

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2197/2026

ATAS/732/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 25 août 2026

Chambre 10

En la cause

A_____

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

**Siégeant : Joanna JODRY, présidente ; Saskia BERENS TOGNI et
Pierre-Bernard PETITAT, juges assesseurs.**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : le bénéficiaire), né le _____ 1970, est au bénéfice de prestations complémentaires à sa rente d'invalidité depuis le 1^{er} août 2000.
- b.** Selon la base de données Calvin de l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : OCPM), l'intéressé est domicilié au _____, Rue B_____ à Genève depuis le 16 février 2023.
- c.** Par courrier du 7 décembre 2024, le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a informé le bénéficiaire qu'il avait recalculé son droit aux prestations à compter du 1^{er} janvier 2025 et lui a rappelé son obligation de lui communiquer des informations importantes, dont toute absence de plus de 90 jours de Genève « (absence de plus de 90 jours en une fois, ou plusieurs absences dépassant 90 jours au total lors d'une même année civile) ».
- d.** Le 1^{er} décembre 2025, le SPC a établi le droit aux prestations de l'intéressé pour l'année à venir, selon la décision annexée, et lui a rappelé son obligation de renseignement, notamment en cas d'absence de plus de 90 jours.
- e.** En date du 20 janvier 2026, le SPC a sollicité un certain nombre de documents de la part du bénéficiaire, dont ses relevés bancaires détaillés pour l'année 2025, afin d'entreprendre la révision périodique de son dossier.
- f.** Sans nouvelles de l'intéressé, il lui a envoyé un rappel le 20 février 2026.
- g.** Le SPC a alors reçu un certificat établi le 26 février 2026 par la docteure C_____, spécialiste en psychiatrie, faisant valoir que l'état de santé de l'intéressé ne lui permettait pas de remplir ses démarches administratives.
- h.** En date du 23 mars 2026, le SPC a adressé un second rappel au bénéficiaire.
- i.** Le 9 avril 2026, le SPC a enregistré les pièces bancaires requises.
- j.** Par courrier du 20 avril 2026, le SPC a demandé au bénéficiaire de lui transmettre, entre autres, les relevés détaillés de deux comptes depuis le 1^{er} janvier 2019.
- B.** **a.** Le 22 avril 2026, le SPC a requis de l'OCPM la vérification de la résidence effective du bénéficiaire à Genève. Il lui a indiqué avoir constaté que l'examen de son compte bancaire mettait en évidence que l'ensemble des opérations bancaires durant l'année 2025 avait été effectuées à l'étranger, principalement au Cambodge, en Thaïlande, au Laos et au Vietnam, sans aucune activité à Genève ni ailleurs sur le territoire suisse. Par ailleurs, les frais médicaux de ses médecins, tous deux au bénéfice d'une procuration, permettaient de s'interroger sur la réalisation à distance des prestations. De plus, la psychiatre de l'intéressé avait indiqué que l'état de santé de son patient ne lui permettait pas d'effectuer lui-même ses démarches administratives.

Il lui a notamment remis un extrait du compte bancaire de l'intéressé pour la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2025.

b. Le 5 mai 2026, l'OCPM a rendu son rapport d'enquête. Il en ressort que les décomptes bancaires révélaient que toutes les transactions bancaires étaient en monnaies étrangères, soit en riel cambodgien, en bath thaïlandais, en kip laotien et en dollar américain durant la période examinée. Renseignements pris auprès de l'office cantonal des véhicules, le bénéficiaire était inconnu de leur base de données. L'adresse de l'intéressé qui leur était connue ne figurait pas dans le fichier d'adresse de la Poste Suisse, et n'était pas distribuable selon cette dernière qui n'avait pas connaissance d'autres adresses du bénéficiaire. La majeure partie des amis de l'intéressé sur le réseau social Facebook semblait avoir des liens avec le Cambodge. L'adresse connue de l'Administration fiscale cantonale (ci-après : AFC) était celle du cabinet de ses psychiatres. Enfin, l'intéressé ne possédait aucun abonnement auprès des Services Industriels de Genève. Une visite domiciliaire avait eu lieu au _____, Rue B_____, le 28 avril 2026. Le responsable des lieux, qui souhaitait garder l'anonymat, leur avait déclaré qu'ils avaient de la chance car l'intéressé venait de rentrer d'un long voyage d'environ deux ans. Il les avait ensuite conduits à la chambre du concerné, qui se trouvait dans un appartement de quatre pièces, toutes fermées à clefs, et comprenant une douche et des toilettes communes. L'intéressé leur avait ouvert la porte et avait indiqué qu'il partait quelques mois par année à l'étranger, le plus souvent en Asie où la vie était moins chère, mais qu'il était incapable de quantifier la durée de ses séjours. Il avait des problèmes de santé, souffrait d'instabilité et s'autodéfinissait comme révolté contre le système. Il avait beaucoup d'anxiété lorsqu'il se trouvait à Genève et exprimait son besoin de fuite et de voyage. Au vu du mal-être qu'il ressentait en étant à Genève, il souhaitait repartir prochainement. Il était parti il y a quelques années en Europe de l'Est, et admettait avoir fait une halte en Turquie lors de son retour d'Asie. Lorsqu'il lui avait été demandé de montrer son passeport afin de le consulter, il avait répondu qu'il ne savait pas où ce document se trouvait mais il s'était engagé à le leur présenter une fois qu'il l'aurait trouvé. Une semaine lui avait été accordée pour ce faire. Concernant son courrier, il avait expliqué qu'il y avait beaucoup de vols dans l'immeuble, ce qui expliquait les problèmes de distribution, et le courrier était mis dans une unique boîte aux lettres. Plusieurs valises et des affaires personnelles étaient entreposées dans la chambre et de la vaisselle se trouvait dans la kitchenette. L'intéressé ne les ayant pas contactés à l'issue du délai d'une semaine pour présenter son passeport, ils lui avaient téléphoné le 5 mai 2026. Le bénéficiaire les avait rappelés dans la journée et avait déclaré qu'il estimait que les démarches du SPC, notamment l'exigence de fournir des extraits bancaires, bafouait les droits de l'Homme, et que la requête de l'OCPM s'en rapprochait fortement puisqu'ils étaient mandatés par le SPC. Il demandait que leur requête soit formulée par écrit. Il lui a alors été répondu que le SPC prendrait contact avec lui ultérieurement. En conclusion, les enquêteurs avaient conclu que l'adresse vérifiée, qui correspondait à des logements

temporaires gérés par D_____ SA, constituait bien le lieu de vie effectif de l'intéressé, puisqu'il l'y avait rencontré. Cependant, le gardien de l'immeuble avait indiqué que le locataire venait de rentrer d'un voyage de deux ans et l'intéressé semblait très approximatif lorsqu'il avait été questionné sur la durée de son voyage, se limitant à indiquer être parti quelques mois sans quantifier la durée des séjours. De plus, ils n'avaient pas les moyens nécessaires pour vérifier ses entrées et sorties de Suisse à l'aéroport et les relevés bancaires transmis ne concernaient qu'une courte période, ce qui représentait un frein à leurs investigations.

c. Par décision du 8 mai 2026, distribuée au guichet le 13 mai 2026, le SPC a informé le bénéficiaire que son droit aux prestations complémentaires, y compris au subside d'assurance maladie et au remboursement des frais médicaux, était suspendu « à titre conservatoire dès le 1^{er} mai 2025 ».

d. Le 15 mai 2026, le SPC a demandé plusieurs documents à l'intéressé, dont les relevés bancaires depuis le 1^{er} janvier 2019 déjà exigés et une copie intégrale de son passeport.

e. Le bénéficiaire n'ayant pas donné suite à cette requête, un rappel lui a été adressé le 15 juin 2026.

- C.** **a.** Par acte du 12 juin 2026, le bénéficiaire a interjeté recours contre la décision du 8 mai 2026 par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans).

Il a sollicité l'octroi de l'effet suspensif à titre provisionnel, jusqu'à droit connu sur son recours. Il a relevé que la décision attaquée entraînait une suppression immédiate de prestations indispensables à sa subsistance et à la continuité de ses soins médicaux. Elle le plaçait dans une situation de détresse matérielle et médicale grave, susceptible d'entraîner une aggravation rapide de son état de santé.

Sur le fond, il a conclu au réexamen de sa situation. Il reconnaissait avoir séjourné à l'étranger au-delà de la durée autorisée de trois mois, mais cette situation devait être comprise dans le contexte de son état de santé. Ses troubles psychiques avaient un impact important sur sa capacité d'organisation, de planification et de gestion de ses obligations administratives, avec un impact direct sur le respect de ses obligations liées au régime des prestations. Ils avaient contribué, par le passé, à une grande instabilité sociale et résidentielle, incluant des périodes de précarité et de sans-abrisme. Dans ce contexte, ses déplacements prolongés et son incapacité à respecter certaines contraintes administratives ne relevaient pas d'une volonté de se soustraire aux règles, mais étaient en lien direct avec ses difficultés psychiques et psychiatriques. La suppression totale des prestations entraînait une rupture immédiate de sa couverture de subsistance et de soins médicaux indispensables, aggravant sa situation de vulnérabilité.

Le recourant a produit un certificat médical du 12 juin 2026 de la Dre C_____, faisant état d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et de troubles anxio-dépressifs persistants entraînant une fragilité psychique avec des épisodes de désorganisation comportementale. Ces troubles nécessitaient un suivi psychiatrique régulier et un encadrement thérapeutique au long cours, et entraînaient une altération significative et durable des fonctions exécutives, notamment de la capacité de planification et d'organisation des démarches administratives, de la gestion du temps et du respect des échéances, de l'anticipation des conséquences administratives de ses actes et de la stabilité comportementale dans les contextes de contrainte administrative. Elle a souligné la vulnérabilité psychosociale du patient qui était en lien direct avec son trouble psychiatrique. Les éléments cliniques permettaient de considérer que ses difficultés dans la gestion de ses obligations administratives, notamment les contraintes liées à la durée de séjour, étaient compatibles avec les troubles psychiatriques et leur retentissement sur les fonctions exécutives. La suspension des prestations complémentaires exposait l'intéressé à un risque élevé de décompensation psychique, de rupture de soins psychiatriques, d'aggravation de la désorganisation comportementale et de la précarisation sociale rapide. Le suivi thérapeutique instauré en 2005 avait joué un rôle déterminant dans la stabilisation psychosociale du patient.

b. Dans sa réponse sur effet suspensif du 26 juin 2026, l'intimé a conclu au rejet de cette demande. Il s'est référé à l'art. 52a de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) et a indiqué que sa décision du 8 mai 2026 tendait à la suspension, à titre provisionnel, du droit du recourant aux prestations complémentaires dès le 1^{er} mai « 2026 » (et non 2025). La suspension provisionnelle de prestations sociales ne constituait pas un préjudice difficilement réparable pour la personne assurée, selon la jurisprudence constante, de sorte que la demande de restitution de l'effet suspensif devait être rejetée. En outre, il avait appris que le recourant séjournait de manière régulière, répétée et prolongée à l'étranger et que son dernier voyage au Cambodge avait duré pas moins de deux ans, ce qui ne permettait de toute évidence pas le maintien du versement des prestations complémentaires. Les raisons médicales évoquées par l'intéressé ne constituaient pas un motif déterminant dès lors que les séjours à l'étranger n'étaient pas dictés par des raisons impératives au sens de la réglementation applicable. La pathologie psychiatrique dont il se prévalait apparaissait d'ailleurs plus comme l'expression d'un mode de vie qu'une maladie qui paraissait incurable sur le territoire helvétique. Enfin, les raisons d'ordre social, familial et personnel n'étaient pas pertinentes pour une reprise du versement des prestations sociales. Ainsi, la situation du recourant justifiait la suspension immédiate des prestations dès lors qu'elle ne pouvait être prise en charge par les prestations complémentaires.

c. La chambre de céans a convoqué les parties à une audience de comparution personnelle le 14 juillet 2026.

Le recourant ne s'est ni présenté ni excusé.

La représentante de l'intimé a reconnu que la décision litigieuse du 8 mai 2026 ne comportait pas de détails concernant la motivation, mais a relevé qu'on comprenait qu'il s'agissait d'une suppression des prestations. L'intéressé n'avait pas été entendu avant le prononcé de cette décision, mais il avait été informé que les prestations seraient coupées s'il ne produisait pas les documents demandés. De plus, il avait été entendu par le biais de l'enquête menée par l'OCPM, et il était au courant de la réglementation sur les absences et les séjours à l'étranger depuis longtemps, comme attesté par le dossier, référence faite au lot de pièce n°10, et plus particulièrement à une opposition de E_____, directeur des soins et coordinateur RH du cabinet psychiatrique.

Sur question, la représentante a précisé que le recourant avait lui-même demandé que la correspondance de l'intimé soit envoyée à la Dre C_____ et à E_____, et qu'il avait signé des procurations à ce sujet. Elle a relevé qu'il y avait toujours eu des problèmes d'adressage dans ce dossier et que les réponses leur étaient fournies par les précités.

Le fait est que l'intimé avait constaté que le recourant était très souvent absent et qu'il ne s'en cachait pas. Il lui avait été demandé de communiquer ses relevés de comptes bancaires depuis 2019, ainsi qu'une copie de toutes les pages de son passeport, ce qu'il n'avait pas fait.

Enfin, l'intimé n'avait pas encore rendu de décision définitive sur le fond, étant ajouté que le recourant avait un délai à ce jour pour produire les documents manquants précités.

d. Dans sa réponse au recours sur le fond, l'intimé a conclu au rejet du recours, soulignant le manquement du recourant à son obligation de l'aviser de toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi de la prestation, ainsi que son manque de coopération manifeste à l'établissement des faits dans le cadre de la révision périodique de son dossier.

e. Copies de cette écriture et du procès-verbal de l'audience du 14 juillet 2026 ont été envoyées au recourant pour détermination avec un délai au 31 juillet 2026.

f. Sans nouvelles de l'intéressé, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 Les dispositions de la LPGA s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

1.3 Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 LPA ; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 4 20] ; art. 43 LPCC).

Interjeté en temps utile et en la forme requise, le recours est recevable.

- 2.** Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 8 mai 2026, par laquelle l'intimé a suspendu le droit aux prestations du recourant « à titre conservatoire dès le 1^{er} mai 2025 ».
- 3.** Selon l'art. 52a LPGA, l'assureur peut suspendre à titre provisionnel le versement de prestations si l'assuré a manqué à son obligation d'aviser dans les cas visés à l'art. 31 al. 1, s'il n'a pas présenté dans les délais le certificat de vie ou d'état civil demandé, ou si l'assureur a de sérieuses raisons de penser que l'assuré perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit.

L'art 31 al. 1 LPGA prévoit que 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.

Conformément à l'art. 49 LPGA, les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3). Dans sa décision, l'assureur peut priver toute opposition ou tout recours de l'effet suspensif, même si cette décision porte sur une prestation en espèces. Les décisions ordonnant la restitution de prestations versées indûment sont exceptées (al. 5).

L'art. 42 LPGA prévoit que les parties ont le droit d'être entendues. Il n'est pas nécessaire de les entendre avant une décision sujette à opposition.

À teneur de l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assureur détermine la nature et l'étendue de l'instruction nécessaire (al. 1^{bis}). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3).

3.1 La suspension provisionnelle des prestations doit prendre la forme d'une décision au sens de l'art. 49 LPGA. S'agissant d'une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA, elle ne peut pas faire l'objet d'une opposition, mais peut être attaquée par la voie d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances (FF 2018 1597, p. 1627 ; Anne-Sylvie DUPONT *in* Commentaire romand, LPGA, 2025, n. 28 *ad* art. 52a).

Pour que la suspension provisionnelle puisse immédiatement déployer ses effets, l'assureur social peut, dans sa décision, priver le recours de tout effet suspensif (Anne-Sylvie DUPONT, *op. cit.*, , n. 29 *ad* art. 52a).

Conformément à l'art. 42 LPGA, la personne assurée doit être entendue avant toute décision suspendant les prestations. L'intention de l'assureur social de suspendre les prestations ainsi que les motifs de ce projet doivent lui être communiqués, assortis d'un délai pour se déterminer. La suspension des prestations intervenant en amont ou durant des mesures d'instruction auquel l'assureur social doit procéder d'office, cette démarche s'inscrit dans le contexte plus large de l'art. 43 al. 3 LPGA, de sorte que la procédure de mise en demeure et la fixation d'un « délai convenable » sont incontournables, selon cette autrice qui renvoie au commentaire n. 57 relatif à l'art. 43 LPGA (Anne-Sylvie DUPONT, *op. cit.*, n. 31 *ad* art. 52a).

Pour qu'un manquement à l'obligation de collaborer ou de renseigner entraîne les conséquences juridiques prévues à l'art. 43 al. 3 LPGA, il faut que l'assureur ait préalablement adressé à la personne assurée une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques d'un tel défaut et lui impartissant un délai de réflexion convenable. Cette règle de procédure ne souffre aucune exception. Un assureur ne saurait en particulier s'y soustraire au motif que la personne assurée a catégoriquement refusé de se soumettre à une mesure d'instruction raisonnablement exigible (Jacques Olivier PIGUET, *op. cit.*, n. 57 *ad* art. 43).

La suspension préventive de la prestation intervient pendant une procédure d'enquête, après un examen sommaire de la situation factuelle et juridique sur la base d'un pronostic quant à l'issue de la procédure principale. La procédure d'enquête doit être menée avec diligence. Conformément à l'art. 42 LPGA, la personne assurée doit être entendue avant toute décision suspendant les prestations (Anne-Sylvie DUPONT, *op. cit.*, n. 31 *ad* art. 52a et les références). Il convient par exemple d'informer la personne concernée qu'elle doit fournir des renseignements ou remettre des documents et, le cas échéant, de lui indiquer lesquels. Le cas échéant, la procédure de mise en demeure et la fixation d'un délai convenable (art. 43 al. 3 LPGA) doivent être observés (Diana OSWALD, *op. cit.*, n. 14 *ad* art. 52a LPGA).

L'obligation de collaborer ancrée à l'art. 43 LPGA a une portée générale en assurances sociales et vaut ainsi également dans le domaine des prestations complémentaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C_180/2009 du 9 septembre 2009 consid. 4.2.1).

3.2 Le but de l'art. 52a LPGA est de fournir une base légale formelle uniforme pour la suspension à titre provisionnel des prestations de durée versées par les différentes assurances sociales, le temps que la légitimité de leur perception soit examinée et établie. Cette disposition s'inscrit dans le contexte plus large de la lutte contre les abus et de la saine gestion des assurances sociales (Anne-Sylvie DUPONT, *op. cit.*, n. 8 *ad* art. 35 LPGA).

Une suspension à titre provisionnel des prestations n'entre en considération que si l'assureur a des raisons de penser qu'il conclura la procédure en cours par une réduction ou une suspension rétroactive de la prestation (c'est-à-dire avec un effet rétroactif remontant à une date comprise entre la survenance du changement déterminant et la décision au fond). Ce n'est que dans ces cas-là où sans mesures provisionnelles, l'exécution d'une obligation ultérieure de remboursement de la prestation indûment perçue (art. 25 LPGA) se heurte à d'éventuelles difficultés de remboursement qu'il y a lieu de prévenir en amont (Diana OSWALD *in* KIESER, KRADOLFER, LENDFERS [éd.], *ATSG-Kommentar*, 2024, n. 2 *ad* art. 52a ; cf. également arrêt du Tribunal fédéral 8C_767/2023 du 30 janvier 2024 consid. 1).

La suspension provisionnelle des prestations de l'art. 52a LPGA doit être distinguée de la suspension de celles-ci en tant que sanction de la violation de l'obligation de collaborer, prononcée en application des art. 28 al. 3 et 43 al. 3 LPGA. Dans ce dernier cas, l'adoption d'une décision de sanction n'est pas accessoire à une procédure principale mais relève d'une seule procédure. D'ailleurs, les prestations supprimées en application de l'art. 43 al. 3 LPGA ne seront pas versées rétroactivement si la personne assurée finit par se conformer à ses obligations (arrêt du Tribunal fédéral 8C_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 5.6). À l'inverse, en cas de suspension provisionnelle, s'il s'avère à l'issue de la procédure principale que les prestations étaient bel et bien dues, les prestations retenues devront être versées (Anne-Sylvie DUPONT, *op. cit.*, n. 7 *ad* art. 52a ; Kurt PÄRLI / Laura KUNZ, *in Basler Kommentar*, ATSG, 2020, n. 13 *ad* art. 52a).

3.3 L'art. 52a LPGA prévoit la suspension à titre provisionnel des prestations notamment si l'assureur « a de sérieuses raisons de penser que l'assuré perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit ». Dans son message, le Conseil fédéral précise à ce sujet qu'il doit exister des motifs sérieux de soupçonner que la personne assurée perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit. « Un soupçon est fondé lorsqu'il repose sur un élément concret ou sur plusieurs indices suggérant la perception induue de prestations » (FF 2018 1627 ; Anne-Sylvie DUPONT, *op. cit.*, n. 19 *ad* art. 52a). Des suppositions ne suffisent pas, mais il n'est en principe pas nécessaire que les soupçons soient déjà confirmés

(Diana OSWALD, *op. cit.*, n. 13 *ad* art. 52a). Dans le message précité, le Conseil fédéral donne les exemples pratiques suivants de suspension de prestations à titre provisionnel (FF 2018 1627) :

- Un assureur apprend qu'une procédure pénale pour fraude à l'assurance est pendante, consulte le dossier et constate que l'assuré a exercé des activités incompatibles avec l'atteinte à la santé sur laquelle repose la décision d'octroi de prestation ;
- Un assureur constate qu'un assuré n'a pas dûment déclaré un revenu qui a pourtant des effets déterminants en termes de droit aux prestations.

En plus de l'hypothèse des motifs sérieux et de celle de la non-production dans les délais du certificat de vie ou d'état civil – non pertinente en l'espèce –, l'art. 52a LPGA vise également le manquement de la personne assurée à son obligation d'aviser l'assureur ou, selon le cas, l'organe compétent, de toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation (art. 31 al. 1 LPGA). La doctrine estime à cet égard que la formulation de l'art. 52a LPGA est imprécise dans la mesure où le texte légal parle de « l'assuré » qui manque à son obligation. Il faut en réalité comprendre que la disposition vise le ou la bénéficiaire de prestations sociales, qui n'est pas forcément la personne assurée, notamment en matière de prestations pour

survivants (Diana OSWALD, *op. cit.*, n. 11 *ad art.* 52a ; Anne-Sylvie DUPONT, *op. cit.*, n. 14 *ad art.* 52a).

3.4 La suspension provisionnelle des prestations est subordonnée, en outre, à des conditions supplémentaires, à savoir une situation d'urgence, un préjudice difficilement réparable, un pronostic favorable ainsi qu'une pondération des intérêts en présence (Kurt PÄRLI/ Laura KUNZ, *op. cit.*, n. 19 *ss ad art.* 52a).

La décision de prendre des mesures provisionnelles présuppose que la situation présente un caractère d'urgence, c'est-à-dire qu'il doit s'avérer nécessaire de prendre immédiatement les dispositions en question (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-676/2008 du 21 juillet 2009 consid. 4.3), l'absence de leur mise en œuvre risquant de causer un préjudice difficilement réparable (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1439/2023 du 16 octobre 2023 consid. 4.3). De jurisprudence constante, le Tribunal fédéral considère que la suspension provisionnelle de prestations sociales ne constitue pas un préjudice difficilement réparable pour la personne assurée, notamment parce que les assureurs sociaux seront toujours en mesure de verser les prestations rétroactivement, si finalement elles s'avèrent dues (arrêts du Tribunal fédéral 9C_265/2018 du 14 mai 2018 ; 9C_1016/2009 du 3 mars 2010 ; 9C_45/2010 du 12 avril 2010 consid. 1.2 et 2). Pour l'assureur social en revanche, le préjudice difficilement réparable est au premier chef constitué par le versement de prestations qui s'avèrent, *a posteriori*, ne pas avoir été dues (Anne-Sylvie DUPONT, *op. cit.*, n. 24-25 *ad art.* 52a et les références).

La suspension des prestations nécessite en outre un pronostic favorable, ce qui signifie que dans le cadre de l'appréciation sommaire de la situation à effectuer, il apparaisse probable que la suspension provisionnelle des prestations soit confirmée par la décision au fond (ATF 117 V 185 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_207/2014 du 1^{er} mai 2014 consid. 6 ; Kurt PÄRLI / Barbara KUNZ, *op. cit.*, n. 22 *ad art.* 52a et la référence). Plus l'issue de la procédure est incertaine, plus les autres critères liés à l'urgence et la proportionnalité (au sens d'une mise en balance des intérêts en présence) doivent être examinés de près (ATF 132 II 149 consid. 2.3 ; Cléa BOUCHAT *in* Commentaire romand de la loi fédérale sur la procédure administrative, 2024, n. 40 *ad art.* 56 PA).

Lorsque sont mis en balance, d'une part, l'intérêt financier de l'assuré à obtenir ou maintenir des prestations d'assurance sans attendre l'issue du litige au fond et, d'autre part, l'intérêt de l'assureur social à ne pas verser des prestations qu'il ne pourra vraisemblablement que difficilement recouvrer à l'issue du procès s'il obtient gain de cause, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant et l'emporte ainsi sur celui de l'assuré (ATF 124 V 82 consid. 4 et ATF 119 V 503 consid. 4 et les références citées).

4. Conformément à l'art. 4 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) 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 ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins (al. 1 let. c). La résidence habituelle en Suisse au sens de l'al. 1 est considérée comme interrompue lorsqu'une personne séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois de manière ininterrompue, ou (al. 3 let. a) séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois au total au cours d'une même année civile (al. 3 let. b). Le Conseil fédéral détermine le moment de la suspension et de la reprise du versement des prestations, ainsi que les cas dans lesquels la résidence habituelle en Suisse est exceptionnellement considérée comme n'étant pas interrompue lorsque le séjour à l'étranger dure un an au plus (al. 4 en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021).

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.

L'art. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301) précise que si une personne séjourne à l'étranger sans motif important pendant plus de trois mois (90 jours) de manière ininterrompue ou pendant plus de 90 jours au total au cours d'une même année civile, le versement des prestations complémentaires est interrompu avec effet rétroactif au début du mois au cours duquel la personne a passé le 91^e jour à l'étranger (al. 1 dans sa teneur depuis le 1^{er} janvier 2023). Si une personne retourne à l'étranger au cours d'une année civile pendant laquelle elle a déjà passé au moins 90 jours à l'étranger, le versement des prestations complémentaires est interrompu au début du mois au cours duquel elle a de nouveau quitté la Suisse (al. 2). Le versement des prestations complémentaires reprend à partir du mois qui suit le retour de la personne en Suisse (al. 3). Les jours d'entrée et de sortie ne comptent pas comme séjour à l'étranger (al. 4).

À teneur de l'art. 1a OPC-AVS/AI (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021), si une personne séjourne plus d'un an à l'étranger pour un motif important, le versement des prestations complémentaires est interrompu à la fin du mois au cours duquel elle a passé le 365^e jour à l'étranger (al. 1). Il reprend à partir du mois au cours duquel la personne revient en Suisse (al. 2). Les jours d'entrée et de sortie ne comptent pas comme séjour à l'étranger (al. 3). Sont considérés comme des motifs importants : une formation au sens de l'art. 49^{bis} du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants, si elle requiert impérativement un séjour à l'étranger (al. 4 let. a) ; une maladie ou un accident du bénéficiaire de prestations complémentaires ou d'un membre de sa famille au sens de l'art. 29^{septies} de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants s'étant rendu à l'étranger avec lui, qui rend impossible le retour en Suisse (al. 4 let. b) ; un cas de force majeure qui empêche le retour en Suisse (al. 4 let. c). Si le séjour à l'étranger se poursuit alors que le motif important qui le justifiait a disparu, les

jours supplémentaires à l'étranger sont considérés comme étant sans motif important (al. 5).

Au niveau cantonal, l'art. 2 LPCC prévoit qu'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 (al. 1 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 (al. 1 let. b).

La subordination du droit aux prestations complémentaires cantonales du bénéficiaire à sa résidence habituelle sur le territoire de la République et canton de Genève est précisée par 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) en ces termes : 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.

4.1 Le droit aux prestations complémentaires fédérales et cantonales suppose notamment que le bénéficiaire ait, cumulativement, son domicile et sa résidence habituelle en Suisse et dans le canton de Genève. Ces prestations ne sont pas exportables (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 15 *ad* art. 4 LPC).

4.2 Selon le Message du Conseil fédéral relatif à la modification de la loi sur les prestations complémentaires (Réforme des PC) du 16 septembre 2016 (FF 2016 7249), en lien avec le nouvel art. 4 al. 3 LPC, « [l]e droit aux PC n'existe que pour les personnes qui ont leur domicile en Suisse et qui y résident habituellement (actuel al. 1). En vertu de 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 de ce séjour est d'emblée limitée. En raison du manque de précision de cette définition, il n'existe pas de pratique uniforme dans le domaine des PC pour traiter le cas des séjours prolongés à l'étranger. C'est pourquoi le nouvel al. 3 précise que la résidence habituelle en Suisse est considérée comme interrompue lorsqu'une personne séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois d'affilée (let. a) ou pendant plus de trois mois au total au cours d'une année civile (let. b). Lors d'une interruption de la résidence habituelle en Suisse, le versement des PC est suspendu » (p. 7317).

En lien avec le nouvel art. 4 al. 4 LPC, le message précité ajoute « [l]e moment précis où le versement des PC est suspendu et celui où il reprend après le retour en Suisse doivent être réglés par voie d'ordonnance. Le nouvel al. 4 attribue au Conseil fédéral la compétence nécessaire à cet effet » (p. 7317).

Depuis l'entrée en vigueur de la réforme des PC le 1^{er} janvier 2021, en cas de séjour à l'étranger dicté par un motif important (formation, maladie ou accident rendant impossible le retour en Suisse, cas de force majeure empêchant le retour en Suisse), la prestation complémentaire peut continuer à être versée pour une année au maximum. Cela découle de la loi (art. 4 al. 4 LPC). Il s'ensuit que la jurisprudence qui prévalait jusqu'alors, selon laquelle une absence à l'étranger du bénéficiaire de prestations complémentaires au-delà d'une année pour des motifs contraignants (cas échéant existant dès le début) ou imprévisibles n'interrompt pas la résidence en Suisse, n'est plus applicable depuis le 1^{er} janvier 2021 (cf. ATAS/759/2023 du 5 octobre 2023 consid. 7.1.2).

5. Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle ancrée à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst - RS 101).

5.1 Cette garantie confère notamment au justiciable le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée au tribunal et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral 5D_119/2017 du 20 juillet 2017 consid. 2.1 et les références).

Le droit d'être entendu en vertu de l'art. 29 al. 2 Cst. a également pour corollaire l'obligation pour l'autorité de motiver sa décision, afin que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et exercer son droit de recours à bon escient, et l'autorité de recours, exercer son contrôle. Pour satisfaire à ces exigences, il suffit de mentionner, au moins brièvement, les motifs qui ont guidé l'administration ou le juge et sur lesquels la décision est fondée ; ceux-ci ne devant pas se prononcer sur tous les moyens des parties, mais pouvant au contraire se limiter à ceux qui apparaissent pertinents (arrêt du Tribunal fédéral 5A_143/2024 du 11 septembre 2024 consid. 4.1 et les références).

5.2 La violation du droit d'être entendu, de caractère formel, doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond. Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 5A_263/2024 du 27 novembre 2024 consid. 4.1.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée. Cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (arrêt du Tribunal fédéral 2D_34/2021 du 22 décembre 2021 consid. 3.2).

6. Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par la maxime inquisitoire selon laquelle les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 LPG ; ATF 145 V 90 consid. 3.2 ; 138 V 218 consid. 6). Cette règle n'est toutefois pas absolue car sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celle-ci comporte en particulier l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi la partie concernée s'expose à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (ATF 145 V 90 consid. 3.2 ; ATF V 218 consid. 6 ; ATF 115 V 133 consid. 8a).

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 ; 138 V 218 consid. 6).

7. En l'espèce, la chambre de céans constate tout d'abord que la décision litigieuse est dépourvue de toute motivation et qu'elle comporte une erreur sur la date à partir de laquelle le droit aux prestations a été suspendu. Cela étant, il ressort du rapport d'enquête de l'OCPM que l'intéressé a été informé des raisons de leur visite et le contenu de ses écritures par-devant la chambre de céans démontre qu'il a manifestement compris les motifs retenus par l'intimé à l'appui de sa décision de suspension provisionnelle. L'absence de motivation n'a donc pas privé le recourant de faire valoir ses droits.

Elle observe ensuite que l'intimé a omis d'entendre le recourant avant de prononcer la décision litigieuse, ce qui constitue un vice grave. Toutefois, l'intéressé a eu la possibilité de s'exprimer par écrit dans le cadre de la présente procédure et il a été dûment convoqué à une audience de comparution personnelle des parties, à laquelle il ne s'est pas présenté. Une réparation de la violation du droit d'être entendu se justifie en l'occurrence, dès lors qu'un renvoi constituerait une formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, étant rappelé que la chambre de céans dispose d'un plein pouvoir d'examen.

7.1 Il convient donc d'examiner le bien-fondé de la décision de suspension provisionnelle des prestations, à savoir de déterminer si les conditions d'une telle suspension étaient réalisées lorsqu'elle a été décidée.

Le recourant a expressément reconnu avoir séjourné pour une durée supérieure à 90 jours à l'étranger. Il a évoqué une période de plusieurs mois, mais le responsable des lieux où il réside à Genève a clairement déclaré aux enquêteurs de

l'OCPM que l'intéressé venait de rentrer d'un voyage de deux ans. Il ressort en outre des relevés bancaires du recourant que toutes ses transactions ont été réalisées à l'étranger en 2025, essentiellement en Asie du Sud-Est, sans aucun retrait ou achat en Suisse, excepté les paiements de son loyer, d'un abonnement téléphonique, de ses primes d'assurance ou encore des factures de médecin.

Les motifs allégués par le recourant pour expliquer ses voyages ne relèvent pas de « motifs importants » au sens de l'art. 1a al. 4 OPC-AVS/AI. En particulier, le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et les troubles anxio-dépressifs attestés par la Dre C_____ ne requièrent aucunement un séjour à l'étranger, ce que la psychiatre traitante n'affirme au demeurant pas.

Partant, il est établi que la résidence habituelle en Suisse a été interrompue en raison d'un séjour à l'étranger de plus de trois mois d'affilée, ce qui aurait dû entraîner la suspension du versement des prestations complémentaires.

Or, le recourant n'a pas informé l'intimé de son départ, ni de son absence prolongée. Ce faisant, il a manqué à son obligation d'aviser l'assureur de toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation, conformément à l'art. 31 al. 1 LPGA. À toutes fins utiles, il sera observé que son devoir de renseigner lui a été régulièrement rappelé, notamment dans les décisions de fin d'année recalculant le droit aux prestations pour l'année à venir.

Pour le reste, la situation revêt un caractère d'urgence et il s'avère indispensable de prendre immédiatement une mesure provisionnelle. En effet, malgré les demandes claires et justifiées des enquêteurs de l'OCPM et les relances de l'intimé, le recourant n'a pas produit les pièces requises. En l'absence de ces documents, l'intimé n'a pas encore été en mesure de déterminer la durée exacte du séjour à l'étranger, ni de connaître la date de son retour en Suisse. Le recourant a donc non seulement violé son obligation d'annoncer toute modification importante des circonstances, mais il a également manqué à son devoir de collaboration. De surcroît, il a déclaré aux enquêteurs qu'il souhaitait repartir prochainement car il n'était pas bien à Genève.

Conformément à la jurisprudence, la suspension provisionnelle de prestations sociales ne constitue pas un préjudice difficilement réparable pour le recourant, notamment parce que l'intimé sera toujours en mesure de verser les prestations rétroactivement, s'il devait s'avérer que le recourant est toujours domicilié à Genève, qu'il y réside effectivement et qu'il répond aux autres conditions d'octroi des prestations.

Par ailleurs, l'appréciation sommaire du cas présenté permet de retenir que la suspension provisionnelle des prestations sera confirmée par la décision au fond.

Enfin, l'intérêt de l'intimé apparaît prépondérant et doit l'emporter sur celui du recourant, qui semble, à ce stade et après un examen *prima facie*, avoir indûment perçu des prestations complémentaires durant toute l'année 2025.

8. À l'aune de ce qui précède, le recours sera rejeté.

La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA et art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

**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

La présidente

Laurine CHAPUIS

Joanna JODRY

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