RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4638/2019 **ATAS/173/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 1er mars 2021

6ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Imed ABDELLI — recourant

contre

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

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : le bénéficiaire ou le recourant), né le _____ 1954, marié, père de quatre enfants et titulaire d'une rente invalidité, est domicilié selon le fichier de l'Office cantonal de la population et des migrations (ci-après : l'OCPM) au C_____ depuis le 1er avril 1998. Il est au bénéfice de prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF) et cantonales (ci-après : PCC), ainsi que de subsides à l'assurance-maladie de base (ci-après : SubAM). Son fils, Monsieur B_____, né le _____ 1996, est domicilié à la même adresse que son père depuis le 12 janvier 2016.

2. Par décision du 12 décembre 2018, le Service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé) a recalculé le droit aux PCF/PCC du bénéficiaire dès le 1er janvier 2019 et l'a fixé à CHF 2'049.- par mois. Selon le plan de calcul annexé à cette décision, le SPC a retenu, dans les dépenses reconnues, un loyer net de CHF 10'500.- ainsi que les cotisations AVS/AI/APG du bénéficiaire et de son fils de CHF 1'012.20 et, dans le revenu déterminant, une rente AVS/AI de CHF 24'828.-, une épargne de CHF 152.-, des intérêts de l'épargne de CHF 0.20 et des allocations familiales de CHF 4'800.-.

3. Le 27 mai 2019, l'OCPM a rendu un rapport d'entraide administrative interdépartementale (ci-après : le rapport d'entraide) visant à la vérification domiciliaire du bénéficiaire. Le bénéficiaire avait, lors d'une visite au C_____ (studio) du 16 avril 2019, déclaré se rendre souvent en Tunisie. Le 23 avril 2019, une voisine de palier avait indiqué que le bénéficiaire partait pour de très longues périodes en Tunisie, supérieures à six mois et qu'il revenait à Genève trois à quatre mois environ ; selon d'autres voisins, seul un jeune homme logeait dans le studio ; la consommation d'électricité de ce studio était, selon les Services industriels de Genève (ci-après : SIG), légèrement inférieur à celle d'un studio correspondant. Selon le passeport du bénéficiaire, il s'était absenté du canton de Genève, pour la Tunisie, 157 jours (5 mois) en 2016, 236 jours (7 mois ½) en 2018 et 123 jours (4 mois) en 2019.

   Le rapport conclut comme suit : compte tenu de ce qui précède et des constatations effectuées à son domicile, il ressort de cette enquête que le bénéficiaire habite entre la Tunisie et l'adresse mentionnée ci-dessus. En effet, ce dernier nous avait déclaré lors de notre contrôle domiciliaire, partir occasionnellement, puis souvent en Tunisie. De plus, bien que la consommation d'électricité de son studio corresponde à la moyenne puisque son fils y vit toute l'année, nous avons appris par le voisinage, qu'il est une personne très peu connue dans l'immeuble, voire pas du tout. Seul son fils n'y est pas étranger. Enfin, suite à l'audition de l'administré qui était accompagné de son fils, il nous a affirmé avoir bloqué son compte bancaire en Tunisie en avril 2019 qui lui servait uniquement à envoyer de l'argent à sa famille. L'intéressé nous a également confirmé se rendre plusieurs fois par année en Tunisie, environ 6 mois, selon son état de santé. D'après les timbres figurant dans son passeport tunisien, ce dernier s'est effectivement absenté du canton de Genève

pour une durée de 5 mois en 2016, 7 mois et demi en 2018 et actuellement 4 mois en 2019.

4. Le 5 juin 2019, le SPC a écrit au bénéficiaire qu'il avait repris le calcul des prestations et supprimé le droit à celle-ci dès le 1er janvier 2018, au motif que ce dernier était absent de Suisse plus de 183 jours par année ; par ailleurs, il lui a réclamé la restitution de CHF 55'298.40 (soit CHF 34'464.- de PCF/PCC, CHF 16'864.- de SubAM et CHF 3'967.40 de frais médicaux) pour la période 2018/2019. Il a annexé :

   - Une décision du 28 mai 2019 réclamant au bénéficiaire la restitution de CHF 34'467.- de PCF/PCC versées du 1er janvier 2018 au 31 mai 2019 (dont CHF 24'222.- en 2018 et CHF 10'245.- en 2019) et mentionnant que l'opposition n'a pas d'effet suspensif.

   - Une décision du 28 mai 2019 réclamant au bénéficiaire la restitution de CHF 3'967.40 de frais médicaux versés du 1er janvier 2018 au 1er mai 2019 (dont CHF 3'092.40 en 2018 et CHF 875.- en 2019) et mentionnant que l'opposition n'a pas d'effet suspensif.

   - Une décision du 4 juin 2019 réclamant au bénéficiaire la restitution de CHF 16'864.- de SubAM (dont CHF 12'309.50 en 2018 et CHF 4'554.50 en 2019) pour le bénéficiaire et son fils Monsieur B_____ en 2018 et 2019.

5. Le 8 juillet 2019, le bénéficiaire, représenté par un avocat, a fait opposition aux décisions précitées, en concluant à leur annulation. Il a fait valoir qu'il ne possédait aucun bien immobilier en Tunisie, qu'il cotisait à l'assurance maladie Suisse, qu'il était suivi en Suisse par différents médecins pour des affections chroniques, qu'il avait besoin de se rendre dans sa famille en Tunisie pour éviter un isolement social important mais qu'il ne pouvait y vivre en raison de la nécessité de se faire soigner en Suisse et que c'était à Genève qu'il avait la quasi-totalité de ses attaches.

   Il a produit :

   - Un certificat de non propriété de biens fonciers inscrits du 29 avril 2019 de la direction responsable de la propriété foncière de Tunis.

   - Trois certificats médicaux du docteur D_____, FMH psychiatrie et psychothérapie, des 10 mai, 13 juin et 24 juin 2019 attestant d'un suivi depuis le 16 décembre 2015 pour un trouble psychotique chronique, un isolement social important et la nécessité pour lui de vivre dans sa famille en Tunisie qui le soutenait et auprès de laquelle il se rendait plusieurs fois par année, ainsi que la nécessité de poursuivre son traitement médical, sans interruption ; il avait vu le bénéficiaire à son cabinet les 27 février 2018, 17 avril 2018, 19 juin 2018, 16 octobre 2018, 18 décembre 2018, 25 février 2019, 15 avril 2019, 13 mai 2019, 21 mai 2019, 27 mai 2019, 7 juin 2019, 13 juin 2019 et 21 juin 2019.

   - Deux certificats du docteur E_____, FMH urologie, des 11 et 24 juin 2019, indiquant que le bénéficiaire était suivi régulièrement à son cabinet et s'était

présenté les 26 février 2018, 16 avril 2018, 18 juin 2018, 14 août 2018, 15 octobre 2018, 17 décembre 2018, 25 février 2019, 15 avril 2019 et 11 juin 2019.

- Deux certificats des 11 et 24 juin 2019 du docteur F_____, FMH médecine interne, attestant d'un suivi du bénéficiaire depuis plus de 15 ans pour des affections médicales chroniques et la nécessité d'un suivi en Suisse ; ses séjours en Tunisie lui étaient profitables car son entourage familial faisait partie intégrante de son traitement ; il avait subi des examens sanguins ou consulté les 26 et 27 février 2018, 16 avril 2018, 18, 20, 22 et 26 juin 2018, 15 et 17 août 2018, 15 octobre et 19 décembre 2018, 25 et 26 février 2019, 16 avril 2019, 11 et 26 juin 2019.
- Un courrier de Madame G_____ et ses enfants du 1er juillet 2019 relevant que le bénéficiaire vivrait en Tunisie avec sa famille s'il n'était pas obligé de bénéficier d'un suivi médical en Suisse.

6. Par pli du 17 juillet 2019, le SPC a transmis au bénéficiaire une copie de son dossier.
7. Le 26 juillet 2019, le bénéficiaire a écrit au SPC que l'arrêt des prestations le mettait dans une précarité financière totale, avec le risque de ne plus pouvoir payer ses médecins.
8. Le 18 septembre 2019, le bénéficiaire a complété son opposition, estimant qu'il aurait dû pouvoir se déterminer sur le rapport d'entraide, que ses médecins attestaient d'un suivi rapproché impossible en Tunisie, que les déclarations des voisins n'étaient pas pertinentes, ce d'autant qu'il souffrait d'un isolement social, qu'il était possible qu'il n'ait pas fait suffisamment attention aux délais légaux de séjour pour préserver ses droits mais qu'il n'avait pas agi pour en tirer profit. Il a requis la reprise des prestations de toute urgence ; depuis mai 2019 il n'avait plus quitté la Suisse.
9. Le 6 septembre 2019, la régie du centre a résilié le bail du studio C_____ pour le 31 octobre 2019.
10. Par décision du 13 novembre 2019, le SPC a refusé la restitution de l'effet suspensif et rejeté l'opposition du bénéficiaire, au vu du rapport d'entraide et des timbres figurants dans le passeport du bénéficiaire, attestant d'absences de celui-ci du canton de Genève de 5 mois en 2016, 7 mois ½ en 2018 et 4 mois entre janvier et mai 2019. Il a constaté que la somme à restituer s'élevait à CHF 55'134.30. Le bénéficiaire effectuait des séjours de longue durée en Tunisie et ne gardait avec le canton de Genève qu'une attache en lien avec son état de santé, de sorte qu'il n'était plus domicilié dans le canton de Genève dès le 1er janvier 2018. La décision mentionne qu'un recours n'aura pas d'effet suspensif, sauf en ce qui concerne l'obligation de rembourser.

11. Le 16 décembre 2019, le bénéficiaire a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée, en concluant, préalablement à la restitution de l'effet suspensif et à l'ordonnance d'une mesure provisionnelle visant à la reprise par l'intimé du versement des prestations, principalement à l'annulation de la décision. Le retrait de l'effet suspensif poursuivait une finalité injustifiée et témoignait d'une rigueur excessive dans le traitement du dossier ; il était plus que notoire qu'il avait maintenu un domicile connu et effectif sur le canton de Genève et qu'il subissait des retombées catastrophiques de la cessation des prestations ; l'intimé retenait que seul son fils était connu des voisins alors qu'il s'agissait d'appréciations subjectives totalement infondées ; l'intimé aurait dû interroger ses médecins sur son traitement avant de considérer qu'il faisait des allers-retours entre la Suisse et la Tunisie par pure convenance. Il convenait d'auditionner ses médecins ; son isolement social n'était pas un choix et ne pouvait avoir pour conséquence un retour définitif en Tunisie, vu la nécessité de se faire soigner à Genève. Il était notoire qu'il avait toujours résidé à Genève depuis son arrivée en Suisse et n'avait quitté ce canton que pour des raisons familiales et médicales ; en particulier, la Tunisie connaissait une pénurie de médicaments. Sa famille avait confirmé qu'il devait garder un domicile en Suisse. Le rapport d'entraide n'était pas probant et il n'avait pas été associé à cette enquête en violation de son droit d'être entendu ; l'attitude de l'intimé était abusive ; l'intimé ne l'avait jamais mis en demeure d'arrêter ses voyages en Tunisie ; depuis juin 2019, il n'avait quitté Genève que pendant trois semaines durant une période de sept mois ; son logement contenait peu d'affaires car il avait peu de revenu. Il était possible qu'il n'ait pas fait suffisamment attention aux délais légaux de séjour pour préserver ses droits mais il n'avait jamais agi pour se procurer des prestations indues. Il invoquait le droit à la protection de sa bonne foi, selon lequel l'autorité devait cesser les comportements contradictoires ; la décision du 13 novembre 2019 était arbitraire car elle allait à l'encontre des faits notoires du dossier et ne retenait que les faits négatifs, sans prendre en compte l'ensemble de sa situation et des circonstances personnelles, familiales et financières pertinentes. Il risquait de se retrouver à la rue, son état de santé était très précaire et sa survie était en question.

12. Le 8 janvier 2020, l'intimé a conclu au rejet de la requête en restitution de l'effet suspensif au recours, vu le rapport d'entraide et le risque d'une procédure en restitution infructueuse en raison de la situation économique précaire du recourant ainsi que des prévisions sur l'issue du litige, lesquels ne présentaient pas un degré de certitude suffisant.

13. Par arrêt incident du 16 janvier 2020 (ATAS/24/2020), la chambre de céans a rejeté la requête en restitution de l'effet suspensif au recours et transmis à l'intimé la nouvelle demande de prestations formée par le recourant dès le 1er juin 2019.

14. Le 15 janvier 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours. Le recourant avait été entendu dans le cadre de l'enquête de l'OCPM, laquelle était probante ; le recourant avait lui-même estimé ses absences annuelles à six mois, les déclarations des

voisins du recourant corroborant ses dires ; il admettait aussi avoir dépassé les délais d'absences admis pour bénéficier des prestations complémentaires ; il n'avait pas informé l'intimé de ses absences ; il ne séjournait à Genève que dans le but de se faire soigner, de sorte que le centre de ses intérêts n'était pas dans ce canton mais en Tunisie, auprès de sa famille.

15. Le 2 avril 2020, le recourant a répliqué ; il avait déposé une nouvelle demande de prestations le 26 février 2020, suite à l'arrêt incident du 16 janvier 2020 ; il risquait de ne plus pouvoir se soigner et envisageait de sauvegarder le studio qu'il occupait avec son fils ; il n'avait pas saisi l'ampleur de la décision qui allait être rendue, au cours de l'enquête de l'OCPM ; il n'avait eu connaissance des rapports de celui-ci que postérieurement aux décisions rendues ; les témoignages des voisins n'étaient pas probants ; il ne pensait pas, de bonne foi, que ses absences pourraient lui causer un préjudice et n'avait pas dépassé les durées autorisées de manière préméditée ; il ne séjournait pas à Genève que pour des raisons médicales, son fils y était aussi domicilié ; l'intimé le présentait de façon erronée comme un abuseur du système.

16. Le 15 juin 2020, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

    a. Le recourant a déclaré vivre en Suisse depuis le 2 septembre 1978 et, depuis 1998, dans un appartement à la C_____, dont le bail avait été résilié pour octobre 2019 en raison du non-paiement du loyer ; le Tribunal des baux et loyers était actuellement saisi de la contestation. Cet appartement comprenait une seule pièce et un seul lit. Le recourant y dormait avec son fils, qui était cependant souvent dehors à l'université avec ses amis. Les enfants du recourant vivaient tous en Tunisie, sauf son fils B_____ qui était étudiant à l'Université de Genève et était venu habiter avec lui à la C_____ depuis deux ans et demi/trois ans, mais vivait auparavant en Tunisie avec les autres membres de sa famille. Depuis mi-mars, son fils était bloqué en Tunisie en raison de la COVID 19 et étudiait à distance, cependant il devait revenir à Genève pour suivre ses cours. Aucun autre membre de la famille du recourant n'habitait à Genève. Il était malade, en traitement permanent et ne pouvait pas vivre totalement en Tunisie en raison des ruptures de médicaments qui pouvaient parfois arriver. Il vivait en Suisse mais rendait visite à sa famille en Tunisie. Son père était âgé, malade et le recourant devait l'aider pour, notamment, se rendre chez le médecin. Sa femme ne travaillait pas, il l'aidait grâce à sa rente AVS et leurs enfants l'aidaient également avec des petites sommes qu'ils recevaient de l'AI. Le recourant se sentait mieux lorsqu'il était entouré de sa famille en Tunisie, mais retournait régulièrement se faire soigner en Suisse. A l'époque où il travaillait en Suisse, il allait en vacances en Tunisie. Il ne travaillait plus depuis 1996 et, depuis 1998, sa femme était allée vivre avec leurs deux enfants en Tunisie. Son épouse et lui avaient ensuite eu deux autres enfants. Il ne voulait pas suivre sa famille en Tunisie car il devait se soigner. Il aimait la Suisse, y vivait bien et n'y séjournait pas uniquement pour se soigner. Le recourant faisait des séjours de deux, trois ou quatre semaines en Tunisie, ensuite il revenait en Suisse, puis repartait en

Tunisie pour à nouveau deux, trois ou quatre semaines. Il arrivait à voyager et à vivre seul à Genève, où il avait des connaissances, cependant sa maladie psychique l'empêchait d'avoir beaucoup de contact avec les gens. Lorsqu'il était à Genève, il allait boire des cafés, faire des commissions et se préparait ses repas. Il passait parfois au « Club social Rive Gauche » ou au « CARRE », où il avait quelques contacts. Il voyait de temps en temps son médecin généraliste ; son psychiatre lui fixait les rendez-vous suivants à chaque séance, « en général, dans une semaine, dans dix jours … ». Auparavant, il était suivi à Belle-Idée mais comme il devait payer CHF 15.- par jour, il avait dû arrêter. Lorsqu'il allait plus souvent visiter sa famille, il voyait son psychiatre chaque mois mais, depuis une année, il le voyait chaque semaine ou dix jours. Depuis la décision de l'intimé, il était resté en Suisse et n'était allé voir sa famille seulement trois semaines en février 2020. En Tunisie son père leur avait laissé un appartement de trois pièces (trois chambres à coucher, une salle de bain et une cuisine). Il y vivait avec sa femme. L'un de leur fils était marié et vivait dans un autre appartement ; les trois autres enfants vivaient avec eux en Tunisie. Son fils B_____ vivait en Suisse mais retournait en vacances en Tunisie. Le recourant s'était habitué à vivre en Suisse, à la mentalité et aux habitudes ; il avait une bonne vie et n'était pas aidé par l'Hospice général. A la question de savoir si, dans l'hypothèse où il n'avait pas besoin de traitement, il resterait vivre en Tunisie auprès de sa famille, il répondait qu'il vivrait également en Suisse.

b. La représentante de l'intimé a déclaré qu'une nouvelle décision avait été rendue le 28 avril 2020 et avait fait renaitre des prestations depuis le 1er juillet 2019, dont un droit rétroactif de CHF 16'660.- (pour la période du 1er juillet 2019 au 30 avril 2020), lequel avait été affecté à la dette existante de sorte que celle-ci s'élevait à CHF 38'474.30. L'intimé avait constaté que le recourant était retourné à Genève depuis le 1er juillet 2019 et, depuis le 1er mai 2020, celui-ci recevait CHF 1'666.- par mois, soit CHF 900.- de PCF et CHF 766.- de PCC. L'intimé avait considéré que le recourant, avec sept mois d'absence de Suisse, avait dépassé la limite autorisée de six mois de séjours à l'étranger, raison pour laquelle les prestations avaient été supprimées en 2018. Dès lors qu'en 2019 le recourant avait passé quatre mois à l'étranger au moment de la reddition du rapport (en mai 2019), l'intimé avait considéré soit qu'il n'était pas revenu, soit que son domicile n'était pas en Suisse.

c. Le conseil du recourant a déclaré que son client avait fait opposition contre la décision du 28 avril 2020, le 3 juin 2020 en contestant le calcul de la prestation. A la question de savoir si les séjours en Tunisie calculés par les enquêteurs avec les tampons d'entrées et de sorties figurant sur le passeport du recourant étaient reconnus, il répondait qu'en principe oui mais qu'il n'avait pas contrôlé le détail du calcul.

d. Le recourant a ajouté qu'il ne s'était jamais absenté quatre mois de suite dès lors qu'il devait voir ses médecins. Il restait seulement trois à quatre semaines de suite en Tunisie et revenait ensuite en Suisse. Il confirmait qu'il continuerait à vivre en

Suisse même s'il n'était pas malade dès lors qu'il y vivait depuis 1978, cela nonobstant le fait que sa famille avait écrit en mentionnant que c'était son état de santé qui l'obligeait à rester en Suisse. Sa famille avait besoin de son aide. En raison de sa maladie psychique qui fluctuait, sa vie était « une horreur ». Il avait pris connaissance de la circulaire de l'intimé et connaissait son obligation, toutefois il n'avait pas signalé ses séjours à l'étranger car il pensait devoir signaler seulement les séjours consécutifs de trois mois, ce qui n'était pas son cas puisqu'il faisait des allers-retours régulièrement entre la Tunisie et Genève. Il était de bonne foi.

e. Finalement, un délai a été imparti à l'intimé pour fournir le détail de l'enquête au sujet du nombre de jours passés par le recourant en Tunisie sur la base des tampons figurants dans son passeport.

17. Par courrier du 30 juin 2020, l'intimé a transmis un nouveau rapport d'entraide concernant la période courant dès juillet 2019, établi par l'OCPM le 25 juin 2020, comprenant le détail définitif des jours d'absence de Suisse du recourant pour les années 2016 à 2020.

    Selon ce décompte, les jours d'absence du recourant s'élevaient à 324 jours en 2016, 329 jours en 2017, 338 jours en 2018 et à 120 jours du 1er janvier au 12 mai 2019.

    L'intimé a précisé dans son courrier que, selon les indications transmises par l'OCPM, les tampons du passeport de l'intéressé avaient été officiellement traduits. Il a relevé que ce décompte faisait état d'un nombre de jours d'absence supérieur à celui constaté dans le rapport d'enquête du 27 mai 2019, puisque le recourant avait passé la quasi-totalité des années 2016 à 2018 à l'étranger. L'intimé a indiqué qu'il allait à cet égard rendre une nouvelle décision tenant compte rétroactivement de ces constatations pour les périodes non concernées par la présente procédure.

18. Par acte du 31 août 2020, le recourant a fait valoir qu'il avait rendu son ancien passeport aux autorité tunisiennes à l'échéance de sa validité, de sorte qu'il ne lui avait pas été possible de vérifier de manière sûre les dates du décompte des jours d'absence produit par l'intimé. Il devait dès lors demander aux autorités tunisiennes l'exemplaire de son ancien passeport, si celui-ci n'avait pas été détruit. En raison de ses problèmes de santé psychique, il n'était pas capable, uniquement de mémoire, de refuser ou accepter ces calculs ; il avait compris la circulaire de l'intimé comme lui interdisant de passer de longs séjours en Tunisie et non de faire plusieurs allers-retours dans l'année ; il avait donné des indications précises sur la périodicité et finalités de ces visites qui différaient du décompte établi par l'intimé et exigeait un complément de vérification. L'intimé venait de lui communiquer une nouvelle décision datant du 24 juillet 2020, amplifiant le montant des prestations considérées comme perçues indument, ce qui aggravait sa situation juridique et financière. Il sollicitait la suspension de la présente cause dans l'attente de joindre les deux procédures dès lors qu'il s'agissait des mêmes parties et du même litige. Durant la suspension et s'il n'arrivait pas à récupérer son ancien passeport, il envisageait également de demander à ses divers médecins de dresser la liste complète des

consultations directes et déléguées. Ces décisions successives avaient une incidence sur sa situation sociale générale ; la dernière décision du 24 juillet 2020 demandait le remboursement intégral de sommes trop importantes et il n'avait pas droit aux prestations qui pouvaient lui permettre d'éponger ses dettes ; rien n'empêchait l'intimé de se faire rembourser par la suite en cas de décision judiciaire favorable. Enfin, il produisait la décision du 24 juillet 2020 et un décompte de la Régie du Centre.

19. Par courrier du 28 septembre 2020, le recourant a persisté dans sa demande de suspension de la procédure et produit une copie du courrier de l'intimé du 23 septembre 2020, lequel faisait suite à son opposition du 14 septembre 2020 contre la décision du 24 juillet 2020.

20. Par courrier du 13 octobre 2020, l'intimé a conclu au rejet de la demande de suspension de la cause, tout en précisant qu'il allait rendre prochainement des décisions sur opposition relatives aux procédures d'opposition actuellement pendantes dans le dossier du recourant, qu'il transmettrait à la chambre de céans.

21. Par courrier du 3 novembre 2020, l'intimé a produit une copie de sa décision du 29 octobre 2020, laquelle avait été rendue suite aux oppositions formées par le recourant les 3 juin et 14 septembre 2020, contre les décisions suivantes :

    - La décision du 28 avril 2020 établissant son droit aux PCF/PCC pour les périodes comprises entre le 1er juillet 2019 et le 30 avril 2020, précisant que le montant rétroactif pour cette période de CHF 16'660.- avait été retenu en compensation de la dette de CHF 55'134.30 ressortant des décisions notifiées le 5 juin 2019, confirmées par décision sur opposition du 19 novembre 2019 et actuellement objet de la présente procédure de recours par-devant la chambre de céans.
    - La décision du 7 juillet 2020 interrompant rétroactivement son droit aux PCF/PCC du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2017, contenant une demande de restitution de CHF 43'805.-.
    - La décision du 7 juillet 2020 reprenant le calcul des PCF/PCC du 2 juillet 2019 au 31 juillet 2020 et contenant une demande de restitution de CHF 21'658.-.
    - La décision du 22 juillet 2020 reprenant le calcul des PCF/PCC pour les périodes comprises entre le 1er janvier 2019 et le 31 juillet 2020, faisant état d'un rétroactif de prestations de CHF 30'834.-.
    - La décision du 22 juillet 2020 de restitution de la somme de CHF 17'525.70 à titre de SubAM perçus à tort en 2016 et 2017.
    - La décision du 24 juillet 2020 de restitution de la somme de CHF 6'193.10 à titre de frais de maladie et d'invalidité du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2017.

    Dans cette décision sur opposition du 29 octobre 2020, l'intimé a admis l'opposition du recourant à propos de la compensation de la dette litigieuse de CHF 54'134.30

avec le rétroactif de prestations de CHF 16'660.-, concluant que cette compensation était prématurée et ordonnant le versement de cette somme au recourant. L'intimé a ensuite constaté que certains points étaient devenus sans objet et rejeté pour le surplus les oppositions.

22. Par courrier du 12 novembre 2020, le recourant a indiqué qu'il allait interjeter recours contre cette décision sur opposition et conclurait à la jonction des causes.

23. Par courrier du 3 décembre 2020, l'intimé a indiqué qu'il avait reconnu par décision du 22 juillet 2020 que, dès le 1er janvier 2019, il n'y avait pas eu d'interruption de domicile et de résidence habituelle du recourant dans le canton de Genève, de sorte qu'il avait repris le calcul de ses prestations dès cette date.

    Il a également communiqué une copie de ses décisions à l'égard du recourant du 28 avril et des 7, 22 et 24 juillet 2020.

    En particulier, la décision du 22 juillet 2020 fixait le droit à des PCF/PCC du recourant à CHF 1'948.- par mois pour la période du 1er janvier au 30 septembre 2019. Selon le nouveau plan de calcul annexé à cette décision, pour cette même période, l'intimé a retenu, dans les dépenses reconnues, un loyer net de CHF 10'500.- et, dans le revenu déterminant, une rente AVS/AI de CHF 25'008.-, une épargne de CHF 7'087.01, des intérêts de l'épargne de CHF 26.- et des allocations familiales de CHF 4'800.-.

24. Le 30 novembre 2020, le recourant a saisi la chambre de céans d'un recours à l'encontre de la décision de l'intimé du 29 octobre 2020, dans le cadre de la cause A/4026/2020, par lequel il conteste notamment le nouveau calcul de son droit aux prestations dès le 1er janvier 2019.

25. Par courrier du 21 janvier 2021, l'intimé a expliqué que dans le plan de calcul qui était annexé à sa décision du 22 juillet 2020, il n'avait pas retenu les cotisations sociales à titre de dépenses reconnues, faute pour le recourant d'avoir produit des justificatifs. En revanche, il avait effectué des simulations de calculs dans l'hypothèse où le recourant produisait lesdits justificatifs. Selon le plan de calcul simulé pour la période du 1er janvier au 31 mai 2019, les dépenses reconnues étaient un loyer net de CHF 10'500.- et des cotisations AVS/AI/APG du bénéficiaire et de son fils de CHF 1'012.20 ; quant au revenu déterminant, il était composé de la rente AVS/AI de CHF 25'008.-, d'une épargne de CHF 7'087.01, des intérêts de l'épargne de CHF 26.- et des allocations familiales de CHF 4'800.-.

26. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives respectivement 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 sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi (genevoise) sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25), comme le rappelle l'art. 134 al. 3 let. a LOJ.

   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).

   Les dispositions de la LPGA s'appliquent également en matière d'assurance-maladie (art. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 [LAMal - RS 832.10]) à moins qu'il n'y soit expressément dérogé, ce qui est notamment le cas en cas de réduction de primes au sens de l'art. 65 LAMal.

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).

4. Dans la mesure où elle porte sur les prestations perçues à tort entre le 1er janvier 2018 et le 31 mai 2019, soit sur une période antérieure à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2021, des modifications des 22 mars, 20 décembre 2019 et 14 octobre 2020 de la LPC, la demande de restitution est soumise à l'ancien droit, en l'absence de dispositions transitoires prévoyant une application rétroactive du nouveau droit. Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020.

5. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; J 4 20]; art. 43 LPCC; art. 36 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 [LaLAMal - J 3 05]).

6. Le recourant sollicite la jonction de la cause avec la procédure A/4026/20, ce à des fins d'économie de procédure.

Selon l'art. 70 LPA, l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation identique ou à une cause juridique commune (al. 1). La jonction n'est toutefois pas ordonnée si la première procédure est en état d'être jugée alors que la ou les autres viennent d'être introduites (al. 2).

En l'espèce, la présente cause est en état d'être jugée, de sorte qu'il ne se justifie pas de la joindre à celle introduite récemment, le 30 novembre 2020.

7. a. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références).

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 pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références).

b. L'art. 53 al. 3 LPGA dispose que jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. Cette disposition légale règle le cas particulier de la reconsidération « pendente lite » d'une décision ou d'une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 497/03 du 31 août 2004; voir aussi ATF 127 V 232 consid. 2b/bb). Par ailleurs, en vertu de l'art. 67 de la loi genevoise du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA – RS/GE E 5 10), le recours devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice a un effet dévolutif (al. 1) et l'administration peut, en cours de procédure, reconsidérer ou retirer sa décision pour autant qu'elle notifie, sans délai, sa nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (al. 2). Toutefois, l'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision ne l'a pas rendu sans objet (al. 3). La décision prise « pendente lite » ne met donc fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant ; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que celui-ci doive attaquer le nouvel

acte administratif (ATF 113 V 237). Dans un arrêt non publié du 15 juin 2007 (I 115/06 consid. 2.1) appliquant l'art. 53 al. 3 LPGA, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé cette jurisprudence.

c. En l'espèce, le litige porte sur le bien-fondé de la demande de restitution de l'intimé des prestations perçues par le recourant pour la période courant du 1er janvier 2018 au 31 mai 2019.

Cela étant, après avoir été interpellé par la chambre de céans, l'intimé a indiqué dans son courrier du 3 décembre 2020 qu'il avait reconnu, par décision du 22 juillet 2020, que depuis le 1er janvier 2019, il n'y avait pas eu d'interruption de domicile et de résidence habituelle du recourant dans le canton de Genève, de sorte que le recourant avait droit à des prestations dès ce moment-là. La décision du 22 juillet 2020 reconnait ainsi un droit aux PCF/PCC pour la période du 1er janvier au 31 mai 2019, dont le montant nouvellement calculé par l'intimé est toutefois inférieur à celui effectivement perçu par le recourant durant cette période. Dès lors, le litige porte désormais non seulement sur la question de savoir si durant l'année 2018 le recourant avait son domicile et sa résidence habituelle à Genève, mais également sur le calcul du droit aux PCF/PCC en faveur du recourant pour la période du 1er janvier au 31 mai 2019, puisque l'intimé a reconnu le domicile en Suisse dès le 1er janvier 2019.

8. a. Le recourant fait valoir qu'il n'a pas été associé à l'enquête réalisée par l'OCPM et qu'il n'a pas préalablement pu se déterminer sur le rapport d'entraide, de sorte que son droit d'être entendu aurait été violé. Ce grief doit être examiné d'emblée, dès lors qu'il pourrait conduire à l'annulation pure et simple de la décision, s'il devait être avéré.

b. Selon l'art. 29 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable (al. 1). Les parties ont le droit d'être entendues (al. 2).

L'art. 29 al. 2 Cst. garantit aux parties à une procédure judiciaire ou administrative le droit d'être entendues. La jurisprudence en a déduit, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 132 V 368 consid. 3.1 et les références).

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au

demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; ATF 126 V 131 consid. 2b et les références). Elle peut se justifier en présence d'un vice grave notamment lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2; ATF 136 V 117 consid. 4.2.2.2; ATF 133 I 201 consid. 2.2). Enfin, la possibilité de recourir doit être propre à effacer les conséquences de la violation. Autrement dit, la partie lésée doit avoir eu le loisir de faire valoir ses arguments en cours de procédure contentieuse aussi efficacement qu'elle aurait dû pouvoir le faire avant le prononcé de la décision litigieuse (ATAS/511/2014 du 16 avril 2014 consid. 13b; ATAS/1081/2013 du 6 novembre 2013 consid. 4c; ATA/304/2013 du 14 mai 2013 consid. 4c; ATA/126/2013 du 26 février 2013).

c. En l'espèce, l'intimé n'a pas interpellé le recourant au sujet du rapport d'entraide de l'OCPM du 27 mai 2019, avant de rendre ses décisions initiales des 27 mai, 4 et 5 juin 2020. Cela étant, le recourant a été entendu dans le cadre de l'enquête de l'OCPM, en présence d'ailleurs de son fils. De surcroit, l'intimé a adressé une copie de son dossier au conseil du recourant, de sorte qu'il a eu accès au rapport d'entraide et pu ainsi compléter son opposition avant que l'intimé ne rende la décision litigieuse. Dès lors, le recourant a eu la possibilité de s'exprimer à cet égard tant dans le cadre de la procédure sur opposition que dans la présente procédure de recours, de sorte que, même si une violation du droit d'être entendu devait être admise, elle aurait été suffisamment réparée et ne justifierait pas l'annulation de la décision querellée.

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

Selon l'art. 4 al. 1 let. c LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (AI) ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins. Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC).

b. Selon l'art. 2 al. 1 let. a et b LPCC, ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes : qui ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le territoire de la République et canton de Genève (let. a); et qui sont au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, d'une rente de l'assurance-invalidité, d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité ou reçoivent sans interruption pendant au moins 6 mois une indemnité journalière de l'assurance-

invalidité (let. b). L'art. 3 al. 4 LPCC prévoit que les bénéficiaires du revenu minimum cantonal d'aide sociale, qui leur est garanti par le versement de prestations cantonales complémentaires à l'AVS/AI (art. 1 al. 1 LPCC), ont droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité dans les limites définies par la législation fédérale, mais seulement jusqu'à concurrence du solde non remboursé au titre de prestations complémentaires fédérales.

c. Selon l'art. 65 al. 1 1ère phrase LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste.

Selon l'art. 19 al. 1 LaLAMal, conformément aux art. 65 et suivants LAMal, l'Etat de Genève accorde aux assurés de condition économique des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie.

Selon l'art. 20 al. 1 let. b LaLAMal, sous réserve des exceptions prévues par l'art. 27, les subsides sont destinés, notamment, aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le service des prestations complémentaires.

d. Selon l'art. 14 LPC, les cantons remboursent au bénéficiaire d'une prestation complémentaire annuelle certains frais de maladie et d'invalidité. Selon l'art. 3 al. 4 LPCC, les bénéficiaires du revenu minimum cantonal d'aide sociale ont droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité dans les limites définies par la législation fédérale, mais seulement jusqu'à concurrence du solde non remboursé au titre des prestations complémentaires fédérales.

10. a. Le droit aux prestations complémentaires 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).

b. 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 prestations considérées.

c. Le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir (art. 23 al. 1 CC). Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau (art. 24 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 références). Le lieu où les papiers d'identité ont été déposés ou celui figurant dans des documents administratifs, comme des attestations de la police des étrangers, des autorités fiscales ou des assurances sociales, constituent des indices, qui ne sauraient toutefois l'emporter sur le lieu où se focalise un maximum d'éléments concernant la vie personnelle, sociale et professionnelle de l'intéressé (ATF 125 III 100 consid. 3 p. 101 ss. ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 16 ad art. 4 ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3ème éd., 2015, n° 15 s. ad art. 13 LPGA). Il convient de souligner que la révision du droit de la famille, entrée en vigueur le 1er janvier 1988 a consacré une plus grande indépendance des époux, notamment le droit pour chacun d'eux, en dehors même de toute hypothèse de séparation (de fait ou de droit), de se constituer un domicile propre conformément aux règles ordinaires applicables en la matière (Michel VALTERIO, op. cit., n. 16 ad art. 4 et les références).

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 p. 108 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 22 ad art. 4).

d. 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 (ATF 111 V 180 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 9C_696/2009 du 15 mars 2010 consid. 3.3 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 71/89 du 14 mai 1990 consid. 2a, in RCC 1992). 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 du Tribunal fédéral des assurances H 71/89 du 14 mai 1990 consid. 2a, in RCC 1992 p. 36). Cela étant, dans la mesure où la durée admissible d'un séjour à l'étranger dépend en premier lieu de la nature et du but de celui-ci, la durée d'une année fixée par la jurisprudence ne doit pas être comprise comme un critère schématique et rigide (arrêt 9C_696/2009 cité). Dans le même sens, le Tribunal fédéral a jugé trop schématique la durée de trois mois que prévoyait le ch. 2009 des directives de l'office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ci-après : DPC) dans leur version du 1er janvier 2002 (arrêt du Tribunal fédéral 9C 345/2010 du 16 février 2011 consid. 5.1 in fine). Le Tribunal fédéral a aussi jugé que des exceptions au principe de la résidence en Suisse ne peuvent entrer en considération que lorsque l'intéressé avait envisagé dès le début un départ temporaire et non pas définitif de Suisse (ATF 111 V 180 consid. 4c ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 27 i.f. ad art. 4). Par ailleurs, selon la jurisprudence (rendue en matière de droit civil), la notion de résidence habituelle d'une personne physique correspond à l'endroit où la personne intéressée a le centre de ses relations personnelles et se déduit, non de sa volonté subjective, mais de circonstances de fait extérieurement reconnaissables attestant de sa présence dans un lieu donné (ATF 129 III 288 consid. 4.1 et les références).

e. Selon les DPC en vigueur dès le 1er avril 2011, lorsqu'une personne - également lors d'une période à cheval entre deux années civiles - séjourne à l'étranger plus de trois mois (92 jours) d'une traite sans raison majeure ou impérative, le versement de la prestation complémentaire est suspendue dès le mois suivant. Il reprend dès le mois au cours duquel l'intéressé revient en Suisse (DPC n° 2330.01).

Lorsqu'au cours d'une même année civile, une personne séjourne plus de six mois (183 jours) à l'étranger, le droit à la prestation complémentaire tombe pour toute l'année civile en question. Le versement de la prestation complémentaire doit dès lors être supprimé pour le restant de l'année civile ; les prestations complémentaires déjà versées doivent être restituées. Lors de plusieurs séjours à l'étranger au cours de la même année civile, lesdits séjours sont additionnés au jour près. En cas de

séjour à cheval entre deux années civiles, seuls les jours de l'année civile correspondante sont pris en compte. Les jours d'arrivée et de départ ne sont pas considérés comme jours de résidence à l'étranger (DPC n° 2330.02).

Lors d'un séjour à l'étranger dicté par une raison majeure, la prestation complémentaire peut continuer à être versée pour une année au maximum. Si le séjour à l'étranger se prolonge au-delà de douze mois, le versement de la prestation complémentaire prend fin dès le mois civil suivant. La prestation complémentaire est à nouveau versée dès le mois civil à partir duquel la personne est de retour en Suisse (DPC n° 2340.01). Seuls des motifs d'ordre professionnel, ou la poursuite d'une formation professionnelle, peuvent être considérés comme relevant d'une raison majeure, mais pas un séjour pour cause de vacances ou de visites (DPC n° 2340.02). En cas de séjour à l'étranger dicté par des raisons impératives, la prestation complémentaire continue d'être versée tant et aussi longtemps que l'intéressé garde le centre de tous ses intérêts personnels en Suisse (DPC n° 2340.03). Les raisons impératives ne peuvent être que des raisons inhérentes à la santé des personnes comprises dans le calcul PC (p. ex. impossibilité de transport suite à maladie ou accident) ou d'autres circonstances extraordinaires qui rendent impossible tout retour en Suisse (DPC n° 2340.04).

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

f. Selon l'art. 1 al. 1 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI J 4 25.03), le bénéficiaire qui séjourne hors du canton plus de trois mois au total par année perd son droit aux prestations, à moins qu'il ne s'agisse d'une hospitalisation ou d'un placement dans un home ou dans un établissement médico-social pour personnes âgées ou invalides. La chambre de céans a cependant jugé (ATAS/1235/2013 précité consid. 5c) que cette disposition réglementaire outrepasse le cadre fixé par l'art. 2 al. 1 let. a LPCC en définissant la notion de résidence de façon plus restrictive que celle qui doit se déduire de l'interprétation de cette disposition légale, et donc qu'elle n'est pas valable et ne doit pas être appliquée.

11. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du

litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références).

Comme l'administration, le juge apprécie librement les preuves administrées, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c LPGA). Il lui faut examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les pièces du dossier et autres preuves recueillies permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il lui est loisible, sur la base d'une appréciation anticipée des preuves déjà disponibles, de refuser l'administration d'une preuve supplémentaire au motif qu'il la tient pour impropre à modifier sa conviction (ATF 131 III 222 consid. 4.3 ; ATF 129 III 18 consid. 2.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_5/2011 du 24 mars 2011 consid. 3.1).

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 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 126 V 319 consid. 5a).

12. a. En l'occurrence, il convient de déterminer si le recourant a eu son domicile et sa résidence habituelle dans le canton de Genève durant la période litigieuse qui s'étend du 1er janvier au 31 décembre 2018.

b. L'intimé considère que le recourant a effectué plusieurs séjours de longues durées en Tunisie auprès de sa famille, où se situe le centre de ses intérêts, et qu'il ne séjournait à Genève que dans le but de se faire soigner. Il s'appuie sur le rapport d'entraide de l'OCPM, ainsi que sur les timbres figurants dans le passeport du recourant et établissant que ce dernier a séjourné en Tunisie la quasi-totalité de l'année 2018. Il allègue également que le recourant a lui-même estimé ses absences annuelles à six mois et a admis avoir pu dépasser les délais d'absences consentis pour bénéficier des prestations.

c. Le recourant fait, quant à lui, principalement valoir sa bonne foi, en ce sens qu'il a compris la circulaire de l'intimé comme lui interdisant de passer de longs séjours en Tunisie et non de faire plusieurs allers-retours durant l'année. Il indique ne pas être en mesure de confirmer ou d'infirmer le nombre de jours d'absences établi sur la base des tampons d'entrées et de sorties du territoire, inscrits dans son passeport. Malgré ses allers-retours entre Genève et la Tunisie, il allègue avoir maintenu un domicile à Genève. En substance, il explique être obligé de vivre à Genève, afin d'être suivi par ses médecins et avoir accès à sa médication, tout en se rendant très régulièrement en Tunisie auprès de sa famille, afin de l'aider – puisque tant son

épouse que son père ont besoin de lui – mais également afin d'éviter un isolement social trop important, lié à ses problèmes de santé psychique. Il considère le rapport d'entraide établi par l'OCPM comme non probant, étant donné que celui-ci est fondé sur les appréciations subjectives de ses voisins et qu'il n'a pas pu faire valoir son droit d'être entendu. Il n'était pas en mesure de restituer les montants réclamés ni d'éponger ses dettes propres, résultants de la suppression de ses prestations.

d. Il est établi que durant la période litigieuse, le recourant a fait des allers-retours entre Genève et la Tunisie.

Le recourant admet lui-même qu'il séjourne régulièrement en Tunisie et que ces séjours, cumulés, ont pu avoir une durée supérieure à six mois puisqu'il affirme ne pas avoir fait suffisamment attention aux délais légaux de séjour à répartir entre les lieux pour préserver ses droits aux prestations complémentaires.

Le décompte définitif des jours d'absences de Suisse du recourant, à l'appui du dernier rapport d'entraide de l'OCPM, fait état d'un total de 338 jours en 2018, à titre de séjour à l'étranger. On peut attribuer un caractère probant à ce décompte, dès lors qu'il est établi sur la base des tampons d'entrées et de sorties du territoire, apposés par les autorités tunisiennes sur le passeport du recourant et traduits officiellement.

Force est de constater, selon la vraisemblance prépondérante, que le recourant a séjourné en Tunisie plus de onze mois en 2018, soit la majeure partie de la période litigieuse. Certes, il rentrait régulièrement à Genève, en particulier pour se rendre à ses rendez-vous médicaux, toutefois, la durée de ses séjours cumulés en Tunisie a largement dépassé la limite admise pour bénéficier des prestations complémentaires. Le rapport d'entraide du 27 mai 2019 corrobore d'ailleurs ce constat, de même que les dates des rendez-vous médicaux du recourant, lesquels ont été fixés en dehors des périodes de séjours en Tunisie.

Les motifs pour lesquels le recourant indique devoir se rendre en Tunisie, à savoir pour être auprès de sa famille, afin de l'aider et être soutenu face à ses problèmes de santé, ne peuvent pas être considérés comme des motifs contraignants, imprévisibles, impératifs ou majeurs qui pourraient justifier un séjour exceptionnellement plus long. Les considérations du recourant, au regard de sa bonne foi et de ses problèmes financiers, ne sont pas non plus déterminantes, dès lors qu'elles ne s'examinent qu'au stade d'une potentielle demande de remise de l'obligation de restituer les montants versés à tort.

L'on ne peut que constater que durant la période litigieuse, le recourant avait sa résidence habituelle à l'étranger, de sorte qu'il ne remplissait pas l'une des conditions à l'octroi de prestations complémentaires. Les conditions du domicile et de la résidence habituelle étant cumulatives, la question du domicile peut souffrir de rester ouverte.

Eu égard à ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a nié le droit aux prestations du recourant pour l'année 2018.

13. Dès le 1er janvier 2019, l'intimé a reconnu le domicile en Suisse du recourant et recalculé son droit aux prestations. Selon le nouveau plan de calcul de l'intimé, du 1er janvier au 31 mai 2019 le recourant avait droit à CHF 9'740.- de PCC/PCF. Or le recourant a perçu des PCC/PCF pour un montant de CHF 10'245.-, soit une différence de CHF 505.-.

    Il convient, dès lors, de vérifier le calcul du droit aux PCF/PCC du recourant pour la période du 1er janvier au 31 mai 2019.

14. a. 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. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente d'invalidité, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC.

    Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

    Conformément à l'art. 10 al. 1 LPC, pour les personnes vivant à domicile, les dépenses reconnues comprennent le montant destiné à la couverture des besoins vitaux, soit par année pour les personnes seules CHF 19'450.- (let. a ch. 1) et CHF 10'170.- pour les enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, le loyer d'un appartement et les frais accessoires, pour un montant maximum de CHF 15'000.- pour les personnes qui ont des enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (let. b ch. 2). Sont également reconnus comme dépenses les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie (art. 10 al. 3 let. c LPC). Le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire de soins, correspondant à la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins constitue également une dépense reconnue (art. 10 al. 3 let. d).

    Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent, quant à eux, notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b) ; un quinzième de la fortune nette, dans la mesure où elle dépasse CHF 37'500.- pour les personnes seules et CHF 15'000.- pour les enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (let. c) ; les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d) ; les allocations familiales (let. f).

    b. Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui remplissent les conditions de l'art. 2 LPCC et dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC).

    Le montant de la prestation complémentaire correspond à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC).

Aux termes de l'art. 5 al. 1 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations, notamment : les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et en dérogation à l'article 11, alinéa 1, lettre c, de la loi fédérale, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est d'un huitième, respectivement d'un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, et ce après déduction des franchises prévues par cette disposition (let. c).

Sur le plan cantonal, le montant destiné à la couverture des besoins vitaux, pour les personnes invalides à 70% au moins s'élève, par année, à CHF 29'755.-. Pour les enfants à charge, le montant destiné à la couverture des besoins vitaux s'élève, par année, à CHF 12'937.-.

15. En vertu de l'art. 9 al. 2 1ère phrase LPC, les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI sont additionnés. Il n'est toutefois pas tenu compte, dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, des enfants dont les revenus déterminants dépassent les dépenses reconnues (al. 4). Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur l'addition des dépenses reconnues et des revenus déterminants de membres d'une même famille ; il peut prévoir des exceptions, notamment pour ceux des enfants qui donnent droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (al. 5 let. a).

    Le Conseil fédéral a fait usage de la délégation de compétence précitée en édictant l'art. 7 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), qui dispose notamment que la prestation complémentaire annuelle pour enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS, ou de l'AI, est calculée comme suit : si les enfants vivent avec les parents, un calcul global de la prestation complémentaire est opéré (let. a) ; si les enfants vivent avec un seul des parents ayant droit à une rente ou pouvant prétendre l'octroi d'une rente complémentaire de l'AVS, la prestation complémentaire est calculée globalement en tenant compte de ce parent (let. b) ; si l'enfant ne vit pas chez ses parents, ou s'il vit chez celui des parents qui n'a pas droit à une rente, ni ne peut prétendre l'octroi d'une rente complémentaire, la prestation complémentaire doit être calculée séparément (let. c) (al. 1). Si le calcul est effectué selon l'al. 1, let. b et c, il doit être tenu compte du revenu des parents dans la mesure où il dépasse le montant nécessaire à leur propre entretien et à celui des autres membres de la famille à leur charge (al. 2).

16. a. Pour le calcul de la prestation complémentaire fédérale annuelle, sont pris en compte en règle générale les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 1). Pour les assurés dont la fortune et les revenus déterminants à prendre en compte au sens de la LPC peuvent être établis à l'aide d'une taxation fiscale, les organes cantonaux d'exécution sont autorisés à retenir,

comme période de calcul, celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale, si aucune modification de la situation économique de l'assuré n'est intervenue entre-temps (al. 2). La prestation complémentaire annuelle doit toujours être calculée compte tenu des rentes, pensions et autres prestations périodiques en cours (al. 3 de l'art. 23 aOPC-AVS/AI et OPC-AVS/AI).

Pour la fixation des prestations complémentaires cantonales, sont déterminantes, les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'année civile en cours (let. a), la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est demandée (let. b de l'art. 9 al. 1 aLPCC et LPCC). En cas de modification importante des ressources ou de la fortune du bénéficiaire, la prestation est fixée conformément à la situation nouvelle (art. 9 al. 3 aLPCC et LPCC).

Cela étant, selon l'art. 25 al. 1 aOPC-AVS/AI et OPC-AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée notamment lors de chaque modification de la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité (let. b) et lorsque les dépenses reconnues, les revenus déterminants et la fortune subissent une diminution ou une augmentation pour une durée qui sera vraisemblablement longue ; sont déterminants les dépenses nouvelles et les revenus nouveaux et durables, convertis sur une année, ainsi que la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient; on peut renoncer à adapter la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an (let. c);

b. Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de préciser que lorsqu'un nouveau calcul des prestations complémentaires est effectué dans le cadre de la révision impliquant une demande de restitution, il y a lieu de partir des faits tels qu'ils existaient réellement durant la période de restitution déterminante. Dans ce sens, on tiendra compte de toutes les modifications intervenues, peu importe qu'elles influencent le revenu déterminant à la hausse ou à la baisse. Ainsi, le montant de la restitution est fixé sans égard à la manière dont le bénéficiaire des prestations complémentaires assume son obligation d'annoncer les changements et indépendamment du fait que l'administration ait pris connaissance ou non des nouveaux éléments déterminants au gré du seul hasard. Il serait choquant, lors du nouveau calcul de la prestation complémentaire destiné à établir le montant de la restitution, de ne tenir compte que des facteurs défavorables au bénéficiaire de la prestation complémentaire. Le Tribunal fédéral a alors précisé que seul un paiement d'arriérés est exclu (ATF 122 V 19 consid. 5c, VSI 1996 p. 212). Dans un récent arrêt de principe, le Tribunal fédéral a indiqué qu'à défaut d'une disposition d'exécution s'écartant de l'art. 24 al. 1 LPGA, dans le cadre d'une demande de restitution, la règle jurisprudentielle prévue par l'ATF 122 V 19, selon laquelle le paiement d'arriérés est exclu, est contraire au droit (ATF 138 V 298 consid. 5.2.2).

17. En l'espèce, dans sa décision du 22 juillet 2020, l'intimé a repris le calcul du droit aux PCF/PCC du recourant dès le 1er janvier 2019. Pour la période du 1er janvier au 30 septembre 2019, il a retenu, dans les dépenses reconnues, un loyer net de

CHF 10'500.- et, dans le revenu déterminant, une rente AVS/AI de CHF 25'008.- (soit la rente AI du recourant et la rente complémentaire pour son fils), une épargne de CHF 7'087.01, des intérêts de l'épargne de CHF 26.- et des allocations familiales de CHF 4'800.-. Selon son nouveau calcul, le droit aux PCF/PCC du recourant pour cette période s'élevait à CHF 1'948.- par mois.

Or, du 1er janvier au 31 mai 2019, le recourant a perçu un montant mensuel de CHF 2'049.- à titre de PCF/PCC, soit une différence de CHF 101.- par mois. En effet, il ressort du plan de calcul annexé à la décision du 22 décembre 2018 qu'à l'époque, l'intimé avait retenu, dans les dépenses reconnues, en plus du loyer, les cotisations AVS/AI/APG du recourant et de son fils de CHF 1'012.20 et, dans le revenu déterminant, une rente AVS/AI de CHF 24'828.-, une épargne de CHF 152.-, des intérêts de l'épargne de CHF 0.20 et des allocations familiales de CHF 4'800.-.

L'on constate ainsi que l'intimé a actualisé, dans son nouveau plan de calcul, la valeur de l'épargne du recourant et de son fils, ainsi que le produit de la fortune. Il a également actualisé le montant des rentes qui ont été perçues par le recourant et son fils du 1er janvier au 30 septembre 2019. Ces actualisations sont conformes à la jurisprudence précitée, de sorte que, sur ces points, le nouveau calcul du recourant ne prête pas le flanc à la critique.

En ce qui concerne les dépenses reconnues, l'intimé a cessé de prendre en compte les cotisations AVS/AI/APG. Or, à défaut pour le recourant d'avoir produit les justificatifs attestant du paiement de ces cotisations, c'est à juste titre que l'intimé ne les a pas retenues dans le cadre de la révision du droit aux prestations.

Partant, le nouveau calcul de l'intimé du droit aux PCF/PCC pour la période du 1er janvier au 31 mai 2019, qui aboutit au montant de CHF 1'948.- par mois, est conforme au droit.

18. a. Les prestations indûment touchées doivent être restituées. Dans son domaine d'application, la LPGA ancre ce principe à son art. 25. La teneur de cette disposition est répétée pour les PCF à l'art. 5C de la loi (genevoise) sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 (LPFC - J 4 20) et reprise pour les PCC à l'art. 24 al. 1 LPCC et - par le biais d'un renvoi par analogie audit art. 25 LPGA - pour les SubAM par l'art. 33 al. 1 LaLAMal.

b. L'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos des anciens articles 47 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10) ou 95 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (LACI - RS 837.0) (p. ex. ATF 129 V 110 consid. 1.1; ATF 126 V 23 consid. 4b et ATF 122 V 19 consid. 3a), que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées

(ATF 130 V 318 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 32/06 du 14 novembre 2006 consid. 3 et les références). Ceci est confirmé sous l'empire de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_512/2008 du 4 janvier 2009 consid. 4). À cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 134 consid. 2c; ATF 122 V 169 V consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6), de la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 169 consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral 8C_120/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.1).

c. Selon l'art. 25 al. 2 LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait fondant la prétention en restitution, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

Ces délais 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). 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 toutes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5).

d. 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). Si elle dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas à en établir le bien-fondé, elle doit procéder dans un délai raisonnable aux investigations nécessaires (Sylvie PÉTREMAND, Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurance sociales, 2018, n. 87 ss ad art. 25).

19. En l'espèce, en recevant le rapport d'entraide de l'OCPM du 27 mai 2019, l'intimé a appris que le recourant avait dépassé les limites autorisées de séjour à l'étranger, ce qui constitue un fait nouveau justifiant la révision, avec effet ex tunc, des décisions d'octroi de prestations complémentaires erronées.

    L'intimé a adressé ses décisions de restitution au recourant le 5 juin 2019, soit quelques jours après avoir reçu le rapport d'entraide de l'OCPM, de sorte qu'il a agi dans le délai relatif d'une année. Les prestations réclamées en restitution ont été versées au recourant du 1er janvier au 31 mai 2018. Le délai absolu de cinq ans est donc également respecté.

    En conséquence, l'intimé avait le droit de demander la restitution d'un montant de CHF 39'623.90 (soit CHF 24'222.- de PCF/PCC + CHF 3'092.40 de frais médicaux + CHF 12'309.50 de SubAM) à titre de prestations versées indûment au recourant du 1er janvier au 31 décembre 2018, ainsi que d'un montant de CHF 505.-, à titre de trop-perçu de PCF/PCC durant la période 1er janvier au 31 mai 2019.

20. Il est loisible au recourant de demander une remise de l'obligation de restituer la somme réclamée. En effet, aux termes des art. 25 al. 1 2ème phr. LPGA et 24 al. 1 2ème phr. LPCC, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation financière difficile.

    Les art. 4 al. 4 OPGA et art. 15 al. 2 RPCC-AVS/AI prescrivent à cet égard que la demande de remise doit être présentée par écrit, être motivée et accompagnée des pièces nécessaires et déposée dans un délai de trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution. Ce délai constitue toutefois un délai d'ordre et non de péremption (ATF 132 V 42 consid. 3).

21. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision du 13 novembre 2019 partiellement annulée, dans le sens que pour la période du 1er janvier au 31 mai 2019 la restitution porte sur un montant de CHF 505.-.

    Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

* * * * * *

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Réforme partiellement la décision du 13 novembre 2019, dans le sens que, pour la période du 1er janvier au 31 mai 2019, la restitution porte sur un montant de CHF 505.-.
4. La confirme pour le surplus.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 – LTF - RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF. 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
Julia BARRY	Valérie MONTANI

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