tombait sans cesse. Laisant entendre que la situation était régularisée, il indiquait que désormais il n'y aurait plus de problème. Le SPC l'avait alors expressément averti qu'il n'accepterait plus de recevoir de courrier en retour, et que la conséquence de nouveaux incidents de cette nature serait une interruption des prestations ;

- De nouveaux retours de courriers étant intervenus depuis octobre 2017 et encore au début janvier 2018, notamment les courriers usuels adressés aux bénéficiaires de prestations chaque année en décembre (en l'espèce en décembre 2017), le SPC a adressé un courrier recommandé le 2 février 2018 à l'intéressé, lui impartissant un délai de dix jours pour confirmer en signant une attestation annexée l'actualité de son domicile à Genève et sa présence effective dans le canton. Ce courrier n'avait pas été honoré d'une réponse dans le délai imparti, et fut retourné au SPC par la suite avec la mention « destinataire introuvable à l'adresse indiquée ». Le SPC a dès lors, par décision du 26 février 2018, indiqué à l'intéressé avoir appris son départ de Genève; il interrompait le versement des prestations dès le 28 février 2018. À noter que la copie de cette décision avait été adressée à Pro Infirmis ;
- Il ressort toutefois du dossier que l'intéressé ne s'est plus manifesté jusqu'au 21 août 2018, soit à son retour d'Angleterre ;
- Quand bien même le recourant a indiqué plus tard au SPC qu'ayant « à nouveau » remis son nom sur la boîte aux lettres, ce dernier était à nouveau tombé, et qu'il convenait dès lors de préciser sur son adresse « c.o. C_____ », les courriers suivants que le SPC lui a adressés avec ou sans la mention « c.o. C_____ » ont tantôt été réceptionnés par le destinataire ou tantôt retournés au SPC;
- On relèvera d'ailleurs incidemment que, dûment interpellé par le SPC par courrier du 22 octobre 2018 (dont l'adresse de destination ne mentionnait pas « c.o. C_____ »), l'intéressé y a répondu, par courrier du 29 octobre 2018, indiquant au SPC, pour la première fois, qu'il habitait chez ses amis, et que quatre personnes occupaient l'appartement ; il a indiqué lors de son audition en comparution personnelle que seule Mme C_____ y habitait, hormis lui-même; or, la consultation de la base de données CALVIN mentionne que Mme C_____ a pratiquement toujours été domiciliée à la rue F_____, depuis 2003, et y est toujours domiciliée actuellement (en mars 2020) depuis la séparation d'avec son époux en juillet 2012, n'ayant au demeurant jamais été domiciliée à l'avenue de D_____ (adresse des époux figurant sur le bail conclu avec le recourant en janvier 2015), et jamais domiciliée au chemin B_____ à Veyrier ; en revanche, M. C_____ a été domicilié avenue

D_____ c.o. Mme C_____ (son ex-épouse) du 13 juin 2012 au 15 mars 2015 et dès cette dernière date au chemin B_____.

Quoi qu'il en soit de ces nombreuses incohérences et invraisemblances, il n'apparaît de toute manière pas nécessaire de procéder à des investigations complémentaires, notamment pour élucider qui habite réellement sur place, dans la mesure où le résultat de tels actes d'instruction n'aurait aucune incidence sur l'issue du litige, la chambre de céans procédant à cet égard par appréciation anticipée des preuves. En revanche, la chambre de céans retient, au degré de la vraisemblance prépondérante, que lorsque le recourant se trouvait effectivement à Veyrier, il réceptionnait le courrier qui lui était destiné, ce dernier étant en revanche retourné au SPC lorsque l'intéressé ne s'y trouvait pas ou ne le retirait pas, respectivement lorsqu'il ne pouvait lui être distribué étant introuvable à cette adresse (pour ce qui est des recommandés). C'est aussi le lieu d'observer que très vraisemblablement - ce qui n'a pas non plus d'incidence sur l'issue du litige,- le recourant a dû partir pour l'Angleterre bien avant le 1^{er} mars 2018 (en 2016 et en 2019 notamment il ressort du dossier qu'il partait en janvier ou février) , sans jamais en informer le SPC, à l'exception de 2019, et sans non plus donner de précisions à cet égard pour 2018, pendant la présente procédure judiciaire, sauf à retenir ce qui ressort du certificat médical qu'il a produit, manifestement établi par son médecin traitant sur la base de ses propres indications, après coup.

11. S'agissant du reste des documents médicaux produits, ils ne sont d'aucun secours au recourant. Dans son certificat médical du 21 août 2018, le médecin traitant, généraliste, indique que son patient ayant eu beaucoup de problèmes de santé psychique, il l'avait encouragé à aller visiter ses proches en Angleterre, raison pour laquelle il était resté absent de mars à août 2018 ; ce document, ne comportant aucune anamnèse, aucun diagnostic psychiatrique et émanant de surcroît d'un médecin qui n'est pas un spécialiste en la matière, ne saurait en effet se voir reconnaître la moindre force probante. De surcroît, le certificat médical de ce médecin, du 12 avril 2019, produit à l'appui du recours, établi sur un fichet d'ordonnance, atteste sans plus que son auteur soignait l'intéressé depuis son retour d'Angleterre, et que son état de santé physique et psychique ne lui permettait pas de voyager. Il ne ressort pas davantage du rapport du podologue anglais, consulté pour la première fois en juillet 2018 seulement, que l'intéressé eût été incapable de voyager pour des raisons somatiques. Enfin, le recourant entendu par la chambre de céans en comparution personnelle a confirmé que sa prétendue incapacité de voyager n'était pas due à un problème physique, que les problèmes rencontrés en Angleterre ne résultaient pas d'un accident, contrairement à ce qu'il avait affirmé dans ses écritures et par son médecin traitant genevois, et que son incapacité de voyager était uniquement due à des problèmes psychiques (non documentés médicalement). De ce point de vue encore, le recourant ne saurait être suivi, d'autant qu'il n'a jamais allégué être suivi par un psychiatre, qu'il n'a jamais produit le moindre document médical attestant d'un diagnostic psychiatrique ou d'un tel

suivi par un spécialiste, de sorte que conformément à la jurisprudence et aux principes légaux rappelés précédemment, son séjour à l'étranger, qu'il n'avait d'ailleurs jamais annoncé au SPC, contrairement aux recommandations et rappels réguliers mentionnés à cet égard sur les courriers du SPC, ne saurait être justifié par une raison majeure ou des motifs contraignants au sens de la jurisprudence et des directives qui ont été rappelées précédemment.

12. S'agissant enfin des conclusions subsidiaires du recourant, qui considère que dans la mesure où selon la législation applicable, il avait le droit de rester absent trois mois, le SPC aurait à tout le moins dû lui verser les prestations complémentaires pour les mois de mars à mai 2018 inclusivement, force est de constater dans le cas d'espèce qu'il ne saurait se prévaloir de la législation et des principes rappelés précédemment allant dans ce sens, dès lors que ces derniers ne sont applicables que dans la mesure où, au moment de son départ, l'intéressé était déjà au bénéfice de prestations complémentaires, ce qui, comme on l'a vu, n'était plus le cas depuis le 1^{er} mars 2018. De plus il n'est pas contesté que son séjour en Angleterre a duré largement plus de trois mois ininterrompus.
13. En tous points mal fondés, le recours ne peut qu'être rejeté.
14. Pour le surplus la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA et art. 89H al. 1 LPA)

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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