

GE_GERICHTE ATAS/894/2019 vom 1. Oktober 2019

GE Cour de justice, 2019-10-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_894_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/894/2019 du 1 octobre 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/894/2019 del 1 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 et 4 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la CJCAS 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) et à la loi fédérale sur

A/229/2019 - 10/23 - l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). 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, ainsi que – même si l'art. 134 LOJ ne l'indique pas – sur celles prévues à l'art. 36 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, la décision attaquée ayant été rendue sur opposition en application des lois précitées. Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 43 LPCC ; art. 36 al. 1 LaLAMal), dans le respect des exigences de forme et de contenu posées par la loi (art. 61 let. b LPGA ; cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10). Touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA ; art. 60 al. 1 let. a et b et 89A LPA). Le recours est donc recevable.

E. 2

a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve. b. La maxime inquisitoire signifie que l'assureur social et, en cas de litige, le juge, établissent d'office les faits déterminants, avec la collaboration des parties, sans être lié par les faits allégués et les preuves offertes par les parties, en s'attachant à le faire de manière correcte, complète et objective afin de découvrir la réalité matérielle (art. 43 LPGA ; art. 19 s., 22 ss, 76 et 89A LPA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 499 s.). Les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références). c. Comme l'administration, le juge apprécie librement les preuves administrées, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c LPGA). Il lui faut examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les pièces du dossier et

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

A/229/2019 - 11/23 - d. Une preuve absolue n'est pas requise en matière d'assurances sociales. L'administration et le juge fondent leur décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute le cas échéant d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, op. cit., p. 517 s.). Reste réservé le degré de preuve requis pour la notification de décisions, l'exercice d'un moyen de droit, le contenu d'une communication dont la notification est établie (ATF 124 V 400 ; 121 V 5 consid. 3b ; 119 V 7 consid. 3c/bb ; ATAS/286/2018 du

E. 3

a. Le litige est délimité quant à son objet par la décision attaquée, à savoir la décision sur opposition du 4 décembre 2018, par laquelle l'intimé a rejeté l'opposition que le recourant avait formée le 25 août 2018 contre les décisions initiales des 18, 24 et 25 juillet 2018 que l'intimé lui avait adressées avec un courrier explicatif du 27 juillet 2018. Il concerne les prestations complémentaires (uniquement des PCF), le remboursement des frais médicaux et les SubAM, soit trois types de prestations ayant été allouées au recourant et dont l'intimé, par lesdites décisions, a retenu, premièrement, que le recourant n'y avait en réalité pas droit depuis le 1er mars 2014, deuxièmement, au vu des motifs pour lesquels celui-ci n'y avait pas droit, que les décisions en vertu desquelles elles lui avaient été versées étaient révisées (ou reconsidérées), avec l'effet que le recourant les avait perçues indûment à hauteur respectivement, pour la période considérée s'étendant du 1er mars 2014 au 31 juillet 2018, de CHF 105'173.- pour les PCF, CHF 1'307.40 pour les frais médicaux remboursés et CHF 52'540.- pour les SubAM, et, troisièmement, que le recourant devait les restituer, soit au total CHF 159'020.40. b. Ces décisions reposent sur un double motif, à savoir celui que le recourant n'avait en réalité pas sa résidence effective (voire pas non plus son domicile) dans le canton de Genève – ce qui le privait du droit auxdites prestations – et qu'en tout état il n'avait d'abord pas déclaré plusieurs éléments devant être pris en considération, au titre du revenu déterminant, pour statuer sur le droit auxdites

A/229/2019 - 12/23 - prestations, puis n'avait pas fourni, du moins à temps, les justificatifs permettant de chiffrer ces éléments – ce qui justifiait de ne plus lui reconnaître le droit auxdites prestations, rétroactivement et – point peu clair quant à la position de l'intimé sur ce sujet – provisoirement. c. Il sied de relever que l'intimé a rendu d'autres décisions dans ce dossier. L'une d'elles n'a pas fait l'objet d'une opposition en temps utile, à savoir celle du 28 mars 2018, par laquelle l'intimé a réduit de CHF 756.- (soit de CHF 2'104.- à CHF 1'348.-) le droit du recourant à des PCF dès avril 2018, en considération de deux éléments n'ayant jusque-là pas été pris en compte, faute d'avoir été annoncés à l'intimé, à savoir des

rentes de la sécurité sociale turque perçues par le recourant et, dès 2016, par l'épouse de ce dernier, ainsi qu'une diminution d'un tiers du loyer admis dans les dépenses reconnues du recourant, censé être à la charge de son fils considéré comme partageant le logement de ses parents. Une autre décision est celle du 9 mai 2018, par laquelle l'intimé a supprimé le droit du recourant aux prestations complémentaires dès juin 2018, faute pour le recourant d'avoir fourni en temps utile tous les justificatifs requis. Une opposition à cette décision-ci se déduit des courriers que le recourant a adressés à l'intimé les 23 mai et 7 juin 2018, soit durant le délai d'opposition ; l'intimé paraît avoir admis que cette décision-ci a été contestée à temps, puisqu'il est entré en matière sur les éléments que le recourant lui a fournis par ces courriers puis encore par un courrier du 3 juillet 2018 et lors d'un entretien qu'il a eu le 13 juillet 2018 avec le (ou un) fils du recourant. Ces décisions se trouvent reprises ou absorbées par la décision sur opposition du

E. 4

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 deux types de prestations complémentaires, les unes dans le prolongement de la LPC – à savoir les PCC, ciblant, comme ces dernières, les personnes âgées, les conjoints ou partenaires enregistrés survivants, les orphelins et les invalides, pouvant le cas échéant y prétendre en complément aux PCF (art. 1 al. 1 et 2 à 36 LPCC) –, et les prestations complémentaires familiales (art. 36A à 36I LPCC), soit des prestations au profit des familles avec enfants, auxquelles ne sauraient prétendre des personnes bénéficiant ou pouvant bénéficier des PCF et/ou PCC (art. 36C al. 1 LPCC). b. D'après l'art. 4 al. 1 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors que, notamment, elles ont droit à certaines prestations d'assurances sociales, dont –

A/229/2019 - 13/23 - comme en l'espèce – une rente de l'AVS (art. 4 al. 1 let. b LPC). Sur le plan cantonal, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le territoire de la République et canton de Genève ont droit aux PCC à la condition, notamment, d'être au bénéfice de certaines prestations d'assurances sociales, dont une rente de l'AVS (art. 2 al. 1 let. a LPCC). c. Les PCF sont destinées à couvrir la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Tant les dépenses reconnues que les revenus déterminants sont définis par la loi. Sur le plan cantonal, ont droit aux PCC les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Les dépenses reconnues sont celles énumérées par la LPC et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le revenu minimum cantonal d'aide sociale défini à l'art. 3 LPCC (art. 6 LPCC), et le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la LPC et ses dispositions d'exécution, moyennant quelques adaptations, dont l'ajout des PCF (art. 5 LPCC). d. Il existe un lien de dépendance étroit entre le droit aux prestations complémentaires et d'une part le droit au remboursement des frais médicaux et d'autre part le droit aux SubAM, ainsi que la chambre de céans l'a exposé dans un récent arrêt (ATAS/815/2019 du 10 septembre 2019 consid. 4c et 5). Il peut être renvoyé à cet arrêt, étant précisé que le recourant ne remet nullement en question qu'il n'avait droit ni au remboursement de frais médicaux ni au

versement du SubAM si – ce qu’il conteste en revanche – et dans la mesure où il n’avait pas droit aux prestations complémentaires et si, en conséquence, l’intimé était fondé à réviser les décisions antérieures en force et à lui faire obligation de restituer les prestations perçues indûment. Il importe en l’occurrence d’examiner si le recourant avait ou non droit aux prestations complémentaires dès mars 2014, soit depuis le mois à partir duquel l’intimé lui a supprimé ce droit rétroactivement.

E. 5

a. Le droit aux PCF et aux PCC 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). 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 PCF, 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 PCC, en

A/229/2019 - 14/23 - raison du silence de la LPCC sur le sujet, appelant l’application de la LPGA (art. 1A al. 1 LPCC), ainsi que de motifs de sécurité juridique et d’harmonisation des pratiques administratives (ATAS/1235/2013 du 12 décembre 2013 consid. 5). Les notions de domicile et de résidence habituelle doivent donc être interprétées de la même manière pour les deux prestations considérées. b. Le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l’intention de s’y établir (art. 23 al. 1 CC). La notion de domicile comporte deux éléments : l’un objectif, la résidence, soit un séjour d’une certaine durée dans un endroit donné et la création en ce lieu de rapports assez étroits ; l’autre, l’intention d’y résider, soit de se fixer pour une certaine durée au lieu de sa résidence, qui doit être reconnaissable pour les tiers et donc ressortir de circonstances extérieures et objectives. Cette intention implique la volonté manifestée de faire d’un lieu le centre de ses relations personnelles et professionnelles. Le domicile d’une personne se trouve ainsi au lieu avec lequel elle a les relations les plus étroites, compte tenu de l’ensemble des circonstances (ATF 136 II 405 consid. 4.3 p. 409 ss et les arrêts cités). Le lieu où les papiers d’identité ont été déposés ou celui figurant dans des documents administratifs, comme des attestations de la police des étrangers, des autorités fiscales ou des assurances sociales, constituent des indices, qui ne sauraient toutefois l’emporter sur le lieu où se focalise un maximum d’éléments concernant la vie personnelle, sociale et professionnelle de l’intéressé (ATF 125 III 100 consid. 3 p. 101 ss. ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 16 ad art. 4 ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3ème éd., 2015, n° 15 s. ad art. 13 LPGA). Lorsqu’une personne séjourne en deux endroits différents, il faut tenir compte de l’ensemble de ses conditions de vie, le centre de son existence se trouvant à l’endroit, lieu ou pays, où se focalise un maximum d’éléments concernant sa vie personnelle, sociale et professionnelle, de sorte que l’intensité des liens avec ce centre l’emporte sur les liens existant avec d’autres endroits ou pays (ATF 125 III 100 consid. 3 p. 101). En ce qui concerne les prestations complémentaires, la règle de l’art. 24 al. 1 CC, selon laquelle toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu’elle ne s’en est pas créé un nouveau, s’applique (ATF 127 V 237 consid. 1 p. 239). Le domicile est maintenu lorsque la personne concernée quitte momentanément (p. ex. en raison d’une

maladie) le lieu dont elle a fait le centre de ses intérêts ; le domicile reste en ce lieu jusqu'à ce qu'un nouveau domicile est, le cas échéant, créé à un autre endroit (ATF 99 V 106 consid. 2 p. 108 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 22 ad art. 4). c. Selon l'art. 13 al. 2 LPGA, une personne est réputée avoir sa résidence habituelle au lieu où elle séjourne un certain temps même si la durée du séjour est d'emblée limitée. Selon la jurisprudence, la notion de résidence doit être comprise dans un sens objectif, de sorte que la condition de la résidence effective en Suisse n'est en principe plus remplie à la suite d'un départ à l'étranger. Il n'y a cependant pas interruption de la résidence en Suisse lorsque le séjour à l'étranger, correspondant à ce qui est généralement habituel, est dû à des motifs tels qu'une visite, des A/229/2019 - 15/23 - vacances, une absence pour affaires, une cure ou une formation. De tels séjours ne peuvent en principe dépasser la durée d'une année. Des motifs contraignants et imprévisibles, tels que la maladie ou un accident, peuvent justifier de prolonger au-delà d'une année la durée du séjour. Il en va de même lorsque des motifs contraignants existant dès le début exigent une résidence à l'étranger de durée supérieure à une année, par exemple pour des motifs d'assistance, de formation ou de traitement d'une maladie (ATF 111 V 180 consid. 4 p. 182 ; arrêt 9C_696/2009 du 15 mars 2010 consid. 3.3 ; voir également arrêt H 71/89 du 14 mai 1990 consid. 2a, in RCC 1992 p. 36). Cela étant, dans la mesure où la durée admissible d'un séjour à l'étranger dépend en premier lieu de la nature et du but de celui-ci, la durée d'une année fixée par la jurisprudence ne doit pas être comprise comme un critère schématique et rigide (arrêt 9C_696/2009 cité). Dans le même sens, le Tribunal fédéral a jugé trop schématique la durée de trois mois que prévoyait le ch. 2009 des 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). 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

A/229/2019 - 16/23 - 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). 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 outrepassa le cadre fixé par l'art. 2 al. 1 let. a LPCC en définissant la notion de résidence de façon plus restrictive que celle qui doit se déduire de l'interprétation de cette disposition légale, et donc qu'elle n'est pas valable et ne doit pas être appliquée.

E. 6

a. En l'espèce, il ressort du passeport du recourant que ce dernier a séjourné en Turquie du 21 août 2014 au 3 février 2015, du 25 juillet au 29 octobre 2015, du 21 mars au 20 octobre 2016, du 31 mars au 1er novembre 2017 et du 15 mars au 16 mai 2018. Non compris les jours de départ et d'arrivée, cela représente des séjours en Turquie respectivement de 132 jours en 2014, 127 jours (32 + 95) en 2015, 212 jours en 2016, 214 jours en 2017 et 61 jours en 2018. b. Comme l'intimé l'a relevé dans sa duplique, les attestations médicales que le recourant a produites avec sa réplique n'établissent pas, ne serait-ce qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, que des motifs impératifs ou des raisons majeures d'ordre médical ont contraint le recourant (et/ou son épouse) à effectuer des séjours aussi longs en Turquie durant toutes ces années. Entre 2015 et 2017, le recourant n'a jamais été hospitalisé pour plus de huit jours d'affilée. Ainsi, il a bénéficié d'un traitement hospitalier de trois jours en 2015 (du 22 au 24 juillet), de huit jours en 2016 (du 19 au 26 octobre), de cinq jours en juillet 2017 (du 27 au 31 juillet) et de trois jours en octobre 2017 (du 17 au 19 octobre), et rien n'indique qu'il n'était pas en mesure de rentrer en Suisse dans l'intervalle de ces séjours hospitaliers.

A/229/2019 - 17/23 - c. Force est dès lors de considérer que le recourant n'a pas rempli la condition légale de la résidence effective en Suisse et dans le canton de Genève pour des durées qui – au regard des DPC précitées, qu'aucun motif ne justifie de ne pas appliquer en l'espèce, en tant qu'elles concrétisent fort bien ladite condition légale pour les faits considérés en l'occurrence – impliquaient respectivement une suppression du droit aux prestations complémentaires pour les années 2016 et 2017 considérées dans leur entièreté, et une suspension dudit droit pour le mois de décembre 2014 et janvier 2015. Il échappait à une suspension de son droit aux prestations complémentaires pour le séjour de 95 jours qu'il a effectué en Turquie entre le 25 juillet et le 29 octobre 2015 (non compris ces deux

dates-ci), parce qu'une telle suspension aurait dû débuter et prendre fin le même jour, soit le 1er octobre 2015. Il faut donc dire – à ce stade et sous réserve d'autres questions devant encore être examinées – que la décision attaquée est à tout le moins partiellement bien fondée, soit en tant qu'elle porte sur les prestations considérées (prestations complémentaires, remboursement de frais médicaux et SubAM) ayant été versées au recourant pour décembre 2014, janvier 2015 ainsi que les années 2016 et 2017. Encore faut-il vérifier si, pour les autres périodes qu'elle vise, elle ne l'est pas pour d'autres motifs qu'un défaut de résidence effective en Suisse et dans le canton de Genève, étant néanmoins précisé qu'il n'apparaît pas établi – au degré de la vraisemblance prépondérante, et faute d'investigations sérieuses menées à ce propos par l'intimé – que le recourant n'y aurait pas eu et conservé son domicile durant lesdites autres périodes.

E. 7

a. Selon l'art. 16a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), lorsque des appartements ou des maisons familiales sont aussi occupés par des personnes non comprises dans le calcul des prestations complémentaires, le loyer doit être réparti entre toutes les personnes, que les parts de loyer des personnes non comprises dans le calcul desdites prestations ne sont pas prises en compte lors du calcul de la prestation complémentaire annuelle, et qu'en principe le montant du loyer est réparti à parts égales entre toutes les personnes (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 20 ss ad rt. 10 ; ATAS/589/2018 du 26 août 2018 consid. 3b). b. En l'espèce, le fils du recourant a commis la négligence de ne faire enregistrer que très tardivement auprès de l'OCPM qu'il n'habitait en réalité pas chez le recourant, mais avec sa compagne (et, depuis qu'elle était née, leur fille). Cette négligence ne saurait être imputée au recourant. Il est au surplus des plus vraisemblable que s'il est arrivé audit fils de passer des nuits dans l'appartement de ses parents, à la rue C _____ à Genève, depuis la naissance de sa fille le _____ 2017, compte tenu de l'exiguïté de l'appartement de sa compagne, il résidait essentiellement avec cette dernière dans son studio, à la place F _____

A/229/2019 - 18/23 - _____ à Carouge (adresse qui est bien celle de ladite compagne puis aussi de leur fille à teneur du registre CALVIN), surtout – ce qui importe en l'espèce – avant l'année 2016, alors qu'il avait plus de 25 ans. La question n'est pas décisive dès l'année 2016, puisque le recourant n'a de toute façon pas droit à des prestations complémentaires pour les années 2016 et 2017. C'est donc à tort que l'intimé a recalculé le droit du recourant aux prestations complémentaires en diminuant d'un tiers le loyer et les charges au titre des dépenses retenues pour la période antérieure à l'année 2016, de même que depuis janvier 2018.

E. 8

a. Il n'est pas contesté ni n'est contestable que – comme l'intimé l'a indiqué dans la décision attaquée – le revenu déterminant pour le calcul du droit aux prestations complémentaires comporte le produit de la fortune mobilière et immobilière (art. 11 al. 1 let. b LPC), une imputation de la fortune (art. 11 al. 1 let. c LPC), les rentes de l'AVS et les rentes étrangères (art. 11 al. 1 let. d LPC) ainsi que les ressources et parts de fortune dessaisis (art. 11 al. 1 let. g LPC). Il est dès lors indéniable que l'intimé devait prendre en compte notamment les rentes de la sécurité sociale turque que le recourant percevait depuis

l'année 2008 et son épouse depuis 2016, leurs biens immobiliers et leurs avoirs bancaires en Turquie, le 2ème pilier que le recourant s'est fait verser en capital lors de sa retraite (et dont il s'est bel et bien dessaisi en l'investissant dans l'achat d'un restaurant à son fils, qui a au surplus fait ensuite faillite). Il appartenait au recourant d'annoncer spontanément ces éléments entrant dans la composition de son revenu déterminant, ce qu'il ne pouvait ignorer, nonobstant sa faible maîtrise de la langue française, non seulement à teneur des formules qu'il a été appelé à remplir et qu'il a remplies faussement et de celle des informations contenues dans la « Communication importante » lui ayant été adressée chaque année depuis que des prestations complémentaires lui ont été allouées, mais aussi parce qu'il tombe sous le sens que de telles prestations à charge de la collectivité publique ne sauraient être octroyées sans que de tels éléments ne soient pris en considération. Il était d'autant plus tenu de fournir ces éléments lors de la révision périodique de son dossier que, dans ce cadre, l'intimé lui a listé, même à plusieurs reprises, les justificatifs qu'il lui fallait produire. b. Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. D'après l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Il résulte de ces dispositions un devoir de renseigner les assureurs sociaux et de collaborer avec eux. L'art. 43 al. 3 LPGA prévoit la conséquence, administrative, d'une violation de ce devoir de renseigner et de collaborer. Il stipule que si l'assuré ou d'autres

A/229/2019 - 19/23 - requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière, mais qu'il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable. L'art. 5B 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) répète cette disposition. Ces règles trouvent également application lors de la révision périodique d'un dossier de prestations complémentaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C_194/2014 du 21 octobre 2014 consid. 4). c. En l'espèce, après lui avoir adressé son courrier du 2 janvier 2018 ouvrant la procédure de révision, rappelé le 2 février 2018, l'intimé a imparti au recourant, par un courrier du 5 mars 2018, un délai au 18 mars 2018 pour produire les documents requis, en lui précisant que la non-remise à temps desdits documents entraînerait la suppression du droit aux prestations perçues et le cas échéant une demande de restitution desdites prestations en tant qu'elles lui auraient été versées indûment. L'intimé est ensuite entré en matière sur les renseignements et documents que le recourant lui a fournis, mais, les estimant à bon droit insuffisants, il lui a imparti, le 28 mars 2018, un délai au 28 avril 2018 pour produire l'intégralité des justificatifs requis, à défaut de quoi il reconsidérerait son droit aux prestations. Ces courriers satisfaisaient suffisamment aux exigences de l'art. 43 al. 3 LPGA pour que l'intimé suspende, voire supprime pour l'avenir le droit du recourant aux prestations considérées, ainsi qu'il l'a décidé le 9 mai 2018 (dès le 31 mai 2018). Il est en revanche douteux qu'ils suffisaient à indiquer les pleines conséquences juridiques d'un retard à fournir les pièces requises, en particulier à justifier qu'obligation soit faite au recourant de restituer les prestations déjà versées, d'autant plus que le courrier du 28 mars 2018, consécutif à une entrée en matière sur les documents alors fournis, n'a pas repris ni

explicité cette lourde conséquence, mais a simplement fait mention de celle d'une suspension ou suppression du droit aux prestations, telle que l'énonce l'art. 11 al. 3 LPCC (au demeurant pour les PCC). La question peut rester ouverte, car il faut en revanche retenir qu'au vu des difficultés pratiques à obtenir tous les justificatifs requis, liées aux démarches laborieuses à effectuer à cette fin en Turquie même (notamment pour les biens immobiliers qui étaient la copropriété de nombreuses personnes), le délai qui devait être imparté au recourant pour les produire (de surcroît traduits dans la langue officielle du canton de Genève, le français) devait être plus long que celui qui a été fixé (y compris en tenant compte des premiers délais fixés), étant précisé que la fixation d'un délai convenable dans un tel cas ne lèse pas les intérêts de l'intimé (donc de la collectivité publique) dès lorsqu'une suspension (ou une suppression

A/229/2019 - 20/23 - pour l'avenir) du droit aux prestations pouvait quant à elle être prononcée, l'a d'ailleurs été par décision du 9 mai 2018 dès le 31 mai 2018, et aurait même pu l'être plus tôt. Il ressort clairement du dossier que c'est en définitive le constat, bien fondé en tant qu'il portait sur les années 2016 et 2017 ainsi que sur les mois de décembre 2014 et janvier 2015, que le recourant n'avait pas droit à des prestations complémentaires (ni, partant, au remboursement de frais médicaux et aux SubAM) qui a amené l'intimé à rendre les décisions initiales confirmées par la décision attaquée. Il n'y a pas lieu de dire ici quel délai précis aurait dû être fixé, car il s'avère que, quoiqu'assez tardivement, le recourant a fini par produire l'essentiel sinon l'intégralité des justificatifs requis, et qu'un nouveau calcul de son droit aux prestations considérées apparaît pouvoir être effectué pour les périodes pour lesquelles ledit droit n'est pas supprimé (étant rappelé qu'il l'est valablement pour les mois de décembre 2014, janvier 2015 et les années 2016 et 2017). Il faut cependant encore préciser si les conditions d'une demande de restitution des prestations qui s'avèreraient ainsi avoir été versées indûment sont remplies.

E. 9

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 LPFC 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 principe de restituer des prestations indûment perçues suppose que soient remplies les conditions d'une révision ou d'une reconsidération des décisions sur la base desquelles les prestations versées l'ont été en vertu de décisions bénéficiant de la force de la chose décidée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_366/2019 du 8 juillet 2019 consid. 3.1). Selon l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1) ; l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2 ; Sylvie PÉTREMAND, in CR-LPGA, n. 27 ss ad art. 25). Il ne fait pas de doute et n'est à vrai dire pas contesté par le recourant lui-même que les éléments précités du revenu déterminant du recourant représentaient des faits nouveaux importants que l'intimé a découverts après que ses décisions allouant les prestations considérées avaient été prises et étaient entrées en force, et qu'ils appelaient tous, pris tant séparément que cumulativement, une révision desdites décisions. Au demeurant, ces décisions-ci étaient manifestement erronées en tant qu'elles ne tenaient pas

compte de ces éléments entrant dans la composition du revenu déterminant le droit à des prestations complémentaires, et leur rectification

A/229/2019 - 21/23 - revêtait une importance notable, au point que l'intimé était en droit de les reconsidérer. 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). Il n'est pas contesté ni n'est contestable qu'en rendant ses décisions initiales envoyées le 27 juillet 2018, confirmées par la décision attaquée, l'intimé a agi dans le délai d'une année à compter du moment où il a su de façon suffisante que le recourant avait perçu des prestations indûment, et donc qu'il a respecté le délai relatif de péremption d'un an. L'intimé a retenu que le recourant s'était rendu coupable d'une infraction pénale – soit celle prévue par l'art. 31 al. 1 let. d LPC, à laquelle il faudrait d'ailleurs ajouter, s'agissant des SubAM, celle prévue par l'art. 92 let. b LAMal –, à telle enseigne que le délai absolu de péremption serait de sept ans, et non de cinq ans. Il n'a toutefois fait rétroagir ses décisions qu'au 1er mars 2014 (même si le recourant a perçu des prestations complémentaires dès mai 2013 et des SubAM dès février 2013), soit sur moins de cinq ans. Aussi n'y a-t-il pas lieu d'examiner si – comme cela apparaît des plus probable (ce qui devrait toutefois être établi au degré de la certitude prévalant en matière pénale) – le recourant s'est effectivement rendu coupable desdites infractions pénales. Il est indéniable que l'intimé pouvait faire remonter les effets de ses décisions à tout le moins au 1er mars 2014, dans la mesure où les motifs d'une révision ou d'une reconsidération de ses décisions antérieures prévalaient durant toute cette période rétroactive (ATAS/852/2019 du 24 septembre 2019 consid. 6a).

E. 10

En conclusion, le recours doit être admis partiellement, au sens des considérants, la décision attaquée être annulée et la cause être renvoyée à l'intimé pour qu'il recalcule l'éventuel droit du recourant aux prestations considérées pour les périodes pour lesquelles son droit auxdites prestations n'est pas nié par le présent arrêt (faute de résidence effective en Suisse et dans le canton de Genève en décembre 2014, janvier 2015 ainsi qu'en 2016 et 2017), en tenant compte des justificatifs finalement présentés par le recourant concernant les éléments considérés composant son revenu déterminant pour les autres sous-périodes de la période visée par la décision attaquée, et sans diminuer d'un tiers son loyer et ses charges au titre des

A/229/2019 - 22/23 - dépenses retenues pour la période antérieure à l'année 2016, de même que depuis janvier 2018. La chambre de céans n'exclut pas que, ce faisant, l'intimé ne soit légitimé à requérir encore des justificatifs supplémentaires, sur des questions qui ne seraient pas tranchées par le présent arrêt, en respectant s'il y a lieu les règles procédurales évoquées (en particulier celles découlant de l'art. 43 al. 3 LPGA).

E. 11

a. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). b. Compte tenu du fait que le recours est partiellement admis, le recourant, qui est représenté par un avocat, a droit à une indemnité de procédure (art. 61 let. g LPGA), que la chambre de céans arrêtera à CHF 800.- (art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03 ; Stéphane GRODECKI / Romain JORDAN, Code annoté de procédure administrative genevoise, 2017, n. 1038 ss) et mettra à la charge de l'intimé. * * * * *

A/229/2019 - 23/23 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.