

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1790/2015

ATAS/365/2016

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

**Arrêt du 10 mai 2016**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à ARCY SUR CURE, France

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Christine BULLIARD MANGILI et Anny SANDMEIER, Juges assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1948 à Arcueil (France), de nationalité française, s'est installé en Suisse en janvier 1983. Un permis B lui a été délivré dès février 1983, puis un permis C dès mai 1988. Il est divorcé depuis le 30 août 1999, sans enfant. Par décision du 9 juillet 1996, une rente entière de l'assurance-invalidité lui a été octroyée, avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1994. Depuis octobre 2010, il habitait au chemin des B\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ à Veyrier (GE).
2. L'assuré a été mis au bénéfice de prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF) et cantonales (ci-après : PCC) ainsi que d'un subside d'assurance-maladie dès janvier 1998. Ces prestations lui ont été renouvelées année après année, de même que lui a été rappelée régulièrement son obligation d'informer le service compétent (l'office cantonal des personnes âgées, puis le service des prestations complémentaires [ci-après : SPC]) de tout changement survenant dans sa situation.
3. Le 30 mai 2011 – après que l'assuré en eut fait la demande à la suggestion d'une employée de la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : CCGC), Mme C\_\_\_\_\_ –, l'Assurance Retraite Bourgogne et Franche-Comté de la Sécurité sociale française a accordé à l'assuré, avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2011, une retraite personnelle d'un montant net mensuel de € 173.77.
4. Le 24 juin 2014, dans le cadre d'une révision périodique du dossier le concernant, le SPC a demandé à l'assuré de lui communiquer divers renseignements et documents, dont, pour l'année 2013, un relevé détaillé de son compte postal (Deposito) n° 1\_\_\_\_\_ et de son compte postal n° 2\_\_\_\_\_, une déclaration des avoirs bancaires et postaux en Suisse et à l'étranger, les justificatifs de rente de la sécurité sociale étrangère ou une attestation de non-perception d'une telle rente, et l'explication d'un revenu de CHF 3'066.00 figurant sur son avis de taxation fiscale 2013.
5. Le 5 juillet 2014, l'assuré a retourné au SPC le formulaire « Révision périodique » rempli et signé, accompagné de diverses pièces (déclaration de biens immobiliers, par laquelle l'assuré attestait n'en posséder ni en Suisse ni à l'étranger ; déclaration de biens mobiliers, dont il résultait qu'il disposait d'un compte courant n° 3\_\_\_\_\_ auprès de la Banque Postale française ; relevé détaillé du compte privé n° 2\_\_\_\_\_ auprès de PostFinance, décompte d'intérêts de CHF 0.00 du compte d'épargne n° - 1\_\_\_\_\_ auprès de PostFinance ; déclaration fiscale de la rente du régime général de la Sécurité sociale française pour un montant de € 2'147.00, devant correspondre – supposait l'assuré – aux CHF 3'066.00 figurant sur son avis de taxation fiscale ; extrait de juin 2014 du compte privé n° 2\_\_\_\_\_ auprès de PostFinance ; copie du permis C et du passeport français, du bail à loyer relatif à l'appartement du chemin des B\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ à Veyrier).
6. Le 4 août 2014, l'assuré a encore envoyé au SPC le solde au 31 décembre 2013 de son compte courant n° 3\_\_\_\_\_.A auprès de la Banque Postale, de € 2'094.07, et son

certificat d'assurance 2014 auprès du groupe Mutuel Assurance Maladie SA, en expliquant qu'il se trouvait à Arcy-sur-Cure (France) chez sa mère pour la garder pendant les vacances de son aide familiale et aide-soignante.

7. Par courrier du 25 août 2014 (adressé à l'assuré à son domicile de Veyrier), le SPC a demandé à l'assuré de lui fournir une attestation officielle indiquant s'il était ou non propriétaire d'un bien immobilier à Arcy-sur-Cure, un relevé détaillé pour l'année 2012 et le premier semestre 2014 de son compte n° 2\_\_\_\_\_ auprès de PostFinance, et de lui faire savoir, pièce justificative à l'appui, depuis quelle date il percevait une pension de vieillesse française.
8. Par courrier non daté (expédié depuis Veyrier), faisant référence à un entretien téléphonique du 1<sup>er</sup> septembre 2014, l'assuré a indiqué au SPC qu'il avait répondu en toute bonne foi par la négative à la question de savoir s'il était propriétaire d'un bien immobilier à Arcy-sur-Cure, mais que la mairie de cette commune lui avait indiqué qu'il était considéré comme l'un des propriétaires de la maison de sa mère, ce qui le surprenait dès lors qu'au décès de leur père, lui et ses frères et sœur avaient signé « un papier en faveur de (leur) mère ». Il a joint à ce courrier, en copie, les relevés requis de son compte n° 2\_\_\_\_\_ auprès de PostFinance (y compris de juillet et août 2014), la décision de l'Assurance Retraite Bourgogne et Franche-Comté de la Sécurité sociale française lui accordant une retraite personnelle dès le 1<sup>er</sup> avril 2011, et un acte notarié du 29 mars 2000 relatif à la succession du père de l'assuré, aux termes duquel la mère de ce dernier était donataire de l'usufruit viager de l'universalité des biens et droits successoraux et la succession dévolue aux quatre enfants (soit aux deux frères et à la sœur de l'assuré ainsi qu'à ce dernier).
9. Par courrier recommandé du 29 septembre 2014 (adressé à l'assuré à son domicile à Veyrier, non revenu en retour au SPC), envoyé le lendemain en courrier B à la même adresse et à Arcy-sur-Cure, le SPC a indiqué à l'assuré que ses prélèvements postaux sur son compte auprès de PostFinance ayant été effectués presque exclusivement à Vermenton près de Arcy-sur-Cure, il vivait essentiellement en France au moins depuis l'année 2012, vraisemblablement à Arcy-sur-Cure. Il l'invitait à lui adresser les copies de ses factures de carte/s de crédit (notamment Accarda) indiquant le détail et les lieux de ses achats du 1<sup>er</sup> janvier 2012 au 31 août 2014, les relevés intégraux détaillés de son compte n° 3\_\_\_\_\_.A auprès de la Banque Postale française pour la même période, et une attestation que sa mère était toujours en vie. Si le centre de ses intérêts se trouvait en France, il rendrait une décision de perte de droit avec effet rétroactif.
10. Par un courrier non daté reçu le 16 octobre 2014, l'assuré a expliqué au SPC que sa mère, de 95 ans, était tributaire de l'aide à domicile et des aides-soignantes mises en œuvre quelques années plus tôt par sa sœur, avec son soutien financier, sous la forme de l'utilisation par cette dernière de sa carte de crédit Accarda. Sa sœur était décédée en 2011 ; des cousins et l'aide à domicile avaient pris le relais pour les achats, utilisant ladite carte de crédit, de même que l'un de ses frères, qui le

---

conduisait en voiture vers leur mère. Lui-même, auquel il ne restait plus que sa mère, vivait pour le surplus assez reclus chez lui à Veyrier, en prenant des tranquillisants, atteint dans sa santé et limité à se nourrir de fruits et légumes en jus ; il faisait des marches du côté de Gaillard et Étrembières (France voisine). Lorsqu'il était auprès de sa mère, il faisait le maximum pour soulager le réseau de protection s'étant constitué autour d'elle ; il ne pouvait vivre durablement chez elle, mais s'y rendait souvent, ne pouvant l'abandonner. S'il perdait les prestations versées par le SPC, il perdrait son logement à Veyrier, sans savoir où aller ; ce serait pour lui une condamnation à mort.

L'assuré a joint à son courrier un certificat de vie de sa mère, des témoignages écrits de voisins et de l'aide à domicile de sa mère, de son frère et de cousins, ainsi que les relevés détaillés de son compte n° 3\_\_\_\_. auprès de la Banque Postale française de janvier 2012 à avril 2014, des relevés des opérations effectuées au moyen des cartes Auchan MasterCard, Banque Accord et Auchan Mastercard PayPass de janvier 2012 à août 2014, établies au nom de l'assuré.

11. Par courrier du 21 octobre 2014 (adressé à l'assuré à son domicile à Veyrier), le SPC a demandé à l'assuré de lui fournir des renseignements et documents complémentaires, dont les copies des factures de ses éventuels achats effectués à Genève du 1<sup>er</sup> février 2013 au 30 septembre 2014 et des explications à propos de douze dépenses échelonnées entre janvier et août 2014 sur ses comptes auprès de la Banque Cantonale de Genève, de Accarda ou de La Poste Suisse.
12. Par courrier du 25 octobre 2014, l'assuré a indiqué au SPC qu'il osait aller en ville une fois par an accompagné d'un membre de la famille ou d'un ami, et que pour sa nourriture, il se rendait au marché, le plus souvent à celui de Gaillard (France voisine). Il a joint à sa lettre des copies de factures d'Accarda AG et de Swiss Post Solutions SA relatives à des achats effectués à Genève au moyen respectivement d'une carte myOne Service et d'une carte duo, établies à son nom, entre 2012 et 2014, un extrait de son compte n° 2\_\_\_\_ auprès de PostFinance afférent à mars 2014, ainsi qu'un relevé du 4 août 2014 de sept actes de défaut de biens délivrés à son encontre sur réquisition de l'Administration fiscale cantonale pour les impôts des années 1986 à 1992, faisant état d'un solde dû de CHF 11'880.80 (sur un total de CHF 25'080.80).
13. Par décision du 3 décembre 2014 (adressée à l'assuré à son domicile à Veyrier), le SPC a retenu que, d'après les relevés postaux tant suisses que français, l'assuré vivait auprès de sa mère à Arcy-sur-Cure depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, afin de lui apporter de l'aide, et qu'il percevait une rente de la Sécurité sociale française depuis le 1<sup>er</sup> avril 2011, non annoncée au SPC. Ce dernier avait recalculé son droit aux prestations depuis le 1<sup>er</sup> avril 2011. Du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 30 novembre 2011 (recte : 2014), il avait perçu trop de prestations complémentaires, à hauteur de CHF 55'305.00 (recte : CHF 55'105.00), et de subsides pour l'assurance-maladie de base, à hauteur de CHF 9'987.30, si bien qu'il lui fallait restituer le total de CHF 65'092.30, des modalités de paiement pouvant être demandées à la division

---

financière du SPC dans les trente jours. Dès le 1<sup>er</sup> décembre 2014, il n'avait plus droit à des prestations complémentaires ni au subside intégral pour l'assurance-maladie ; il lui fallait reprendre le paiement de ses cotisations d'assurance-maladie dès le 1<sup>er</sup> décembre 2014 ; il pouvait prendre contact avec le service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) pour se renseigner sur l'éventuel octroi d'un subside partiel. Cette décision était accompagnée de deux décisions de prestations complémentaires et de subsides d'assurance-maladie du SPC, du 28 novembre 2014, pour les périodes du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 décembre 2012 (donnant un solde en faveur du SPC de CHF 4'485.00) et du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au 30 novembre 2014 (donnant un solde en faveur du SPC de CHF 50'620.00), au titre des PCF et des PCC, donnant ainsi un total à ce titre de CHF 55'105.00 [et non CHF 55'305.00], ainsi que d'une décision du SPC du 28 novembre 2014 de remboursement du subside de l'assurance-maladie dès janvier 2013 pour un total de CHF 9'987.30 (CHF 5'086.80 pour l'année 2013 + CHF 4'900.50 pour l'année 2014).

14. Par courrier du 18 décembre 2014, l'assuré a formé opposition contre cette décision. Il était anéanti, malade, à Veyrier (n'ayant pu « aller aider (sa) mère cette quinzaine comme (il le faisait) depuis 2 ans »). Concernant sa rente de la Sécurité sociale française, c'était dans les bureaux de la route de Chêne 54 qu'on lui avait conseillé de la demander et dit comment procéder, et une fois qu'il l'avait obtenue, il l'avait annoncée, à « Mme C\_\_\_\_\_ (022 \_\_\_\_\_) ». Il contestait avoir les moyens de couvrir ses dépenses, ladite rente française étant de l'ordre de € 200.00 par mois. Sa mère ayant été abusée à plusieurs reprises, son argent était viré sur son compte à lui, à des fins de contrôle de ses dépenses. Le SPC devait n'avoir pas lu ses courriers. Depuis le décès de sa sœur, il passait quinze jours chez sa mère (invalides, âgée de 95 ans), pour l'aider, et quinze jours chez lui à Veyrier. Au décès de sa mère, la maison de cette dernière, vétuste et invendable, ne lui reviendrait pas de droit, n'étant pas son fils unique. La décision du SPC lui faisait perdre le peu qu'il avait. Il remboursait par acomptes mensuels de CHF 100.00, depuis dix ans, des arriérés d'impôts accumulés avant que sa vie ne soit stabilisée grâce à l'aide d'une assistante sociale et de son médecin. Il n'abusait pas des prestations sociales, mais après quarante années passées en Suisse, il avait reçu pour toute réponse d'un employé du SPC joint au 022 \_\_\_\_\_ « un très sec : Monsieur vous être Français, vous n'avez qu'à demander de l'aide aux Français ». Il n'avait désormais plus d'assurance-maladie, son loyer était encore payé pour décembre 2014, mais il ne lui restait qu'à partir avec le peu d'argent qu'il avait encore ; il abandonnait son appartement de Veyrier, avec le mobilier, en espérant que la régie pourrait « en tirer quelque chose ». Il avait toujours payé le loyer de son appartement, qu'il n'avait jamais sous-loué mais toujours occupé lui-même, et il avait effectué de grosses dépenses en Suisse (notamment des lunettes et des voûtes plantaires). Il était évident qu'il ne pouvait régler la somme réclamée par le SPC.
15. L'assuré a abandonné son appartement à Veyrier le 19 décembre 2014, pour s'installer chez sa mère à Arcy-sur-Cure, en expliquant sa situation à l'agence

---

immobilière s'occupant de l'immeuble où il avait habité jusque-là, au Comptoir Immobilier, par un courrier du 19 décembre 2014, comme il le fera également par un courrier du 5 janvier 2015 au Consulat général de France à Genève, par un courrier du 20 janvier 2015 à l'Administration fiscale cantonale, par un courrier de février 2015 au groupe Mutuel Assurance et par un courrier du 4 avril 2015 au Centre social protestant.

16. L'accusé de réception de son opposition que le SPC a envoyé le 19 janvier 2015 à l'assuré à son domicile à Veyrier est revenu en retour au SPC, avec la mention « Le destinataire est introuvable à l'adresse indiquée ». Le SPC en a renvoyé un nouveau, daté du 9 février 2015, à l'assuré « c/o Mme A\_\_\_\_\_ » à Arcy-sur-Cure.
17. Par décision sur opposition du 5 mai 2015, envoyée par recommandé à l'assuré « c/o Mme A\_\_\_\_\_ » à Arcy-sur-Cure, le SPC a rejeté l'opposition de l'assuré à la décision précitée du 3 décembre 2014. L'assuré était enregistré auprès de l'office cantonal de la population comme ayant son adresse au chemin des B\_\_\_\_\_ à Veyrier depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2000, mais sa présence effective à Genève n'était pas du tout corroborée par les éléments du dossier : selon les relevés postaux et bancaires, tant suisses que français, tous les prélèvements avaient été effectués en France depuis la région d'Auxerre depuis janvier 2013 ; ses factures courantes étaient payées par débits LSV automatique ; aucune dépense n'était faite sur le canton de Genève depuis janvier 2013 ; aucun frais de maladie n'avait été enregistré dans son dossier depuis janvier 2013. Sa résidence et son domicile ne se situaient pas dans le canton de Genève. Aussi ne pouvait-il prétendre à l'octroi ni de prestations complémentaires fédérales et cantonales, ni d'un subside de l'assurance-maladie de la part du SPC. De plus, l'assuré percevait une rente mensuelle de € 173.77 depuis le 1<sup>er</sup> avril 2011, que la Sécurité sociale française lui avait allouée par une décision du 30 mai 2011, mais cela n'était parvenu à la connaissance du SPC que le 29 juillet 2014. Le nouveau calcul des prestations effectué par le SPC au vu de ces éléments avait entraîné, à juste titre, une demande de restitution de CHF 65'092.30. Recours pouvait être interjeté contre cette décision sur opposition dans les trente jours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice.
18. Par courrier recommandé daté du 19 mai 2015, expédié le 23 mai 2015 au SPC depuis la France, envoyé simultanément en copie à la chambre des assurances sociales avec une déclaration de recours, l'assuré a recouru contre cette décision sur opposition. Il avait déjà tout expliqué au SPC. Il ne pouvait se rendre seul en ville, si bien qu'il profitait d'être avec un parent pour retirer de l'argent dès son arrivée chez sa mère. Il avait un compte français pour permettre à ses cousins et à l'aide à domicile de sa mère d'effectuer les achats pour cette dernière. Il faisait ses achats par correspondance, et, en mars 2014, il avait acheté dans le canton de Genève des lunettes chez Visilab (pour CHF 885.59) et chez manor (pour CHF 785.80), ainsi que des supports plantaires chez EGG (pour CHF 650.00), achats « gommés » par le SPC mais qu'il n'aurait pas eu de raison de faire en Suisse s'il n'y avait pas

---

résidé. Concernant ses frais médicaux, il avait continué à voir son médecin en 2013, mais avait pensé qu'en cette année où il avait atteint l'âge de la retraite, ses droits au remboursement avaient cessé au passage de l'assurance-invalidité à l'assurance-vieillesse et survivants. Il avait annoncé sa rente française à la personne dont il avait déjà indiqué le nom et le numéro de téléphone. Le décès brutal de sa sœur en 2011 l'avait bouleversé. Il n'avait plus rien du fait de la décision prise par le SPC, et avait dû tout abandonner sur place, le 19 décembre 2014. Il ne savait pas où il irait après le décès de sa mère. Il était dans l'incapacité de payer la somme réclamée par le SPC. Il a produit deux décomptes de prestations de Mutuel Assurance Maladie SA, respectivement du 22 avril 2014 relatif à une note de PP Pharmacie Principale SA Officine Eaux-Vives 2000 (CHF 194.30), et du 16 mai 2014 relatif à une note d'honoraires du docteur L.\_\_\_\_\_ (CHF 208.60), une facture du Laboratoire Proxilix SA (CHF 48.40) et deux factures de CH-Centre de remise de moyens et d'appareils (CHF 325.00 + CHF 547.50), attestant l'un et l'autre de dépenses effectuées dans le canton de Genève en mars 2014.

19. Le 2 juin 2015, le SPC a transmis l'original de ce courrier recommandé à la chambre des assurances sociales, pour raison de compétence, avec une copie de sa décision sur opposition.
20. Par courrier du 17 juin 2015, l'assuré a informé la chambre des assurances sociales que sa mère était décédée le \_\_\_\_\_ 2015. Pour lui, plus rien n'avait d'importance ; il était démuni et désemparé. Il a joint à son courrier diverses pièces figurant déjà au dossier, ainsi que, en copie, le bulletin de décès de sa mère établi le \_\_\_\_\_ 2015 par la mairie de Arcy-sur-Cure, une lettre du 17 avril 2013 de sa part au SPC demandant le remboursement de frais de maladie faisant l'objet de trois factures (respectivement des 27 décembre 2012 pour CHF 17.05, 22 février 2013 pour CHF 146.95 et 29 mars 2013 pour CHF 76.70), des mentions apportées à la main sur une copie de la décision du SPC du 3 décembre 2014 (dont, à propos de ses revenus, l'indication que sa retraite française était de € 179.70 et sa retraite suisse de CHF 1'221.00 et que son loyer était de CHF 1'169.00), sa lettre du 18 décembre 2014 au SPC, sa lettre du 19 décembre 2014 au Comptoir immobilier, sa lettre du 20 janvier 2015 à l'Administration fiscale cantonale, sa lettre du 5 janvier 2015 au Consulat général de France à Genève, sa lettre de février 2015 au groupe Mutuel Assurance, sa lettre du 4 avril 2014 au Centre social protestant, ses lettres des 2 et 9 février 2015 de résiliation de ses cartes pour des achats à respectivement Accorda AG et Media Markt Shopping Card, sa lettre de résiliation de son assurance auprès de Allianz Suisse Assurances, et une lettre de la Croix-Rouge genevoise du 20 octobre 2014 le remerciant pour un don de CHF 35.00 fait en 2014.
21. Dans sa réponse du 24 juin 2015, le SPC a conclu au rejet du recours de l'assuré, indiquant ne pouvoir que confirmer sa position déjà exprimée dans sa décision sur opposition. L'assuré n'avait pas averti directement le SPC du fait qu'il percevait une rente de la Sécurité sociale française (Madame C.\_\_\_\_\_, à laquelle il disait l'avoir annoncé, étant une employée de la CCGC, alors située dans le même

---

immeuble que le SPC), et, depuis 2011, il avait reçu pour le moins trois plans de calcul ne faisant pas mention de ladite rente française, sans qu'il ne réagisse. L'assuré indiquait passer quinze jours à Genève et quinze jours auprès de sa mère en France. Toutefois, les retraits effectués sur son compte postal n° 2\_\_\_\_\_ auprès de PostFinance depuis le 9 janvier 2013 l'avaient tous été depuis la région d'Auxerre (à plus de 300 km de Genève) ; les relevés 2013 de ses dépenses faites avec sa carte Auchan Master Card ne faisaient état que de dépenses réalisées en France ; les achats et prélèvements sur le compte PostFinance effectués à Genève ne l'avaient été que durant la période du 11 au 14 mars 2014, coïncidant avec les prestations des 11 et 12 mars 2014 dont l'assuré avait produit les décomptes mais pas demandé le remboursement, et devant avoir été fournies lors d'une courte visite de l'assuré à Genève, des achats au moyen de la carte Auchan Master Card étant à nouveau réalisés dans la région d'Auxerre dès le 19 mars 2014.

22. L'assuré n'a pas fait usage de la possibilité de présenter des observations suite à cette écriture du SPC.
23. Le 16 décembre 2015, la chambre des assurances sociales a obtenu d'une part de l'Hospice général l'information que l'assuré n'avait jamais été au bénéficiaire d'aides de cet établissement d'assistance publique, et d'autre part du Comptoir immobilier l'information que la concierge en 2013 et 2014 de l'immeuble sis chemin des B\_\_\_\_\_ à Veyrier n'habitait pas dans cet immeuble, ainsi que l'identité des deux employés de ladite agence immobilière s'occupant respectivement de la gestion dudit immeuble (Madame D\_\_\_\_\_) et du contentieux (Madame E\_\_\_\_\_).

Le même jour, la chambre des assurances sociales a demandé à l'assuré, dans la perspective d'auditions auxquelles elle entendait procéder à propos de sa présence effective ou non dans le canton de Genève en 2013 et 2014, de lui communiquer l'identité de son médecin (avec une levée de secret médical dans la mesure utile), de son assistante sociale et d'habitants de l'immeuble du chemin des B\_\_\_\_\_ à Veyrier, ainsi que d'autres personnes avec lesquelles il aurait eu des contacts plus ou moins réguliers dans la région genevoise en 2013 et 2014.

24. Le 18 décembre 2015, la chambre des assurances sociales a demandé à l'office postal de Veyrier si, en 2013 et 2014, l'assuré disposait d'une case postale, si celle-ci ou, à défaut, sa boîte aux lettres à son adresse était régulièrement relevée, si ledit office disposait d'indices sur des absences régulières et prolongées de l'assuré de son domicile à Veyrier (comme des demandes de renvoi de son courrier notamment à Arcy-sur-Cure), et quel employé postal il y aurait lieu au besoin de convoquer en vue d'audition sur ce sujet.
25. Par courrier du 23 décembre 2015, La Poste Suisse a répondu à la chambre des assurances sociales que l'assuré ne disposait pas d'une case postale, qu'il avait déposé diverses demandes de réexpédition de son courrier vers l'adresse « c/o F\_\_\_\_\_, FR-89270 Arcy-sur-Cure », soit du 3 septembre 2012 au 31 décembre 2012 et du 2 janvier 2013 jusqu'au 31 décembre 2014, et que, depuis le 1<sup>er</sup> janvier

2015, les envois à son adresse à Veyrier étaient retournés à leur expéditeur avec la mention « parti » ; son nom n'était plus apposé sur sa boîte aux lettres. Elle a en outre indiqué l'identité du facteur desservant l'adresse de Veyrier depuis plusieurs années (Monsieur H\_\_\_\_\_).

26. Par courrier recommandé et courrier simple du 12 janvier 2016, la chambre des assurances sociales a transmis cette réponse à l'assuré, et lui a imparti un délai au 25 janvier 2016 pour fournir les indications requises par son courrier précité du 16 décembre 2015 et se déterminer, s'il y avait lieu, sur la réponse précitée de La Poste Suisse, à défaut de quoi elle renoncerait à procéder aux auditions qu'elle avait eu l'intention de faire.
27. Par un courrier daté du « 14 décembre 2016 » (recte 14 janvier 2016), expédié le 15 janvier 2016 depuis Arcy-sur-Cure, l'assuré a expliqué qu'en raison de maltraitances (longuement décrites) subies dans son adolescence et d'une attitude surprotectrice de sa mère, il avait vécu en évitant le plus possible tout contact avec des tiers, tant à Paris chez ses parents puis seul (une fois que ces derniers se furent installés à Arcy-sur-Cure), puis, dès 1969, dans la région française frontalière près de Genève, puis dans le canton de Genève, en dernier lieu à Veyrier. Là, son nouvel environnement s'était révélé hostile, le confortant dans une vie recluse. Il ne connaissait personne de son immeuble à Veyrier, sinon la concierge, Mme I\_\_\_\_\_, habitant ailleurs mais avec laquelle il avait eu de très rares et brefs entretiens. Il avait dit un jour à un voisin lui ayant demandé si son appartement était à sous-louer que tel n'était pas le cas parce qu'il en avait besoin pour dormir. Il ne connaissait pas l'identité de vendeurs qu'il avait vus lors des rares fois où il était allé faire des courses en ville. Il ne donnait pas le nom d'une dame l'ayant aidé – durant des années non précisées – à faire ses courses, cuisiner, faire la lessive et repasser son linge. Depuis le décès de sa sœur en 2011, et vu l'âge avancé et les problèmes de santé de sa mère, il avait fait d'incessants allers-retours entre Veyrier et Arcy-sur-Cure. Il retirait de l'argent une fois par mois en arrivant chez sa mère. Il avait fait détourner son courrier chez sa mère, car celle-ci s'occupait de ses affaires depuis que sa sœur, qui le faisait antérieurement, était décédée. Il était bien chez lui à Veyrier lorsque le SPC lui avait « coupé les vivres », et il n'avait alors plus eu d'autre issue que de quitter « ce qui faisait (son) refuge », le 19 décembre 2014. L'extraordinaire assistante sociale de l'Hospice général qui l'avait aidé et l'avait envoyé chez le docteur J\_\_\_\_\_ – à une époque non précisée – s'appelait K\_\_\_\_\_, et ses médecins étaient le Dr J\_\_\_\_\_ et le docteur L\_\_\_\_\_.
28. Par courrier du 20 janvier 2016, envoyé sous pli simple et par recommandé, la chambre des assurances sociales a invité l'assuré à lui communiquer l'identité de la dame l'ayant aidé à faire des courses, cuisiner, faire la lessive et repasser son linge si ces contacts étaient intervenus au moins en 2013 et 2014, ainsi que l'adresse du Dr J\_\_\_\_\_ (ou l'adresse du cabinet médical où il se rendait pour le rencontrer) et la précision des années où il avait été son médecin traitant (et notamment s'il l'avait consulté en 2013 et/ou 2014). Dans la perspective d'une éventuelle audition des Dr

J\_\_\_\_\_ et/ou L\_\_\_\_\_, la chambre des assurances sociales lui demandait à nouveau de lui faire parvenir une déclaration les déliant du secret médical dans la mesure utile à son/leur audition, qui porterait sur sa présence effective dans le canton de Genève en 2013 et 2014.

29. Lors d'un entretien téléphonique du 21 janvier 2016, Madame K\_\_\_\_\_, du Centre d'action sociale et de santé de Plainpalais, a indiqué au greffe de la chambre des assurances sociales qu'elle se souvenait d'avoir aidé l'assuré à accomplir certaines démarches administratives et de l'avoir dirigé vers le Dr J\_\_\_\_\_, qui s'était installé à la rue M\_\_\_\_\_ (à Plainpalais). Elle ne retrouvait pas le dossier informatique de l'assuré, le système informatique de l'Hospice général ayant été remplacé des années plus tôt, l'assuré ayant au surplus déménagé du quartier de Plainpalais à Veyrier. Elle n'avait plus eu de contacts avec ce dernier depuis son déménagement à Veyrier.
30. Par courrier du 25 janvier 2016, l'assuré a indiqué à la chambre des assurances sociales qu'il en avait plus qu'assez de toutes ces lettres. Il répétait qu'il avait toujours habité son logement à Veyrier, mais avait été souvent absent pour les motifs déjà communiqués. Le cabinet du Dr J\_\_\_\_\_ avait été repris par le Dr L\_\_\_\_\_, qu'il avait consulté régulièrement et notamment le 18 ou 19 décembre 2014 pour obtenir des tranquillisants. Il n'y avait pas lieu qu'il délie les médecins précités de leur secret médical et il refusait de communiquer l'identité de la seule personne qui lui avait apporté de l'aide, surtout en 2013 et 2014, années durant lesquelles il avait fait d'incessants allers-retours entre Arcy-sur-Cure et Veyrier. Il serait incapable de venir à Genève pour assister à une audience. Il ne répondrait plus aux courriers de la chambre des assurances sociales.
31. Par courrier du 4 février 2016, tout en lui précisant que l'assuré estimait qu'il n'y avait pas lieu qu'il le délie du secret médical, la chambre des assurances sociales a demandé au Dr L\_\_\_\_\_ d'indiquer s'il disposait d'indices à propos du domicile et de la résidence effective de l'assuré durant les années 2013 et 2014, en particulier s'il était venu le consulter (le cas échéant à quelle fréquence et à quelles dates), s'il était aisément joignable à son adresse à Veyrier (ou ailleurs dans le canton de Genève), et s'il téléphonait à son cabinet depuis le canton de Genève (à quelle fréquence).
32. Par courrier du 17 avril 2016, le Dr L\_\_\_\_\_ a confirmé qu'il avait été le médecin traitant de l'assuré, qui l'avait consulté le 8 janvier 2013 et les 1<sup>er</sup> et 12 mars 2014. Il n'avait pas eu à le joindre par téléphone ou par courrier en 2013 et 2014. Les factures, envoyées à Veyrier par la caisse des médecins, avaient été réglées dans les temps. Ledit médecin n'avait ainsi pas d'indice quant au domicile de l'assuré durant ces années.
33. La chambre des assurances sociales a transmis copie de ce courrier aux parties et leur a indiqué que la cause était gardée à juger.

## EN DROIT

1. a. Les prestations complémentaires fédérales sont régies par la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30), et la loi genevoise du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPFC - J 4 20). Les prestations complémentaires cantonales le sont par la loi genevoise sur les prestations complémentaires cantonales, du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25), et les subsides d'assurance-maladie par la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.19), et la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05).

b. 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), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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 LPC. Elle statue aussi sur les contestations prévues à l'art. 43 LPCC (comme le rappelle l'art. 134 al. 3 let. a LOJ), ainsi que sur celles prévues à l'art. 36 LaLAMal (étant précisé que la LPGA ne s'applique pas en matière de subside d'assurance-maladie [art. 1 al. 2 let. c LAMal]). La chambre de céans est donc compétente pour connaître du présent recours ratione materiae.

Elle l'est aussi ratione loci (art. 58 LPGA).

c. Le mémoire que le recourant a adressé le 23 mai 2015 en original à l'intimé et en copie à la chambre de céans vaut recours et satisfait aux exigences, peu élevées, de forme et de contenu prévues par les art. 61 let. b LPGA et 89B LPA. S'agissant des conclusions, il se déduit implicitement dudit mémoire que le recourant demande l'annulation de la décision attaquée (soit la décision sur opposition, qui se substitue à la décision que celle-ci confirme).

Posté à l'étranger, ledit recours a été reçu en temps utile (soit le 27 mai 2015) par l'intimé, qui l'a transmis à juste titre (art. 30 LPGA, art. 64 al. 2 LPA) à la chambre de céans, qui, de son côté, avait reçu elle aussi en temps utile (soit le 28 mai 2015) la déclaration de recours accompagnée d'une copie du mémoire valant recours.

Le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA ; art. 60 let. a et b LPA).

d. Le présent recours est donc recevable.

2. La décision sur opposition présentement attaquée, qui s'est substituée à la décision du 3 décembre 2014, en la confirmant, porte sur deux périodes différentes et repose sur des motifs distincts. D'une part, elle met fin au droit du recourant aux PCF et PCC ainsi qu'au subside d'assurance-maladie dès le 1<sup>er</sup> décembre 2014, mais aussi avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2013, pour le motif que le recourant n'avait plus

---

son domicile et sa résidence effective dans le canton de Genève mais en France depuis janvier 2013 ; le trop-perçu durant cette période est chiffré à CHF 50'620.00 pour les PCF et des PCC, et à CHF 9'987.30 pour le subside d'assurance-maladie. D'autre part, ladite décision diminue le droit du recourant aux PCF et aux PCC (mais pas au subside d'assurance-maladie) rétroactivement du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 décembre 2012, compte tenu de la rente française de € 173.77 par mois que le recourant avait touchée sans l'annoncer à l'intimé avant septembre 2014 ; le trop-perçu durant cette période est chiffré à CHF 4'485.00. La décision attaquée fait par ailleurs obligation au recourant de lui restituer un trop perçu de CHF 55'105.00 au titre des PCF et des PCC pour les deux périodes précitées (CHF 50'620.00 + CHF 4'485.00) et de CHF 9'987.30 au titre du subside d'assurance-maladie perçu en 2013 et 2014, soit au total de CHF 65'092.30.

3. 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 régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales. L'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss). 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 des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c in fine LPGA , cf. aussi consid. 8b). Il 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 (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 78).

d. Quant au degré de preuve requis, 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 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, op. cit., n. 81 ss).

4. a. La chambre de céans aborde premièrement la question du domicile et de la résidence effective du recourant dès janvier 2013.

b. 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). D'après l'art. 4 al. 1 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors que, notamment, elles ont droit à certaines prestations d'assurances sociales, dont une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité (art. 4 al. 1 let. a et c LPC). Sur le plan cantonal, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le territoire de la République et canton de Genève ont droit aux prestations complémentaires cantonales à la condition, notamment, d'être au bénéfice de certaines prestations d'assurances sociales, dont une rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou d'invalidité (art. 2 al. 1 let. a et b LPCC). Les bénéficiaires de prestations complémentaires (comme en l'espèce) à l'AVS/AI ont droit, sous réserve d'exceptions ici non pertinentes (art. 27 LaLAMal), à un subside d'assurance-maladie (art. 20 al. 1 let. b, 22 al. 6 et 23A LaLAMal).

Le droit aux prestations complémentaires fédérales et cantonales et au subside d'assurance-maladie suppose donc notamment que le bénéficiaire ait son domicile et sa résidence habituelle respectivement en Suisse et dans le canton de Genève. Lesdites prestations ne sont donc 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).

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. Il en va de même pour les prestations complémentaires cantonales (art. 18 al. 3 LPCC), et donc aussi pour le subside d'assurance-maladie.

c. 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), et partant également en matière de subside d'assurance-maladie (même si la LPGA ne s'applique pas en matière de subside d'assurance-maladie [art. 1 al. 2 let. c LAMal]). Les notions de domicile et de résidence habituelle doivent donc être interprétées de la même manière pour les trois prestations considérées.

d. 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<sup>ème</sup> 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).

e. 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<sup>er</sup> janvier 2002 (arrêt du Tribunal fédéral 9C 345/2010 du 16 février 2011 consid. 5.1 in fine).

f. Selon les DPC en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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 visites (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).

g. 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). Dans un arrêt P 67/01 du 30 janvier 2002, le Tribunal fédéral des assurances avait jugé qu'une absence de huit mois à des fins d'assistance d'une mère malade ne constituait pas un cas d'atteinte à la santé de l'assuré ou de force majeure qui aurait empêché ce dernier de revenir en Suisse.

h. 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 3 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 outrepassa 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.

5. a. Le recourant affirme qu'en 2013 et 2014, il est resté domicilié à Veyrier et qu'il s'est rendu très fréquemment à Arcy-sur-Cure, où il a séjourné en alternance avec son domicile genevois, à raison chaque fois de périodes d'une quinzaine de jours, afin d'apporter une assistance à sa mère alors très âgée. L'intimé retient que, dès janvier 2013, le recourant a en réalité transféré son domicile à Arcy-sur-Cure, y a fait le centre de ses relations personnelles et sociales, en tout état en a fait sa résidence effective principale.

b. S'il incombe certes à l'autorité d'apporter la démonstration, en termes de vraisemblance prépondérante, des faits dont se déduit le cas échéant un changement de domicile et/ou de résidence effective du recourant, ce dernier assume un devoir de collaborer à l'établissement des faits pertinents, autrement que par de simples affirmations, donc par la production de preuves ou à tout le moins d'indices probants, dans une mesure d'autant plus marquée que les faits établis parlent plutôt en faveur d'un tel changement de domicile et/ou de résidence effective, d'une part, et que les preuves ou indices probants contraires sont le cas échéant connus de l'intéressé et susceptibles d'être démontrés par lui, d'autre part.

---

c. En l'espèce, le fait que le recourant a conservé, au-delà de janvier 2013 et jusqu'à la fin décembre 2014, ses papiers d'identité ainsi qu'un logement à Veyrier ne suffit pas à démontrer qu'il y est resté domicilié et y a maintenu sa résidence effective. Il s'est en effet avéré, dans le cadre de la révision périodique de son dossier, qu'il se trouvait en réalité très fréquemment à Arcy-sur-Cure. Les éléments probants recueillis font apparaître qu'à tout le moins depuis janvier 2013, il y avait sa résidence principale, à défaut peut-être de l'intention d'y demeurer au-delà du décès de sa mère le jour où celui-ci surviendrait. Dans les faits, il y séjournait depuis 2013 plus de la moitié de son temps et y avait concentré ses relations personnelles et sociales, et ce pas simplement pendant les vacances de l'aide familiale et aide-soignante de sa mère (ainsi qu'il l'a expliqué dans un premier temps à l'intimé, par courrier du 4 août 2014, avant de préciser, dans son opposition du 18 décembre 2014, qu'il passait quinze jours chez sa mère puis quinze jours chez lui à Veyrier). L'essentiel des retraits effectués sur ses comptes auprès de PostFinance et de la Banque Postale française l'ont été non seulement en France, mais bien depuis des lieux de prélèvements proches du lieu d'habitation de sa mère, de même que l'essentiel des paiements effectués au moyen de cartes de crédit.

Il est vrai qu'à teneur d'attestations écrites d'octobre 2014 émanant d'un neveu et d'une nièce du recourant ainsi que de l'aide à domicile de la mère de ce dernier, des prélèvements et des paiements peuvent avoir été faits par eux, au moyen de cartes du recourant et avec l'accord de ce dernier, et qu'il résulte par ailleurs des attestations produites (établies y compris par un frère du recourant et des voisins de la mère de ce dernier) que le recourant ne séjournait pas en permanence auprès de sa mère. Un frère du recourant, vivant à Montigny-les-Monts (dans l'Aube/France), a indiqué que, surtout depuis le décès de leur sœur (antérieur à l'année 2013), le recourant s'était rapproché de plus en plus de leur mère pour combler sa solitude et contribuer à son bien-être, et que lui-même accompagnait son frère, non motorisé, dans ses déplacements, sans qu'apparaisse cependant vraisemblable qu'il se serait agi d'allers-retours réguliers entre Veyrier et Arcy-sur-Cure ; l'aide à domicile a indiqué que le recourant n'était pas là en permanence auprès de sa mère. De ces attestations ne saurait en tout état se déduire que le recourant résidait plus de la moitié de son temps à Veyrier.

Un indice supplémentaire d'une résidence devenue pour le recourant principale à Arcy-sur-Cure dès janvier 2013 – et ce de façon ininterrompue jusqu'à la fin décembre 2014, donc pendant toute la période litigieuse – réside dans le fait que le recourant a fait réexpédier son courrier adressé à Veyrier à Arcy-sur-Cure du 2 janvier 2013 au 31 décembre 2014. Il n'aurait pas eu de raison de le faire s'il s'était trouvé de façon prépondérante à Veyrier. Les quelques achats que le recourant a effectués dans la région genevoise et rendez-vous qu'il a eus chez son médecin en 2013 et/ou 2014 sont trop peu nombreux et se concentrent sur des périodes trop courtes pour rendre hautement vraisemblable qu'il ne revenait pas à Genève que sporadiquement.

---

Pour des motifs qui lui sont propres, le recourant a par ailleurs refusé de fournir à la chambre de céans notamment l'identité et les coordonnées d'une personne – à vrai dire, tant ses relations dans le canton de Genève étaient restreintes, sinon quasi inexistantes, guère que la seule personne – qui, selon ses dires, pourrait attester de la fréquence et de la durée de ses séjours à Veyrier, parce qu'elle lui avait apporté de l'aide, en 2013 et 2014, pour faire ses courses, cuisiner, faire la lessive et repasser le linge.

d. Au regard de l'ensemble des éléments recueillis, il apparaît possible que le recourant a conservé son domicile à Veyrier en 2013 et 2014, en tant qu'il peut fort bien n'avoir pas eu l'intention de demeurer à Arcy-sur-Cure une fois que sa mère, alors déjà très âgée, serait décédée. En revanche, force est de retenir, au degré de vraisemblance prépondérante et compte tenu de son refus d'apporter son indispensable collaboration complémentaire requise pour l'établissement des faits pertinents, qu'il a transféré sa résidence effective principale, deux ans durant, à Arcy-sur-Cure dès janvier 2013. Or, les conditions de domicile et de résidence effective étant cumulatives, il suffit que l'une d'elles ne soit pas remplie pour que le droit aux prestations sociales considérées cesse. En l'espèce, ainsi que l'intimé l'a retenu, le recourant n'avait plus droit aux PCF et PCC ainsi qu'au subside d'assurance-maladie dès janvier 2013

S'il est regrettable que le recourant n'a semble-t-il pas pensé ou eu l'énergie de se renseigner à temps, début 2013, auprès de l'intimé, pour éviter de se retrouver privé des prestations sociales considérées, même rétroactivement, la chambre de céans n'en doit pas moins juger que la décision attaquée est bien fondée, et donc que le recours doit être rejeté, en tant que la décision attaquée nie le droit du recourant aux PCF et PCC et au subside d'assurance-maladie à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013.

6. Pour la période d'avril 2011 à décembre 2012, la décision attaquée retient, pour le calcul des PCF et des PCC, la rente étrangère de € 173.77 par mois, que le recourant avait touchée depuis le 1<sup>er</sup> avril 2011, selon une décision du 30 mai 2011 de la Sécurité sociale française, mais qu'il n'avait pas annoncée à l'intimé avant septembre 2014, à la suite d'une question de ce dernier apparemment motivée par la mention d'un revenu de CHF 3'066.00 dans son avis de taxation fiscale 2013. Le recourant n'apporte aucun élément ni argument remettant en cause le principe même ou la mesure de la prise en compte de cette rente française pour le calcul des prestations sociales considérées. La chambre de céans peut se contenter à cet égard de relever que, selon l'art. 11 al. 1 let. d LPC, les revenus déterminants pour les PCF comprennent les rentes, pensions et autres prestations périodiques, et que cette disposition vaut aussi pour les PCC puisque le revenu déterminant pour celles-ci est calculé conformément aux règles fixées dans la LPC et ses dispositions d'exécution, sans qu'une dérogation à ces règles ne soit prévue à ce propos (art. 5 LPCC). Il est indéniable que cette rente française devait être prise en compte par l'intimé et, partant, être annoncée à ce dernier spontanément par le recourant, à teneur de l'art. 31 al. 1 LPGA, selon lequel 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.

Le recourant ne fait qu'objecter qu'il avait selon lui annoncé la perception de cette rente française à une employée d'un service étatique (l'intimé, pensait-il), dont il a communiqué le numéro de téléphone et sur la suggestion de laquelle d'ailleurs il avait sollicité et obtenu le paiement de cette rente française, et qui s'est avérée être une employée de la CCGC, dont les locaux se trouvaient alors dans le même bâtiment que l'intimé. L'argument n'est pas pertinent s'agissant du principe même de la prise en compte même rétroactive de ladite rente française ; il sera repris plus loin, dans la mesure utile, dans le cadre de l'évocation de la bonne foi du recourant.

7. a. La décision attaquée impose ensuite au recourant l'obligation de restituer les prestations sociales considérées, pour les deux périodes évoquées, à savoir un trop perçu de CHF 55'105.00 (CHF 50'620.00 + CHF 4'485.00) au titre des PCF et des PCC et de CHF 9'987.30 au titre du subside d'assurance-maladie perçu en 2013 et 2014, soit au total de CHF 65'092.30. Les montants en eux-mêmes ne sont pas contestés ni n'apparaissent contestables.

b. Les prestations indûment touchées doivent être restituées. Dans son domaine d'application, la LPGA ancre ce principe à son art. 25, dont l'al. 1 phr. 2 précise que la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. La teneur de cette disposition est répétée pour les PCF à l'art. 5C de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 (LPFC - J 4 20) et reprise pour les PCC à l'art. 24 al. 1 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25) et – par le biais d'un renvoi par analogie audit art. 25 LPGA – pour les subsides d'assurance-maladie par l'art. 33 al. 1 LaLAMal.

La jurisprudence a précisé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.2 ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3<sup>ème</sup> éd., 2015, n. 9 ad art. 25 LPGA, p. 383) que la procédure de restitution de prestations comporte trois étapes en principe distinctes, à savoir une première décision sur le caractère indu des prestations, une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations (comportant l'examen de la réalisation des conditions d'une révision ou d'une reconsidération, au sens de l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA dans la mesure où les prestations fournies à tort l'ont été en exécution d'une décision en force), et, le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer. Cette procédure en plusieurs temps s'explique par le fait que l'obligation de restituer des prestations sociales 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 61/2004 du 23 mars 2006 consid. 5 in fine ; ATAS/513/2015 du 30 juin 2015 consid. 3 ; ATAS/107/2014 du 23 janvier 2014

---

consid. 6a in fine). C'est une fois qu'est entrée en force la décision portant sur la restitution elle-même des prestations perçues indûment – donc en principe dans un troisième temps seulement (à tout le moins dans un deuxième temps, la décision sur la restitution en tant que telle étant susceptible d'être rendue en même temps que la décision sur le caractère indu des prestations [arrêt du Tribunal fédéral 9C\_496/2014 du 22 octobre 2014 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 62/04 du 6 juin 2005 consid. 1.2]) – que sont examinées les deux conditions cumulatives faisant le cas échéant obstacle à une restitution, à savoir la bonne foi et l'exposition à une situation difficile, à moins qu'il soit manifeste que ces deux conditions sont remplies, auquel cas il doit être renoncé à la restitution déjà au stade de la prise de la décision sur la restitution (art. 3 al. 3 OPGA ; art. 12 al. 4 RPFIC ; art. 14 al. 4 RPCC-AVS/AI ; Ueli KIESER, op. cit., n. 53 ad art. 25, p. 392 s.).

c. En l'espèce, la chambre de céans a statué ci-dessus sur le caractère indu des prestations considérées que le recourant a perçues respectivement du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 décembre 2012 et durant les années 2013 et 2014. L'obligation de principe de restituer ces prestations doit être admise pour autant que – question à examiner – les conditions d'une révision ou d'une reconsidération des décisions sur la base desquelles les prestations versées l'ont été en exécution de décisions au bénéfice de la force de la chose décidée.

Selon l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1) ; 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 (al. 2). Or, en l'espèce, il est indéniable que d'une part la perception d'une rente française dès avril 2011 et d'autre part la résidence effective principale du recourant en France dès janvier 2013 représentaient des faits nouveaux importants, que l'intimé ne pouvait connaître lorsqu'il a rendu les décisions ayant servi de base au versement des prestations sociales s'étant avérées ultérieurement avoir été perçues respectivement en trop ou à tort. L'intimé était donc en droit et même tenu de réviser ces décisions, et, en conséquence, d'imposer au recourant l'obligation de principe de restituer le trop-perçu. Le recours est également mal fondé en tant qu'il concerne cette obligation de principe de restituer les montants réclamés par l'intimé.

8. a. Il ne s'ensuit pas – mais il n'est pas non plus exclu – que le recourant ne puisse pas obtenir la remise, totale ou partielle, de cette obligation de rembourser, autrement dit qu'il ne puisse se prévaloir à la fois qu'il était de bonne foi et que la restitution des sommes réclamées le mettraient dans une situation financière difficile.

---

En effet, selon l'art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Il s'agit là d'une troisième étape possible de la procédure en restitution de prestations sociales perçues indument.

La décision attaquée ne se prononce pas sur la réalisation ou non de ces conditions.

b. En l'espèce, il n'apparaît pas impossible – mais il n'est pas manifeste au point que la question aurait dû être tranchée d'emblée – que le recourant a perçu de bonne foi les prestations sociales dont la restitution lui est imposée à juste titre sur le plan du principe, ni d'ailleurs que la restitution de CHF 65'092.30 l'exposerait à une situation financière difficile.

S'agissant en effet de l'annonce de la perception d'une rente française, il y a lieu de relever que le recourant ne l'avait pas cachée au fisc, dont les avis de taxation sont, probablement à son su, accessibles à l'intimé, et que cette prestations étrangère était à son su connue d'une autorité certes autre que l'intimé, mais s'occupant de prestations sociales dont le versement peut conditionner celui de PCF et de PCC, et se trouvant alors dans le même bâtiment que les locaux de l'intimé. Quant à la résidence effective principale du recourant en 2013 et 2014, l'admission ou l'exclusion de la bonne foi du recourant dépend de l'appréciation du caractère grave ou léger de la négligence qui peut lui être reprochée, le cas échéant à défaut d'intention. La chambre de céans n'a pas à entrer plus avant en matière sur ces questions, car il incombe premièrement à l'intimé de le faire s'il est saisi d'une demande de remise.

c. La mise en œuvre des deux conditions matérielles cumulatives de la bonne foi et de l'exposition à une situation difficile (ATF 126 V 48 consid. 3c p. 53 ; DTA 2001 p. 160, C 223/00 consid. 5 ; ATAS/14/2016 du 12 janvier 2016 consid. 5a ; ATAS/1328/2014 du 19 décembre 2014 consid. 3a) intervient par le biais d'une procédure spécifique, régie par les art. 2 à 5 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), qui doit aussi s'appliquer par analogie en vertu de l'art. 33 al. 1 LaLAMal pour le subside d'assurance-maladie.

Selon ces dispositions, la décision fixant l'étendue de l'obligation de restituer doit indiquer la possibilité d'une remise (art. 3 al. 1 et 2 OPGA ; art. 12 al. 2 et 3 RPFC ; art. 14 al. 2 et 3 RPCC-AVS/AI), et la demande de remise doit être présentée par écrit, être motivée, être accompagnée des pièces nécessaires et être déposée au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution ; elle doit faire l'objet d'une décision, le cas échéant d'une décision sur opposition, elle-même sujette à recours à la chambre de céans (art. 4 al. 4 et 5 OPGA ; art. 12A al. 2 et 3 du règlement d'application de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 23 décembre 1998 - RPFC - J 4 20.01 ; art. 15 al. 2 et 3 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 moment déterminant pour apprécier s'il y a une situation difficile est le moment où la décision de restitution est exécutoire (art. 4 al. 2 OPGA ; art. 12B al. 1 RPFC ; art. 16 al. 1 RPCC-AVS/AI).

En l'espèce, les décisions accompagnant la décision du 3 décembre 2014, elle-même confirmée par la décision attaquée, faisaient mention de la possibilité pour le recourant de demander une remise de l'obligation de restituer les PCF et PCC et le subside d'assurance-maladie réclamés en retour, en présentant au service des prestations complémentaires, dans les trente jours suivant l'entrée en force de la décision de restitution, une demande de remise. La chambre de céans attire l'attention des parties sur le fait que ce délai de trente jours commencera à courir à l'échéance du délai de recours contre le présent arrêt, ou à la date de l'arrêt que le Tribunal fédéral rendrait sur un recours qui serait interjeté par devant lui contre le présent arrêt, ceci pour autant qu'il le rejette.

9. Le recours doit donc être rejeté.

La procédure est gratuite, le recourant n'ayant pas agi de manière téméraire ni témoigné de légèreté (art. 61 let. a LPGA ; 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) 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

Le président

Sylvie SCHNEWLIN

Raphaël MARTIN

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