RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3145/2021 **ATAS/673/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 31 août 2023

Chambre 3

En la cause

A_____ recourant
représenté par Me Martin AHLSTRÖM, avocat

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente; Philippe LE GRAND ROY et Christine LUZZATTO, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé), né en 1962, marié, père de quatre enfants (nés respectivement en 1989, 1991, 1994 et 1998), originaire du Kosovo, naturalisé suisse le 27 février 2006, bénéficie de prestations complémentaires (cantonales) à sa rente d'invalidité depuis le 1er mars 2007, ainsi que du subside d'assurance-maladie, lequel a été également octroyé à son épouse et ses enfants (tant et aussi longtemps que le droit à une rente complémentaire pour enfant de l'AVS/AI n'était pas supprimé).

b. La famille habite à la rue B_____, au Grand-Saconnex depuis mai 2004 (jusqu'au 30 août 2011, respectivement le 1er octobre 2018 s'agissant des deux enfants aînés) selon le registre de l'Office cantonal de la population et des migrations (ci-après : OCPM).

c. Le 20 mars 2018, le Service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a sollicité de l'OCPM une enquête sur la domiciliation de l'intéressé.

d. En janvier 2019, le SPC a entrepris la révision périodique du dossier et demandé à l'intéressé divers renseignements et justificatifs.

e. Dans un rapport d'entraide administrative interdépartementale du 21 mars 2019, l'enquêteur, qui s'était rendu à l'adresse susmentionnée à trois reprises (les 10 et 11 janvier, puis le 15 mars 2019), a constaté que l'intéressé y habitait avec son épouse et deux de leurs enfants et que, selon le passeport de l'intéressé, ce dernier était parti à l'étranger pour une durée largement supérieure à 90 jours par année lors des trois années précédentes, soit 172 jours en 2016, 200 jours en 2017, 131 jours en 2018 et 39 jours en 2019.

f. Le 15 mai 2019, le SPC a reçu un rapport du 9 mai 2019 du docteur C_____, spécialiste FMH en neurologie, qui mentionnait que l'intéressé souffrait de douleurs chroniques au niveau de la nuque et du dos, associées à des maux de tête et des vertiges, aggravées par les changements climatiques. Le médecin émettait l'avis qu'il serait souhaitable que son patient puisse régulièrement séjourner jusqu'à six mois par an au Kosovo, ce qui lui faisait le plus grand bien.

B. **a.** Par décision du 20 juin 2019, le SPC a réclamé à l'intéressé la restitution d'un montant de CHF 59'985.-, correspondant aux prestations complémentaires dont il a considéré qu'elles avaient été versées à tort du 1er janvier 2017 au 30 juin 2019, le départ de l'intéressé de Genève ayant pour conséquence l'interruption du versement des prestations dès le 31 décembre 2016.

b. Par décision du 24 juin 2019, le SPC, qui avait recalculé le droit aux prestations complémentaires à la suite de la révision du dossier, a requis de l'intéressé la restitution d'un trop-versé à hauteur de CHF 5'788.- pour la période rétroactive du

1er juillet 2012 au 31 décembre 2016. L'autorité relevait que l'enfant G_____ ayant atteint l'âge de 25 ans le 3 août 2016, et l'enfant H_____ ayant terminé sa scolarité, leur droit à une rente complémentaire pour enfant de l'AVS/AI avait été supprimé le 31 août 2016, respectivement le 30 septembre 2017.

c. Par décision du 24 juin 2019, le SPC a recalculé le droit aux prestations complémentaires pour la période du 1er janvier 2018 au 30 juin 2019, qui générait un solde rétroactif en faveur de l'intéressé de CHF 36'336.-.

d. Par décision du 24 juin 2019, le SPC a réclamé à l'intéressé le remboursement de CHF 20'301.-, correspondant à des montants reçus indûment à titre de subsides d'assurance-maladie par lui-même, son épouse et l'enfant I_____ en 2017.

e. Par décision du 24 juin 2019, le SPC a réclamé à l'intéressé la restitution de CHF 2'502.-, montant correspondant aux subsides d'assurance-maladie versés à tort aux enfants H_____ et I_____ entre 2012 et 2014.

f. Par décisions du 9 juillet 2019, le SPC, à la suite du recalcul des prestations dès le 1er juillet 2012, a demandé à l'intéressé le remboursement des frais médicaux versés à tort à hauteur de CHF 1'990.45 pour lui, CHF 1'985.80 pour son épouse, CHF 596.30 pour l'enfant H_____, et CHF 506.95 pour l'enfant I_____.

g. Dans un courrier du 11 juillet 2019 auquel étaient annexées les décisions précitées, le SPC a expliqué à l'intéressé que, à la suite de la révision périodique du dossier et à l'enquête de l'OCPM, il avait appris son absence durant 200 jours en 2017 et avait donc repris le calcul des prestations complémentaires avec effet au 1er juillet 2012, après avoir mis à jour la rente du deuxième pilier et la fortune et supprimé le droit prestations du 1er janvier au 31 décembre 2017 en raison de ladite absence. Il en était ressorti que l'intéressé avait reçu trop de prestations pour la période du 1er juillet 2012 au 31 décembre 2017, à hauteur de CHF 57'319.50 (prestations complémentaires à l'AVS/AI [CHF 5'788.-], subsides d'assurance-maladie [CHF 22'803.-], frais médicaux [CHF 5'079.50], rétroactif suite au recalcul dès le 1er janvier 2018 [36'336.-]). Ce montant devait être remboursé dans les 30 jours suivant l'entrée en force des décisions de restitution.

h. Par lettre du 30 juillet 2019 complétée le 14 novembre suivant, l'intéressé a formé opposition aux décisions des 20 et 24 juin 2019 en concluant à leur annulation. Il alléguait qu'il lui était nécessaire de se rendre plus de six mois par année au Kosovo, son pays natal, dans lequel il se sentait plus apaisé qu'en Suisse et ce, pour des raisons médicales.

i. Par décision du 26 juillet 2021, le SPC a rejeté l'opposition. Le SPC a constaté qu'il avait été démontré et admis par l'intéressé qu'il avait passé plus de six mois au Kosovo durant les années 2017, 2018 et 2019. Or, l'intéressé avait été informé des conséquences de ses absences. Son droit aux prestations complémentaires avait même été suspendu. Le SPC a rappelé qu'il n'avait pas de marge d'appréciation, le bénéficiaire devant remplir les conditions personnelles pour pouvoir bénéficier des prestations. Ce n'était pas le cas de l'intéressé, qui se

rendait plus de six mois à l'étranger durant la même année civile, de sorte que le SPC était dans l'obligation de lui réclamer la restitution des prestations reçues durant les années considérées.

C. **a.** Par acte du 14 septembre 2021, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision en concluant à son annulation, à la constatation de son droit aux prestations complémentaires pour les années 2017, 2018 et 2019 et à l'annulation du remboursement des montants de CHF 59'985.- et CHF 20'301.-, ceci avec suite de dépens, qu'il estimait devoir être fixés à CHF 2'907.90.

Le recourant explique qu'il souffre de troubles psychiques survenus à la suite d'un grave accident dont il a été victime en 2000 et qui l'a laissé invalide. Il souffre depuis lors de douleurs chroniques au niveau de la nuque et du dos, associées à des maux de tête et des vertiges. Les troubles sont aggravés par les changements climatiques, ainsi que par les tensions nerveuses et le stress. L'intensité des troubles diminue lors de ses séjours au Kosovo. En effet, il s'agit de son pays natal et il se sent apaisé lorsqu'il y séjourne. L'ensemble de ses médecins traitants lui préconisent d'ailleurs des séjours réguliers dans son pays. Ils estiment qu'il doit pouvoir bénéficier de séjours supérieurs à six mois par année, dans la mesure où son état de santé général s'en trouve à chaque fois amélioré.

Le recourant ajoute que son oncle, dont il est très proche, est décédé en 2017, raison pour laquelle il a dû se rendre une deuxième fois au Kosovo pour ses funérailles cette année-là. Il reconnaît qu'il lui est arrivé de séjourner pendant de longues périodes au Kosovo entre 2017 et 2019. Cependant, souffrant de troubles de la mémoire, il lui est impossible de dire avec exactitude s'il a effectivement passé plus de six mois au Kosovo par année durant les années 2017, 2018 et 2019. Pendant toutes ces périodes, il allègue avoir gardé son domicile civil et fiscal à Genève, où vivent son épouse et ses quatre enfants.

Le recourant fait valoir qu'il est établi qu'il a séjourné au Kosovo 172 jours en 2016, 200 jours en 2017, 131 jours en 2018 et 39 jours en 2019. Il allègue qu'il n'est en revanche pas établi qu'il y aurait séjourné pendant plus de trois mois de manière ininterrompue durant ces trois années. Certes, il y a fait plusieurs séjours, mais avec plusieurs allers-retours. Il est incapable, en raison des troubles de la mémoire dont il souffre, de fournir une reconstitution exacte de ces séjours.

Pour le surplus, il fait valoir que la règle des six mois posée par la directive de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) a été certes transgressée en 2017, mais ni en 2016, ni en 2018, ni en 2019. Il en tire la conclusion que la demande de remboursement pour les années 2018 et 2019 est mal fondée.

Quant à l'année 2017, il argue que son séjour de 200 jours au Kosovo était dicté par des raisons impératives. À cet égard, il rappelle que tous ses médecins traitants certifient qu'il lui est nécessaire, d'un point de vue

thérapeutique, de pouvoir séjourner plus de six mois par année au Kosovo. Il en tire la conclusion qu'il ne s'agit pas là de séjours de convenance, mais bien de séjours impératifs d'un point de vue médical. Pour le surplus, le recourant soutient qu'en 2017, il a gardé son domicile civil et fiscal, mais également le centre de ses intérêts à Genève.

Il produit, notamment :

- un rapport du 28 mars 2017 du docteur K_____, psychiatre traitant, mentionnant que l'intéressé, très sensible au bruit, se plaint du stress psychique provoqué par le bruit des enfants au rez-de-chaussée de son immeuble, qui augmente à l'arrivée de la belle saison, nécessitant urgemment un déménagement pour éviter tout risque d'une décompensation psychique grave et violente ;
- un rapport du 22 juillet 2019 du docteur J_____, médecin généraliste traitant, indiquant que les troubles de l'intéressé – qu'il suit depuis le 2 février 2012 (cervicalgies, lombalgies, associées à des migraines et des vertiges) – sont aggravés par les changements climatiques, le stress et la tension nerveuse et qu'il serait souhaitable que son patient puisse aller au Kosovo pour une durée de sept mois par année, compte tenu de l'amélioration de son état de santé en résultant ;
- un rapport du 21 octobre 2019 du Dr C_____, répétant la teneur du rapport du 15 mai précité, sous réserve que la durée des séjours au Kosovo devrait être portée à sept mois par an (au lieu de six) ;
- un certificat de décès du 24 septembre 2019 établi par le Ministère de l'intérieur de la République du Kosovo relatif au décès de Monsieur D_____ survenu le 25 novembre 2017 ;
- un rapport du 6 septembre 2021 du docteur E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, et médecin psychiatre responsable du suivi du recourant, attestant de la nécessité, du point du vue thérapeutique, que son patient puisse séjourner plus que six mois par année au Kosovo, où la proximité avec la langue maternelle, la famille et les proches, ainsi que la nature, a un impact positif sur le pronostic de la maladie psychique, réduisant ainsi les crises et le risque d'hospitalisation.

b. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 1er octobre 2021, a conclu au rejet du recours.

c. Par écriture du 3 novembre 2021, le recourant a persisté dans ses conclusions.

Il produit :

- un rapport du 13 octobre 2021 du docteur F_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, faisant état de douleurs chroniques rhumatismales avec des maux de tête et des douleurs articulaires nécessitant la

prise de médicaments, qu'il impute au changement climatique ; le médecin atteste que les séjours au Kosovo améliorent l'état de santé du recourant, raison pour laquelle il serait profitable que celui-ci puisse y rester sept mois durant ;

- un rapport du 25 octobre 2021 du Dr E_____, mentionnant que le recourant souffre d'une « perturbation au niveau de sa santé psychique » en raison de ses problèmes avec l'intimé.

d. Dans sa duplique du 19 novembre 2021, l'intimé a lui aussi persisté dans ses conclusions.

L'intimé se réfère en particulier à un arrêt de la Cour de céans (ATAS/1008/2020 du 27 octobre 2020), dans lequel il a été jugé qu'une personne s'étant rendue en Bolivie, bien que cela ait été décidé avec son médecin, ne pouvait être considérée comme devant y séjourner à titre impératif. La continuation du versement des prestations complémentaires ne se justifiait dès lors pas.

L'intimé note que, selon les certificats produits, le climat du Kosovo serait favorable au recourant. Or, il constate que les températures au Kosovo sont très semblables à celles qui règnent en Suisse. En effet, elles fluctuent entre -6° en hiver et 27° en août. Une telle différence minime de climat ne peut expliquer le fait que seul un séjour de plus de six mois par année serait en mesure de permettre le rétablissement de l'intéressé.

Dans la mesure où celui-ci a admis passer plus de six mois par année hors de Suisse, les prestations doivent être restituées.

e. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 25 août 2022.

Le recourant a déclaré se rendre au Kosovo plusieurs fois par année, sans que cela ne soit fixé à l'avance, ni régulier, parfois en voiture, parfois en avion, toujours avec sa femme, pour échapper aux stress et angoisses induits chez lui surtout par le changement de temps.

L'intimé a constaté que si la décision du 20 juin 2019 tout comme la décision sur opposition du 26 juillet 2021 parlent d'un montant rétroactif concernant les prestations versées de 2017 à 2019, il semble en revanche ressortir du courrier du 11 juillet 2019 que le droit aux prestations a été reconnu au recourant en 2018 et en 2019 et que les prestations dont la restitution lui est réclamée portent en réalité sur la période du 1er juillet 2012 au 31 décembre 2017.

L'intimé s'est proposé d'éclaircir ce point et d'établir précisément les montants réclamés et les périodes considérées.

En l'état, il a persisté dans ses conclusions, en faisant remarquer que même si le passeport du recourant fait état de séjours inférieurs à six mois en 2018 et 2019, il admet se rendre parfois au Kosovo en voiture, ce qui a pour conséquence que son passeport n'est pas forcément examiné et timbré. L'intimé a ajouté qu'il suffit que le séjour dure trois mois d'affilée pour entraîner la suppression des prestations.

Enfin, le recourant, avant d'être assisté par un avocat, a admis à plusieurs reprises avoir séjourné plusieurs mois au Kosovo.

Sur quoi, le recourant a contesté avoir admis une telle chose. Il a allégué que toutes les preuves figurent dans son passeport, qu'il affirme avoir présenté à chaque fois qu'il a passé la frontière. Il ne peut faire autrement que de faire timbrer son passeport au passage de la frontière du Kosovo, ou de la Serbie, à l'entrée ou à la sortie. Soit il passe par la Serbie en voiture, soit il se rend directement au Kosovo en avion. Dans l'un et l'autre cas, il doit présenter son passeport ; la carte d'identité ne suffit pas.

L'intimé a souhaité obtenir la production de la photocopie du passeport de l'épouse du recourant, puisqu'elle l'avait accompagné chaque fois.

Le recourant a répété que son épouse était toujours avec lui, mais ajouté qu'il lui arrivait parfois de se rendre seule en Macédoine. Il était par ailleurs possible qu'une fois, il soit parti avec son beau-fils.

f. Le 31 août 2022, le recourant a versé au dossier la copie de son passeport et de celui de son épouse.

g. Par écriture du 15 septembre 2022, l'intimé a expliqué avoir considéré, à la suite du rapport rendu par l'OCPM, que le recourant avait dépassé le délai autorisé à l'étranger pour l'année 2017, de sorte que les prestations versées durant cette année devaient être restituées. Afin d'annuler le droit pour l'année 2017, il a d'abord fallu « extourner » dans le système informatique les prestations complémentaires depuis janvier 2017, jusqu'au mois de la décision (restitution du 1er janvier 2017 au 30 juin 2019 de CHF 59'985.-, selon décision du 20 juin 2019).

Ensuite, le droit a été recalculé depuis janvier 2018 (décision du 24 juin 2019), générant un rétroactif gardé en compensation de la dette pour la période de janvier 2018 à juin 2019, d'où une diminution de la première restitution, soit CHF 59'985.- moins CHF 36'336.- = CHF 23'649.- restant dus à l'intimé, correspondant au total de ce qui avait été versé en 2017 de CHF 23'961.-, moins la différence liée au recalcul de la période de janvier 2018 à juin 2019, soit CHF 312.- (prestations complémentaires déjà versées de CHF 36'024.- selon décision du 20 juin 2019, prestations complémentaires dues de CHF 36'336.- selon décision du 24 juin 2019 reprenant le droit dès janvier 2018, avec les modifications favorables au recourant).

Ainsi, le solde dû pour l'annulation du droit en 2017 était de CHF 23'649.- + les prestations complémentaires dues pour la période de juillet 2012 à décembre 2016 de CHF 5'788.- + les subsides versés indûment (décisions du 24 juin 2022) de CHF 20'301.- (2017) + CHF 2'502.- (enfants de 2012 à 2014) + les frais médicaux de CHF 5'079.50, soit un montant total de CHF 57'319.50, mentionné dans le courrier d'accompagnement du 11 juillet 2019. C'est ce montant qui lui reste dû.

En définitive, la période litigieuse s'étend, puisque le droit a été recalculé également de janvier 2018 à juin 2019 de façon favorable au recourant, du 1er janvier 2012 au 30 juin 2019, avec suppression du droit pour toute l'année 2017.

En ce qui concerne les photocopies des passeports fournis, l'intimé fait remarquer qu'elles sont illisibles, de sorte qu'il lui est impossible de se déterminer sur ces nouvelles pièces.

h. Le 11 octobre 2022, le recourant a produit un rapport du 5 octobre 2022 du Dr E_____, qui rappelle que son patient a développé comme séquelle d'un accident un syndrome neuropsychiatrique au niveau du lobe frontal, d'où l'altération pathologique de son comportement. Un sentiment de renfermement et de claustrophobie, ainsi que le besoin de contact avec une vie naturelle « et à la base de sa mémoire » expliquent le comportement aliéné du patient et sa demande de liberté par rapport à ses voyages pathologiques. Vu le syndrome frontal, une hospitalisation en cas de crise est contre-indiquée parce qu'elle pourrait déclencher une décompensation et un risque vital. Le patient est d'accord pour maintenir le contact thérapeutique pendant ses besoins de voyages et de retourner à ses origines. Les facteurs de stress, pathologiques, peuvent contribuer à une décompensation neuropsychique et à une augmentation du risque vital.

i. Par écriture du 17 octobre 2022, le recourant a encore une fois persisté dans ses conclusions.

Il dit peiner à comprendre le calcul effectué par l'intimé dans son écriture du 15 septembre : selon la décision sur opposition du 26 juillet 2021, la période litigieuse court du 1er janvier 2017 au 30 juin 2019. Les décisions antérieures du 24 juin 2019 (celle lui réclamant un montant de CHF 20'301.- et celle lui reconnaissant un rétroactif de CHF 36'336.-) renvoient à la période de 2017 à 2019. Dans ces circonstances, il ne comprend pas les motifs pour lesquels il doit rembourser des prestations perçues entre 2012 et 2016.

Il ajoute que, dans la mesure où ses enfants étaient scolarisés à Genève et ont résidé en Suisse en 2017, il ne doit pas rembourser les subsides d'assurance-maladie qui leur ont été versés durant cette année.

Pour le surplus, il se rapporte aux arguments déjà développés dans son acte de recours.

j. Dans son écriture du 4 novembre 2022, l'intimé a expliqué que la décision du 24 juin 2019 contenait une demande de restitution de CHF 5'788.-, consistant en une mise à jour de la situation du recourant concernant ses enfants. Le _____ 2016, G_____a eu 25 ans et n'a ainsi plus eu droit à la rente (complémentaire pour enfant) de l'AVS/AI, de sorte que le droit aux prestations complémentaires est tombé *de facto*. Il en va de même pour H_____, dont la rente (complémentaire pour enfant de l'AVS/AI) a été supprimée le 30 septembre 2017, puisqu'il a terminé sa scolarité. Ainsi, les prestations complémentaires

versées après ces dates en faveur des enfants doivent être restituées, non parce que le recourant se trouvait à l'étranger durant plus de 180 jours en 2017, mais parce que les enfants ne remplissaient plus les conditions légales pour en bénéficier.

k. Les autres faits seront repris – en tant que de besoin – dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30).

Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. 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).

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours (du 14 septembre 2021) a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82*a* LPGA *a contrario*).

4. La convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République du Kosovo conclue le 8 juin 2018, en vigueur depuis le 1er septembre 2019 (RS 0.831.109.475.1), ne s'applique pas au régime des prestations complémentaires (cf. art. 2 al. 1 let. A). C'est donc en vertu de la seule législation interne suisse que le recourant peut prétendre de telles prestations.

5. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2021 dans le cadre de la réforme des PC (LPC, modification du 22 mars 2019, RO 2020 585, FF 2016 7249 ; OPC-AVS/AI [ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse,

survivants et invalidité - RS 831.301], modification du 29 janvier 2020, RO 2020 599).

Du point de vue temporel, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a en principe pas à prendre en considération les modifications du droit postérieures à la date déterminante de la décision administrative litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références ; ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; ATF 130 V 445 consid. 1 et les références ; ATF 129 V 1 consid. 1.2 et les références).

Dans la mesure où le recours porte sur la restitution de prestations complémentaires perçues du 1er janvier au 31 décembre 2017 (cf. consid. 7 ci-dessous), soit une période antérieure au 1er janvier 2021, le présent litige reste soumis à l'ancien droit, en l'absence de dispositions transitoires prévoyant une application rétroactive du nouveau droit. Les dispositions légales et réglementaires seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020.

6. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 et 60 LPGA ; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 4 20] ; art. 43 LPCC ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable.

7.

7.1 Selon la jurisprudence, l'opposition constitue une sorte de procédure de reconsidération qui confère à l'autorité ayant statué la possibilité de réexaminer sa décision avant que le juge ne soit éventuellement saisi. Il s'agit d'un véritable « moyen juridictionnel » ou « moyen de droit ». À ce titre, l'opposition doit être motivée, faute de quoi elle manque son but, lequel est d'obliger l'assureur à revoir sa décision de plus près. En d'autres termes, il doit être possible de déduire des moyens de l'opposant une argumentation dirigée contre le dispositif de la décision et susceptible de mener à sa réforme ou à son annulation. Il appartient à l'assuré de déterminer l'objet et les limites de sa contestation, l'assureur devant alors examiner l'opposition dans la mesure où sa décision est entreprise (arrêt du Tribunal fédéral U.378/99 du 23 mars 2000 consid. 2b et les références).

7.2 L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision

effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références).

7.3 En l'espèce, neuf décisions étaient annexées à la lettre d'accompagnement du 11 juillet 2019, soit :

- la décision du 20 juin 2019 exigeant du recourant la restitution d'un montant de CHF 59'985.- représentant les prestations complémentaires versées à tort du 1er janvier 2017 au 30 juin 2019, au motif qu'il n'avait pas conservé sa résidence habituelle dans le canton du Genève ;
- la décision du 24 juin 2019 réclamant, après recalcul du droit aux prestations complémentaires avec effet au 1er juillet 2012, le remboursement d'un montant de CHF 5'788.- pour la période rétroactive du 1er juillet 2012 au 31 décembre 2016 ;
- la décision du 24 juin 2019, reconnaissant au recourant le droit à un solde rétroactif de prestations complémentaires de CHF 36'336.- pour la période du 1er janvier 2018 au 30 juin 2019 ;
- la décision du 24 juin 2019, réclamant la restitution de CHF 20'301.-, correspondant aux subsides destinés à la couverture des primes de l'assurance-maladie indûment versés à son épouse, à l'enfant I_____et à lui-même en 2017 ;
- la décision du 24 juin 2019, réclamant le remboursement de CHF 2'502.-, montant correspondant aux subsides destinés à la couverture des primes de l'assurance-maladie indûment versés aux enfants H_____ et I_____ entre 2012 et 2014 ; et
- quatre décisions du 9 juillet 2019, réclamant le remboursement des frais médicaux concernant le recourant, son épouse et les enfants H_____ et I_____, consécutivement au recalcul des prestations dès le 1er juillet 2012.

Le recourant, représenté, ne s'est opposé qu'à la décision du 20 juin 2019 et à celle du 24 juin 2019, exigeant la restitution de 59'985.-, respectivement de CHF 20'301.-, en faisant valoir que des raisons d'ordre médical avaient justifié son absence de Genève en 2017, de sorte qu'il ne pouvait être privé de son droit aux prestations complémentaires (et aux subsides) pour cette année-là.

En revanche, le recourant n'a contesté ni la décision du 24 juin 2019 – qui lui demandait le remboursement d'un trop-perçu de prestations complémentaires de CHF 5'788.- pour la période du 1er juillet 2012 au 31 décembre 2016 –, ni celle du même jour lui réclamant la restitution des subsides d'assurance-maladie alloués à

deux de ses enfants à hauteur de CHF 2'502.- pour les années 2012 à 2014. Dans ces décisions, l'intimé ne reprochait pas au recourant une absence de résidence dans le canton.

Le recourant n'a pas non plus contesté les décisions du 9 juillet 2019.

Aussi l'intimé a-t-il limité l'examen de l'opposition à la question de la résidence habituelle dans le canton de Genève, à laquelle est subordonnée le droit aux prestations complémentaires, et maintenu que, durant les années 2017 à 2019, cette condition faisait défaut.

Dans son acte de recours, le recourant conteste devoir rembourser les montants de CHF 59'985.-, et CHF 20'301.-, en substance pour les mêmes motifs que ceux exposés dans son opposition.

Dans la mesure où la décision de restitution du 20 juin 2019 et la décision sur opposition querellée se réfèrent aux prestations complémentaires versées au recourant du 1er janvier 2017 au 30 juin 2019, alors que, dans une des décisions du 24 juin 2019, le droit auxdites prestations lui a été reconnu du 1er janvier 2018 au 30 juin 2019, à la demande de la Cour de céans, l'intimé a expliqué, dans son écriture du 15 septembre 2022, que la suppression du droit aux prestations complémentaires pour l'année 2017 (exclusivement) avait nécessité l'annulation dans le système informatique des prestations complémentaires allouées du 1er janvier 2017 au 30 juin 2019, date de la reddition de la décision de restitution. La décision du 20 juin 2019 exigeait le remboursement de CHF 23'961.- pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2017, et de CHF 36'024.- pour la période du 1er janvier 2018 au 30 juin 2019, soit au total CHF 59'985.-. Toutefois, comme le recourant avait effectivement été mis au bénéfice de prestations complémentaires pour la période rétroactive du 1er janvier 2018 au 30 juin 2019, à hauteur de CHF 36'336.- par décision du 24 juin 2019 (non contestée), l'intimé lui devait encore un montant de CHF 312.- pour cette période (CHF 36'336 - CHF 36'024 déjà versés). En définitive, l'intimé réclamait au recourant la restitution d'un montant de CHF 23'649.- en lien avec la suppression du droit aux prestations complémentaires pour l'année 2017, faute de résidence habituelle dans le canton de Genève, après avoir retranché de la somme que lui devait rembourser le recourant pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2017 (CHF 23'961.-) le montant de CHF 312.-.

En conséquence, et au vu des conclusions et motifs du recours, le litige porte uniquement sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a retenu que le recourant n'avait pas sa résidence habituelle dans le canton de Genève en 2017, et a requis la restitution des prestations complémentaires (cantonales) et subsides d'assurance-maladie versés à tort du 1er janvier au 31 décembre 2017.

8.

8.1 Sur le plan fédéral, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux

art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux (cf. art. 2 al. 1 LPC). Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de l'assurance-invalidité conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC.

8.2 Sur le plan cantonal, les personnes, dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC), qui ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le territoire de la République et canton de Genève ont droit aux prestations complémentaires cantonales (ci-après : PCC) à la condition, notamment, d'être au bénéfice de certaines prestations d'assurances sociales, dont une rente de l'assurance-invalidité (art. 2 al. 1 let. a et b LPCC).

8.3 Le droit auxdites prestations 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 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 LPC ; ATAS/852/2019 du 24 septembre 2019 consid. 4b).

9.

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

Cette disposition s'applique en matière de prestations complémentaires fédérales, du fait du renvoi qu'opère la LPC à la LPGA de façon générale comme sur cette question spécifique (art. 1 et 4 al. 1 LPC), mais aussi en matière de prestations complémentaires cantonales, en raison du silence de la LPCC sur le sujet, appelant l'application de la LPGA (art. 1A al. 1 LPCC), ainsi que de motifs de sécurité juridique et d'harmonisation des pratiques administratives (ATAS/1235/2013 du 12 décembre 2013 consid. 5). Les notions de domicile et de résidence habituelle doivent donc être interprétées de la même manière pour les deux prestations considérées (ATAS/852/2019 précité consid. 4c).

9.2 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 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 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 16 ad art. 4 LPC).

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). 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). 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 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 22 ad art. 4 LPC).

9.3 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_696/2009 du 15 mars 2010 consid. 3.3 ; voir également arrêt H.71/89 du 14 mai 1991 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 du Tribunal fédéral 9C_696/2009 précité consid. 3.3). 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'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ci-après : DPC) dans leur version du 1er janvier 2002 (arrêt du

Tribunal fédéral 9C_345/2010 du 16 février 2011 consid. 5.1 *in fine* ; ATAS/852/2019 précité consid. 4e).

Le Tribunal fédéral a aussi jugé que des exceptions au principe de la résidence en Suisse ne peuvent entrer en considération que lorsque l'intéressé a envisagé dès le début un départ temporaire et non pas définitif de Suisse (ATF 111 V 180 consid. 4c ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 27 i.f. ad art. 4 LPC).

10.

10.1 Selon les DPC en vigueur dès le 1er avril 2011, dans leur état au 1er janvier 2019 ici applicable, 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. Les jours d'arrivée et de départ ne sont pas considérés comme jours de résidence à l'étranger (DPC n° 2330.01).

10.2 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).

10.3 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).

10.4 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), 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 LPC ; ATAS/852/2019 précité consid. 4f).

10.5 Selon l'art. 1 al. 1 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI - J 4 25.03), le bénéficiaire qui séjourne hors du canton plus de trois mois au total par année perd son droit aux prestations, à moins qu'il ne s'agisse d'une hospitalisation ou d'un placement dans un home ou dans un établissement médico-social pour personnes âgées ou invalides.

La Cour de céans a cependant jugé (ATAS/1235/2013 précité consid. 5c) que cette disposition réglementaire en tant qu'elle pose une règle nouvelle restreignant le droit des administrés, outrepasse l'art. 2 al. 1 let. a LPCC en donnant une définition de la résidence – interrompue après trois mois de séjour hors du canton de Genève – plus restrictive que celle du droit fédéral (art. 4 LPC et 13 LPGA) auquel se réfère pourtant l'art. 2 al. 1 LPCC. Cette définition est en particulier plus restrictive que celle donnée par la jurisprudence du Tribunal fédéral, laquelle s'écarte des directives qui fixent une durée similaire à celle du RPCC. L'art. 1 al. 1 RPCC n'est donc pas applicable ; ATAS/430/2023 du 8 juin 2023 consid. 10.4).

11. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

12.

12.1 En l'espèce, il ressort du rapport de l'OCPM du 21 mars 2019 que le recourant a séjourné 200 jours au total à l'étranger en 2017, soit plus de six mois. L'enquêteur est parvenu à cette conclusion, en se basant sur le passeport du recourant, dont les pages 4 à 10 contenant les tampons d'entrée et de sortie, annexées audit rapport (dossier intimé, pièce 25), correspondent à celles que le recourant a produites le 31 août 2022. Bien que les photocopies du passeport versées au dossier soient en partie illisibles, comme le relève l'intimé, il n'en demeure pas moins que l'enquêteur a contrôlé les informations contenues dans le

passeport le jour où il s'est rendu au domicile du recourant le 15 mars 2019 et s'est entretenu avec ce dernier.

De toute manière, dans son acte de recours, le recourant, s'il conteste avoir séjourné plus de trois mois d'une seule traite à l'étranger, reconnaît en revanche avoir séjourné plus de six mois au Kosovo en 2017, en effectuant des voyages à répétition (p. 8). Lors de son audience du 25 août 2022, il a confirmé se rendre dans son pays natal plusieurs fois par année. Du reste, en se fondant sur les certificats de ses médecins, il demande à pouvoir séjourner au Kosovo jusqu'à sept mois par année.

Peu importe que le recourant n'ait pas séjourné au Kosovo plus de trois mois sans interruption, puisque la durée des séjours cumulés dans ce pays a dépassé six mois en 2017. C'est le lieu de rappeler qu'une absence à l'étranger au-delà de trois mois n'interrompt pas le droit à la prestation complémentaire jusqu'à une année si elle a été dictée par des raisons valables, voire au-delà d'une année si elle s'est prolongée pour des motifs contraignants ou imprévisibles.

Il convient donc d'examiner si des raisons valables (raisons majeures selon les DPC) justifiaient l'absence du recourant du canton de Genève durant 200 jours en 2017.

À cet égard, le recourant invoque essentiellement des motifs médicaux et le climat au Kosovo, plus supportable.

Certes, dans l'arrêt H.71/89 du 14 mai 1991, concernant un assuré âgé de plus de 70 ans souffrant de spondylose et de sciatique chroniques, le Tribunal fédéral a admis qu'en raison de la maladie, l'intéressé supportait mal le climat plutôt froid et humide à Genève pendant les mois d'hiver et qu'il était indiqué pour lui de séjourner pendant cette période sous des cieux plus cléments en Égypte, sans violer la condition de la résidence effective en Suisse, de novembre 1987 à mars 1988 (consid. 3b, *in* RCC 1992 p. 36 ss).

Toutefois, le cas d'espèce se distingue de celui traité dans cet arrêt.

Selon les pièces médicales versées au dossier, le recourant souffre de douleurs chroniques au niveau de la nuque et du dos, de maux de tête, de vertiges (rapports du Dr C_____ des 9 mai et 21 octobre 2019 ; rapport du Dr J_____du 22 juillet 2019 ; rapport du Dr F_____ du 13 octobre 2021), ainsi que d’un syndrome neuropsychiatrique (rapport du Dr E_____ du 5 octobre 2022).

Les médecins indiquent que les douleurs chroniques sont aggravées par les changements climatiques et que la présence du recourant au Kosovo, où il parle sa langue maternelle et se trouve auprès de sa famille et de ses proches, dans un milieu naturel, améliore son état de santé. Ce faisant, les médecins ne font que rapporter les dires de leur patient.

Force est en effet de constater que le climat au Kosovo était semblable à celui à Genève en 2017 (cf. les tableaux « historique de la météo en 2017 » pour ces deux

lieux, disponibles sur : https://fr.weatherspark.com/h/y/150291/2017/M%C3%A9t%C3%A9o-historique-en-2017-%C3%A0-Kosovo#Figures-Temperature ; https://fr.weatherspark.com/h/y/53457/2017/M%C3%A9t%C3%A9o-historique-en-2017-%C3%A0-Gen%C3%A8ve-Suisse#Figures-Temperature).

Au Kosovo, la saison chaude dure 3,4 mois, du 1er juin au 15 septembre, avec une température quotidienne moyenne maximale supérieure à 24 °C. Le mois le plus chaud de l'année est août, avec une température moyenne maximale de 28 °C et minimale de 14 °C. La saison froide dure 3,3 mois, du 25 novembre au 2 mars, avec une température quotidienne moyenne maximale inférieure à 9 °C. Le mois le plus froid de l'année est janvier, avec une température moyenne minimale de -4°C et maximale de 4 °C (cf. https://fr.weatherspark.com/y/150291/M%C3%A9t%C3%A9o-moyenne-%C3%A0-Kosovo-tout-au-long-de-l'ann%C3%A9e#Figures-Temperature).

À Genève, la saison chaude dure 3,1 mois, du 6 juin au 9 septembre, avec une température quotidienne moyenne maximale supérieure à 22 °C. Le mois le plus chaud de l'année est juillet, avec une température moyenne maximale de 26 °C et minimale de 14 °C. La saison froide dure 3,6 mois, du 16 novembre au 3 mars, avec une température quotidienne moyenne maximale inférieure à 9 °C. Le mois le plus froid de l'année est janvier, avec une température moyenne minimale de -1 °C et maximale de 5 °C (cf. https://fr.weatherspark.com/y/53457/M%C3%A9t%C3%A9o-moyenne-%C3%A0-Gen%C3%A8ve-Suisse-tout-au-long-de-l'ann%C3%A9e#Figures-Temperature).

Vu le climat quasi-identique, le fait que le recourant soit resté davantage au Kosovo qu'à Genève en 2017 pour éviter une aggravation de ses douleurs chroniques qui serait due au changement de temps (pour reprendre ses termes) n'emporte pas la conviction. De même, il est peu compréhensible qu'il soit, à l'occasion des funérailles de son oncle décédé le 25 novembre 2017, demeuré un mois dans son pays d'origine (p. 9 de son passeport), dès lors qu'à cette période, il ne faisait guère plus chaud au Kosovo.

Par ailleurs, le recourant n'a produit aucun rapport médical qui attesterait qu'il suivrait au Kosovo un traitement médical (bénéfique) qui serait inexistant à Genève.

Il n'a pas non plus produit de rapport médical qui ferait état d'une décompensation psychique durant les périodes où il vit à Genève.

En outre, les raisons d'ordre social, familial et personnel ne sont pas pertinentes (ATF 126 V 463 consid. 2c). Au demeurant, il existe des associations à Genève ou à proximité à Lausanne où le recourant peut échanger en albanais avec d'autres membres de sa communauté, par exemple à l'Université populaire albanaise (cf. https://www.hospicegeneral.ch/fr/universite-populaire-albanaise) ou à

l'Institut suisse d'études albanises lors des manifestations culturelles qui y sont organisées (cf. http://www.iseal.ch/presentation/buts-et-objectifs/). La campagne genevoise, environnement naturel et paisible, peut également lui permettre de passer des moments agréables, seul ou en famille.

12.2 À défaut de raisons valables ayant justifié le séjour du recourant à l'étranger durant 200 jours au total en 2017, c'est à juste titre que l'intimé a considéré qu'il n'avait pas droit aux prestations complémentaires (cantonales) du 1er janvier au 31 décembre 2017. Ainsi, il n'est point nécessaire de déterminer si le recourant a conservé son domicile à Genève à cette époque, comme il le prétend, puisque l'exigence de résidence habituelle et celle de domicile conditionnant le droit aux prestations complémentaires sont cumulatives, de sorte qu'il suffit que l'une d'elles ne soit pas remplie pour que le droit auxdites prestations doive être nié.

13.

13.1 Sous réserve des exceptions prévues par l'art. 27 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal - J 3 05), non réalisées *in casu*, des subsides d'assurance-maladie sont destinés notamment aux bénéficiaires de prestations fédérales et/ou cantonales complémentaires à l'AVS/AI accordées par le SPC (cf. art. 20 al. 1 let. b et 22 al. 7 LaLAMal). Le droit aux subsides s'étend notamment au conjoint et aux enfants à charge de l'ayant droit (art. 21 al. 4 LaLAMal).

13.2 En l'espèce, c'est à tort que le recourant a bénéficié des subsides d'assurance-maladie du 1er janvier au 31 décembre 2017, ainsi que pour son épouse et sa fille I_____, puisqu'il n'avait pas droit aux prestations complémentaires (cantonales) durant cette année pour les motifs exposés supra (dans ce sens : ATAS/852/2019 précité consid. 7). Peu importe que ses enfants aient conservé leur résidence habituelle à Genève en 2017, ainsi que le fait valoir le recourant, dès lors qu'ils ne revêtaient pas la qualité de bénéficiaires de prestations complémentaires. En d'autres termes, dans la mesure où le recourant ne pouvait en réalité pas prétendre aux prestations complémentaires en 2017, le droit aux subsides ne pouvait pas non plus s'étendre à son épouse et à sa fille.

14. Reste à examiner si la demande de restitution des prestations complémentaires cantonales et des subsides est intervenue à temps.

14.1 S'agissant des prestations complémentaires fédérales, selon l'art. 25 al. 1 1ère phrase LPGA, en relation avec l'art. 2 al. 1 let. a de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), les prestations indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers.

L'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) de la décision – formelle ou non – par laquelle les prestations en cause ont été

allouées (ATF 142 V 259 consid. 3.2 et les références ; ATF 138 V 426 consid. 5.2.1 et les références ; ATF 130 V 318 consid. 5.2 et les références).

En vertu de l'art. 25 al. 2 1ère phrase LPGA (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020 ici déterminante), le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation.

Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4 ; ATF 128 V 10 consid. 1).

Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde – quant à son principe et à son étendue – la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3).

Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toute (arrêt du Tribunal fédéral C.271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5).

14.2 Au plan cantonal, l'art. 24 al. 1 1ère phrase LPCC prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées. Conformément à l'art. 43A LPCC, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si le bénéficiaire ou le service découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits avant (al. 1). Le SPC 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).

La restitution peut être demandé dans un délai d'une année à compter de la connaissance du fait qui ouvre le droit à la restitution, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (art. 28 LPCC).

14.3 S'agissant des subsides, l'art. 33 al. 2 LaLAMal prévoit que dans le cas où ils ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du SPC, ce dernier peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie. Selon l'art. 33 al. 1 LaLAMal, la restitution des subsides indûment touchés doit être effectuée en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA.

14.4 En l'occurrence, l'intimé a été informé, en mars 2019 à réception du rapport de l'OCPM, de l'absence du maintien de la résidence effective du recourant dans le

canton de Genève durant l'année 2017. Il s'agit d'un fait nouveau découvert après coup susceptible de modifier le calcul des prestations et justifiant avec effet *ex tunc* la révision procédurale de la décision précédemment rendue d'octroi de prestations complémentaires cantonales pour l'année 2017 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_166/2011 du 24 octobre 2011 consid. 5.4). En réclamant, par décision du 20 juin 2019, la restitution des prestations complémentaires cantonales versées à tort du 1er janvier au 31 décembre 2017, ainsi que, par décision du 24 juin 2019, le remboursement des subsides indûment touchés durant cette période (cf. art. 33 al. 1 et 2 LaLAMal), l'intimé a respecté tant le délai relatif d'une année, à compter du moment où il a eu connaissance des faits, que le délai absolu de cinq ans après le versement de la prestation.

15. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis 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
Christine RAVIER	Karine STECK

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