

GE_GERICHTE A/1790/2015 vom 10. Mai 2016

GE Cour de justice, 2016-05-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1790_2015

FR: GE_GERICHTE A/1790/2015 du 10 mai 2016

IT: GE_GERICHTE A/1790/2015 del 10 maggio 2016

Erwägungen

E. 2

La décision sur opposition présentement attaquée, qui s'est substituée à la décision du 3 décembre 2014, en la confirmant, porte sur deux périodes différentes et repose sur des motifs distincts. D'une part, elle met fin au droit du recourant aux PCF et PCC ainsi qu'au subside d'assurance-maladie dès le 1^{er} décembre 2014, mais aussi avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2013, pour le motif que le recourant n'avait plus son domicile et sa résidence effective dans le canton de Genève mais en France depuis janvier 2013 ; le trop-perçu durant cette période est chiffré à CHF 50'620.00 pour les PCF et des PCC, et à CHF 9'987.30 pour le subside d'assurance-maladie. D'autre part, ladite décision diminue le droit du recourant aux PCF et aux PCC (mais pas au subside d'assurance-maladie) rétroactivement du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2012, compte tenu de la rente française de € 173.77 par mois que le recourant avait touchée sans l'annoncer à l'intimé avant septembre 2014 ; le trop-perçu durant cette période est chiffré à CHF 4'485.00. La décision attaquée fait par ailleurs obligation au recourant de lui restituer un trop perçu de CHF 55'105.00 au titre des PCF et des PCC pour les deux périodes précitées (CHF 50'620.00 + CHF 4'485.00) et de CHF 9'987.30 au titre du subside d'assurance-maladie perçu en 2013 et 2014, soit au total de CHF 65'092.30.

E. 3

a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve. b. La maxime inquisitoire régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales. L'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss). Les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références). c. Comme l'administration, le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c in fine LPGA , cf. aussi consid. 8b). Il doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 78). d. Quant au degré de preuve requis, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui,

faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 81 ss).

E. 4

a. La chambre de céans aborde premièrement la question du domicile et de la résidence effective du recourant dès janvier 2013. b. Selon l'art. 2 LPC, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux (al. 1). Les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la présente loi et fixer les conditions d'octroi de ces prestations (al. 2). D'après l'art. 4 al. 1 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors que, notamment, elles ont droit à certaines prestations d'assurances sociales, dont une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité (art. 4 al. 1 let. a et c LPC). Sur le plan cantonal, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le territoire de la République et canton de Genève ont droit aux prestations complémentaires cantonales à la condition, notamment, d'être au bénéfice de certaines prestations d'assurances sociales, dont une rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou d'invalidité (art. 2 al. 1 let. a et b LPCC). Les bénéficiaires de prestations complémentaires (comme en l'espèce) à l'AVS/AI ont droit, sous réserve d'exceptions ici non pertinentes (art. 27 LaLAMal), à un subside d'assurance-maladie (art. 20 al. 1 let. b, 22 al. 6 et 23A LaLAMal). Le droit aux prestations complémentaires fédérales et cantonales et au subside d'assurance-maladie suppose donc notamment que le bénéficiaire ait son domicile et sa résidence habituelle respectivement en Suisse et dans le canton de Genève. Lesdites prestations ne sont donc pas exportables. Les conditions de domicile et de résidence sont cumulatives (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 15 ad art. 4). Selon l'art. 12 al. 3 LPC, le droit à une prestation complémentaire annuelle s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'une des conditions dont il dépend cesse d'être remplie. Il en va de même pour les prestations complémentaires cantonales (art. 18 al. 3 LPCC), et donc aussi pour le subside d'assurance-maladie. c. Selon l'art. 13 LPGA, le domicile d'une personne est déterminé selon les art. 23 à 26 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210), et une personne est réputée avoir sa résidence habituelle au lieu où elle séjourne un certain temps même si la durée de ce séjour est d'emblée limitée. Cette disposition s'applique en matière de prestations complémentaires fédérales, du fait du renvoi qu'opère la LPC à la LPGA de façon générale comme sur cette question spécifique (art. 1 et 4 al. 1 LPC), mais aussi en matière de prestations complémentaires cantonales, en raison du silence de la LPCC sur le sujet, appelant l'application de la LPGA (art. 1A al. 1 LPCC), ainsi que de motifs de sécurité juridique et d'harmonisation des pratiques administratives (ATAS/1235/2013 du 12 décembre 2013 consid. 5), et partant également en matière de subside d'assurance-maladie (même si la LPGA ne s'applique pas en matière de subside d'assurance-maladie [art. 1 al. 2 let. c LAMal]). Les notions de domicile et de résidence habituelle doivent donc être interprétées de la même manière pour les trois prestations

considérées. d. Le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir (art. 23 al. 1 CC). La notion de domicile comporte deux éléments : l'un objectif, la résidence, soit un séjour d'une certaine durée dans un endroit donné et la création en ce lieu de rapports assez étroits ; l'autre, l'intention d'y résider, soit de se fixer pour une certaine durée au lieu de sa résidence, qui doit être reconnaissable pour les tiers et donc ressortir de circonstances extérieures et objectives. Cette intention implique la volonté manifestée de faire d'un lieu le centre de ses relations personnelles et professionnelles. Le domicile d'une personne se trouve ainsi au lieu avec lequel elle a les relations les plus étroites, compte tenu de l'ensemble des circonstances (ATF 136 II 405 consid. 4.3 p. 409 ss et les arrêts cités). Le lieu où les papiers d'identité ont été déposés ou celui figurant dans des documents administratifs, comme des attestations de la police des étrangers, des autorités fiscales ou des assurances sociales, constituent des indices, qui ne sauraient toutefois l'emporter sur le lieu où se focalise un maximum d'éléments concernant la vie personnelle, sociale et professionnelle de l'intéressé (ATF 125 III 100 consid. 3 p. 101 ss. ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 16 ad art. 4 ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3^{ème} éd., 2015, n° 15 s. ad art. 13 LPGA). Lorsqu'une personne séjourne en deux endroits différents, il faut tenir compte de l'ensemble de ses conditions de vie, le centre de son existence se trouvant à l'endroit, lieu ou pays, où se focalise un maximum d'éléments concernant sa vie personnelle, sociale et professionnelle, de sorte que l'intensité des liens avec ce centre l'emporte sur les liens existant avec d'autres endroits ou pays (ATF 125 III 100 consid. 3 p. 101). En ce qui concerne les prestations complémentaires, la règle de l'art. 24 al. 1 CC, selon laquelle toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau, s'applique (ATF 127 V 237 consid. 1 p. 239). Le domicile est maintenu lorsque la personne concernée quitte momentanément (p. ex. en raison d'une maladie) le lieu dont elle a fait le centre de ses intérêts ; le domicile reste en ce lieu jusqu'à ce qu'un nouveau domicile est, le cas échéant, créé à un autre endroit (ATF 99 V 106 consid. 2 p. 108 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 22 ad art. 4). e. Selon l'art. 13 al. 2 LPGA, une personne est réputée avoir sa résidence habituelle au lieu où elle séjourne un certain temps même si la durée du séjour est d'emblée limitée. Selon la jurisprudence, la notion de résidence doit être comprise dans un sens objectif, de sorte que la condition de la résidence effective en Suisse n'est en principe plus remplie à la suite d'un départ à l'étranger. Il n'y a cependant pas interruption de la résidence en Suisse lorsque le séjour à l'étranger, correspondant à ce qui est généralement habituel, est dû à des motifs tels qu'une visite, des vacances, une absence pour affaires, une cure ou une formation. De tels séjours ne peuvent en principe dépasser la durée d'une année. Des motifs contraignants et imprévisibles, tels que la maladie ou un accident, peuvent justifier de prolonger au-delà d'une année la durée du séjour. Il en va de même lorsque des motifs contraignants existant dès le début exigent une résidence à l'étranger de durée supérieure à une année, par exemple pour des motifs d'assistance, de formation ou de traitement d'une maladie (ATF 111 V 180 consid. 4 p. 182 ; arrêt 9C_696/2009 du 15 mars 2010 consid. 3.3; voir également arrêt H 71/89 du 14 mai 1990 consid. 2a, in RCC 1992 p. 36). Cela étant, dans la mesure où la durée admissible d'un séjour à l'étranger dépend en premier lieu de la nature et du but de celui-ci, la durée d'une année fixée par la jurisprudence ne doit pas être comprise comme un critère schématique et rigide (arrêt 9C_696/2009 cité). Dans le même sens, le Tribunal fédéral a jugé trop schématique la durée de trois mois que prévoyait le ch. 2009 des directives de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ci-après : DPC) dans leur version du 1^{er} janvier 2002 (arrêt du Tribunal fédéral

9C 345/2010 du 16 février 2011 consid. 5.1 in fine). f. Selon les DPC en vigueur dès le 1^{er} avril 2011, lorsqu'une personne – également lors d'une période à cheval entre deux années civiles – séjourne à l'étranger plus de trois mois (92 jours) d'une traite sans raison majeure ou impérative, le versement de la prestation complémentaire est suspendue dès le mois suivant. Il reprend dès le mois au cours duquel l'intéressé revient en Suisse (DPC n° 2330.01). Lorsqu'au cours d'une même année civile, une personne séjourne plus de six mois (183 jours) à l'étranger, le droit à la prestation complémentaire tombe pour toute l'année civile en question. Le versement de la prestation complémentaire doit dès lors être supprimé pour le restant de l'année civile ; les prestations complémentaires déjà versées doivent être restituées. Lors de plusieurs séjours à l'étranger au cours de la même année civile, lesdits séjours sont additionnés au jour près. En cas de séjour à cheval entre deux années civiles, seuls les jours de l'année civile correspondante sont pris en compte. Les jours d'arrivée et de départ ne sont pas considérés comme jours de résidence à l'étranger (DPC n° 2330.02). Lors d'un séjour à l'étranger dicté par une raison majeure, la prestation complémentaire peut continuer à être versée pour une année au maximum. Si le séjour à l'étranger se prolonge au-delà de douze mois, le versement de la prestation complémentaire prend fin dès le mois civil suivant. La prestation complémentaire est à nouveau versée dès le mois civil à partir duquel la personne est de retour en Suisse (DPC n° 2340.01). Seuls des motifs d'ordre professionnel, ou la poursuite d'une formation professionnelle, peuvent être considérés comme relevant d'une raison majeure, mais pas un séjour pour cause de vacances ou de visites (DPC n° 2340.02). En cas de séjour à l'étranger dicté par des raisons impératives, la prestation complémentaire continue d'être versée tant et aussi longtemps que l'intéressé garde le centre de tous ses intérêts personnels en Suisse (DPC n° 2340.03). Les raisons impératives ne peuvent être que des raisons inhérentes à la santé des personnes comprises dans le calcul PC (p. ex. impossibilité de transport suite à maladie ou accident) ou d'autres circonstances extraordinaires qui rendent impossible tout retour en Suisse (DPC n° 2340.04). g. Comme le Tribunal fédéral l'a rappelé dans l'arrêt 9C 345/2010 précité (consid. 5.1 in fine, mentionnant l'ATF 126 V 64 consid. 3b p. 68), de telles directives ne lient pas le juge des assurances sociales, ces délais de trois ou douze mois ne doivent pas être appliqués de façon schématique et rigide. Les exceptions n'en sont pas moins conçues d'une manière restrictive ne permettant guère sinon pas la prise en compte de raisons d'ordre social, familial, personnel (ATF 126 V 463 consid. 2c ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 32 ad art. 4). Dans un arrêt P 67/01 du 30 janvier 2002, le Tribunal fédéral des assurances avait jugé qu'une absence de huit mois à des fins d'assistance d'une mère malade ne constituait pas un cas d'atteinte à la santé de l'assuré ou de force majeure qui aurait empêché ce dernier de revenir en Suisse. h. Selon l'art. 1 al. 1 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI - J 4 25.03), le bénéficiaire qui séjourne hors du canton plus de 3 mois au total par année perd son droit aux prestations, à moins qu'il ne s'agisse d'une hospitalisation ou d'un placement dans un home ou dans un établissement médico-social pour personnes âgées ou invalides. La chambre de céans a cependant jugé (ATAS/1235/2013 précité consid. 5c) que cette disposition réglementaire outrepassait 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. 5

a. Le recourant affirme qu'en 2013 et 2014, il est resté domicilié à Veyrier et qu'il s'est rendu très fréquemment à Arcy-sur-Cure, où il a séjourné en alternance avec son domicile genevois, à raison chaque fois de périodes d'une quinzaine de jours, afin d'apporter une assistance à sa mère alors très âgée. L'intimé retient que, dès janvier 2013, le recourant a en réalité transféré son domicile à Arcy-sur-Cure, y a fait le centre de ses relations personnelles et sociales, en tout état en a fait sa résidence effective principale. b. S'il incombe certes à l'autorité d'apporter la démonstration, en termes de vraisemblance prépondérante, des faits dont se déduit le cas échéant un changement de domicile et/ou de résidence effective du recourant, ce dernier assume un devoir de collaborer à l'établissement des faits pertinents, autrement que par de simples affirmations, donc par la production de preuves ou à tout le moins d'indices probants, dans une mesure d'autant plus marquée que les faits établis parlent plutôt en faveur d'un tel changement de domicile et/ou de résidence effective, d'une part, et que les preuves ou indices probants contraires sont le cas échéant connus de l'intéressé et susceptibles d'être démontrés par lui, d'autre part. c. En l'espèce, le fait que le recourant a conservé, au-delà de janvier 2013 et jusqu'à la fin décembre 2014, ses papiers d'identité ainsi qu'un logement à Veyrier ne suffit pas à démontrer qu'il y est resté domicilié et y a maintenu sa résidence effective. Il s'est en effet avéré, dans le cadre de la révision périodique de son dossier, qu'il se trouvait en réalité très fréquemment à Arcy-sur-Cure. Les éléments probants recueillis font apparaître qu'à tout le moins depuis janvier 2013, il y avait sa résidence principale, à défaut peut-être de l'intention d'y demeurer au-delà du décès de sa mère le jour où celui-ci surviendrait. Dans les faits, il y séjournait depuis 2013 plus de la moitié de son temps et y avait concentré ses relations personnelles et sociales, et ce pas simplement pendant les vacances de l'aide familiale et aide-soignante de sa mère (ainsi qu'il l'a expliqué dans un premier temps à l'intimé, par courrier du 4 août 2014, avant de préciser, dans son opposition du 18 décembre 2014, qu'il passait quinze jours chez sa mère puis quinze jours chez lui à Veyrier). L'essentiel des retraits effectués sur ses comptes auprès de PostFinance et de la Banque Postale française l'ont été non seulement en France, mais bien depuis des lieux de prélèvements proches du lieu d'habitation de sa mère, de même que l'essentiel des paiements effectués au moyen de cartes de crédit. Il est vrai qu'à teneur d'attestations écrites d'octobre 2014 émanant d'un neveu et d'une nièce du recourant ainsi que de l'aide à domicile de la mère de ce dernier, des prélèvements et des paiements peuvent avoir été faits par eux, au moyen de cartes du recourant et avec l'accord de ce dernier, et qu'il résulte par ailleurs des attestations produites (établies y compris par un frère du recourant et des voisins de la mère de ce dernier) que le recourant ne séjournait pas en permanence auprès de sa mère. Un frère du recourant, vivant à Montigny-les-Monts (dans l'Aube/France), a indiqué que, surtout depuis le décès de leur sœur (antérieur à l'année 2013), le recourant s'était rapproché de plus en plus de leur mère pour combler sa solitude et contribuer à son bien-être, et que lui-même accompagnait son frère, non motorisé, dans ses déplacements, sans qu'apparaisse cependant vraisemblable qu'il se serait agi d'allers-retours réguliers entre Veyrier et Arcy-sur-Cure ; l'aide à domicile a indiqué que le recourant n'était pas là en permanence auprès de sa mère. De ces attestations ne saurait en tout état se déduire que le recourant résidait plus de la moitié de son temps à Veyrier. Un indice supplémentaire d'une résidence devenue pour le recourant principale à Arcy-sur-Cure dès janvier 2013 – et ce de façon ininterrompue jusqu'à la fin décembre 2014, donc pendant toute la période litigieuse – réside dans le fait que le recourant a fait réexpédier son courrier adressé à Veyrier à Arcy-sur-Cure du 2 janvier 2013 au 31 décembre 2014. Il n'aurait pas eu de raison de le faire s'il s'était

trouvé de façon prépondérante à Veyrier. Les quelques achats que le recourant a effectués dans la région genevoise et rendez-vous qu'il a eus chez son médecin en 2013 et/ou 2014 sont trop peu nombreux et se concentrent sur des périodes trop courtes pour rendre hautement vraisemblable qu'il ne revenait pas à Genève que sporadiquement. Pour des motifs qui lui sont propres, le recourant a par ailleurs refusé de fournir à la chambre de céans notamment l'identité et les coordonnées d'une personne – à vrai dire, tant ses relations dans le canton de Genève étaient restreintes, sinon quasi inexistantes, guère que la seule personne – qui, selon ses dires, pourrait attester de la fréquence et de la durée de ses séjours à Veyrier, parce qu'elle lui avait apporté de l'aide, en 2013 et 2014, pour faire ses courses, cuisiner, faire la lessive et repasser le linge. d. Au regard de l'ensemble des éléments recueillis, il apparaît possible que le recourant a conservé son domicile à Veyrier en 2013 et 2014, en tant qu'il peut fort bien n'avoir pas eu l'intention de demeurer à Arcy-sur-Cure une fois que sa mère, alors déjà très âgée, serait décédée. En revanche, force est de retenir, au degré de vraisemblance prépondérante et compte tenu de son refus d'apporter son indispensable collaboration complémentaire requise pour l'établissement des faits pertinents, qu'il a transféré sa résidence effective principale, deux ans durant, à Arcy-sur-Cure dès janvier 2013. Or, les conditions de domicile et de résidence effective étant cumulatives, il suffit que l'une d'elles ne soit pas remplie pour que le droit aux prestations sociales considérées cesse. En l'espèce, ainsi que l'intimé l'a retenu, le recourant n'avait plus droit aux PCF et PCC ainsi qu'au subside d'assurance-maladie dès janvier 2013. S'il est regrettable que le recourant n'a semble-t-il pas pensé ou eu l'énergie de se renseigner à temps, début 2013, auprès de l'intimé, pour éviter de se retrouver privé des prestations sociales considérées, même rétroactivement, la chambre de céans n'en doit pas moins juger que la décision attaquée est bien fondée, et donc que le recours doit être rejeté, en tant que la décision attaquée nie le droit du recourant aux PCF et PCC et au subside d'assurance-maladie à partir du 1^{er} janvier 2013.

E. 6

Pour la période d'avril 2011 à décembre 2012, la décision attaquée retient, pour le calcul des PCF et des PCC, la rente étrangère de € 173.77 par mois, que le recourant avait touchée depuis le 1^{er} avril 2011, selon une décision du 30 mai 2011 de la Sécurité sociale française, mais qu'il n'avait pas annoncée à l'intimé avant septembre 2014, à la suite d'une question de ce dernier apparemment motivée par la mention d'un revenu de CHF 3'066.00 dans son avis de taxation fiscale 2013. Le recourant n'apporte aucun élément ni argument remettant en cause le principe même ou la mesure de la prise en compte de cette rente française pour le calcul des prestations sociales considérées. La chambre de céans peut se contenter à cet égard de relever que, selon l'art. 11 al. 1 let. d LPC, les revenus déterminants pour les PCF comprennent les rentes, pensions et autres prestations périodiques, et que cette disposition vaut aussi pour les PCC puisque le revenu déterminant pour celles-ci est calculé conformément aux règles fixées dans la LPC et ses dispositions d'exécution, sans qu'une dérogation à ces règles ne soit prévue à ce propos (art. 5 LPCC). Il est indéniable que cette rente française devait être prise en compte par l'intimé et, partant, être annoncée à ce dernier spontanément par le recourant, à teneur de l'art. 31 al. 1 LPGA, selon lequel l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Le recourant ne fait qu'objecter qu'il avait selon lui annoncé la perception de cette rente française à une employée d'un service étatique (l'intimé, pensait-il), dont il a communiqué le numéro de téléphone et sur la

suggestion de laquelle d'ailleurs il avait sollicité et obtenu le paiement de cette rente française, et qui s'est avérée être une employée de la CCGC, dont les locaux se trouvaient alors dans le même bâtiment que l'intimé. L'argument n'est pas pertinent s'agissant du principe même de la prise en compte même rétroactive de ladite rente française ; il sera repris plus loin, dans la mesure utile, dans le cadre de l'évocation de la bonne foi du recourant.

E. 7

a. La décision attaquée impose ensuite au recourant l'obligation de restituer les prestations sociales considérées, pour les deux périodes évoquées, à savoir un trop perçu de CHF 55'105.00 (CHF 50'620.00 + CHF 4'485.00) au titre des PCF et des PCC et de CHF 9'987.30 au titre du subside d'assurance-maladie perçu en 2013 et 2014, soit au total de CHF 65'092.30. Les montants en eux-mêmes ne sont pas contestés ni n'apparaissent contestables. b. Les prestations indûment touchées doivent être restituées. Dans son domaine d'application, la LPGA ancre ce principe à son art. 25, dont l'al. 1 phr. 2 précise que la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. La teneur de cette disposition est répétée pour les PCF à l'art. 5C de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 (LPFC - J 4 20) et reprise pour les PCC à l'art. 24 al. 1 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25) et – par le biais d'un renvoi par analogie audit art. 25 LPGA – pour les subsides d'assurance-maladie par l'art. 33 al. 1 LaLAMal. La jurisprudence a précisé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.2 ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3^{ème} éd., 2015, n. 9 ad art. 25 LPGA, p. 383) que la procédure de restitution de prestations comporte trois étapes en principe distinctes, à savoir une première décision sur le caractère indu des prestations, une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations (comportant l'examen de la réalisation des conditions d'une révision ou d'une reconsidération, au sens de l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA dans la mesure où les prestations fournies à tort l'ont été en exécution d'une décision en force), et, le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer. Cette procédure en plusieurs temps s'explique par le fait que l'obligation de restituer des prestations sociales indûment touchées et son étendue dans le temps sont indépendantes de la bonne foi du bénéficiaire des prestations, car il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 61/2004 du 23 mars 2006 consid. 5 in fine ; ATAS/513/2015 du 30 juin 2015 consid. 3 ; ATAS/107/2014 du 23 janvier 2014 consid. 6a in fine). C'est une fois qu'est entrée en force la décision portant sur la restitution elle-même des prestations perçues indûment – donc en principe dans un troisième temps seulement (à tout le moins dans un deuxième temps, la décision sur la restitution en tant que telle étant susceptible d'être rendue en même temps que la décision sur le caractère indu des prestations [arrêt du Tribunal fédéral 9C_496/2014 du 22 octobre 2014 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 62/04 du 6 juin 2005 consid. 1.2]) – que sont examinées les deux conditions cumulatives faisant le cas échéant obstacle à une restitution, à savoir la bonne foi et l'exposition à une situation difficile, à moins qu'il soit manifeste que ces deux conditions sont remplies, auquel cas il doit être renoncé à la restitution déjà au stade de la prise de la décision sur la restitution (art. 3 al. 3 OPGA ; art. 12 al. 4 RPFC ; art. 14 al. 4 RPCC-AVS/AI ; Ueli KIESER, op. cit., n. 53 ad art. 25, p. 392 s.). c. En l'espèce, la chambre de céans a statué ci-dessus sur le caractère indu des prestations considérées que le recourant a perçues respectivement du 1^{er}

avril 2011 au 31 décembre 2012 et durant les années 2013 et 2014. L'obligation de principe de restituer ces prestations doit être admise pour autant que – question à examiner – les conditions d'une révision ou d'une reconsidération des décisions sur la base desquelles les prestations versées l'ont été en exécution de décisions au bénéfice de la force de la chose décidée. Selon l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1) ; l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). Or, en l'espèce, il est indéniable que d'une part la perception d'une rente française dès avril 2011 et d'autre part la résidence effective principale du recourant en France dès janvier 2013 représentaient des faits nouveaux importants, que l'intimé ne pouvait connaître lorsqu'il a rendu les décisions ayant servi de base au versement des prestations sociales s'étant avérées ultérieurement avoir été perçues respectivement en trop ou à tort. L'intimé était donc en droit et même tenu de réviser ces décisions, et, en conséquence, d'imposer au recourant l'obligation de principe de restituer le trop-perçu. Le recours est également mal fondé en tant qu'il concerne cette obligation de principe de restituer les montants réclamés par l'intimé.

E. 8

a. Il ne s'ensuit pas – mais il n'est pas non plus exclu – que le recourant ne puisse pas obtenir la remise, totale ou partielle, de cette obligation de rembourser, autrement dit qu'il ne puisse se prévaloir à la fois qu'il était de bonne foi et que la restitution des sommes réclamées le mettraient dans une situation financière difficile. En effet, selon l'art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Il s'agit là d'une troisième étape possible de la procédure en restitution de prestations sociales perçues indument. La décision attaquée ne se prononce pas sur la réalisation ou non de ces conditions. b. En l'espèce, il n'apparaît pas impossible – mais il n'est pas manifeste au point que la question aurait dû être tranchée d'emblée – que le recourant a perçu de bonne foi les prestations sociales dont la restitution lui est imposée à juste titre sur le plan du principe, ni d'ailleurs que la restitution de CHF 65'092.30 l'exposerait à une situation financière difficile. S'agissant en effet de l'annonce de la perception d'une rente française, il y a lieu de relever que le recourant ne l'avait pas cachée au fisc, dont les avis de taxation sont, probablement à son su, accessibles à l'intimé, et que cette prestations étrangère était à son su connue d'une autorité certes autre que l'intimé, mais s'occupant de prestations sociales dont le versement peut conditionner celui de PCF et de PCC, et se trouvant alors dans le même bâtiment que les locaux de l'intimé. Quant à la résidence effective principale du recourant en 2013 et 2014, l'admission ou l'exclusion de la bonne foi du recourant dépend de l'appréciation du caractère grave ou léger de la négligence qui peut lui être reprochée, le cas échéant à défaut d'intention. La chambre de céans n'a pas à entrer plus avant en matière sur ces questions, car il incombe premièrement à l'intimé de le faire s'il est saisi d'une demande de remise. c. La mise en œuvre des deux conditions matérielles cumulatives de la bonne foi et de l'exposition à une situation difficile (ATF 126 V 48 consid. 3c p. 53 ; DTA 2001 p. 160, C 223/00 consid. 5 ; ATAS/14/2016 du 12 janvier 2016 consid. 5a ; ATAS/1328/2014 du 19 décembre 2014 consid. 3a) intervient par le biais d'une procédure spécifique, régie par les art. 2 à 5 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), qui doit aussi s'appliquer par analogie en vertu de l'art. 33 al. 1

LaLAMal pour le subside d'assurance-maladie. Selon ces dispositions, la décision fixant l'étendue de l'obligation de restituer doit indiquer la possibilité d'une remise (art. 3 al. 1 et 2 OPGA ; art. 12 al. 2 et 3 RPFC ; art. 14 al. 2 et 3 RPCC-AVS/AI), et la demande de remise doit être présentée par écrit, être motivée, être accompagnée des pièces nécessaires et être déposée au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution ; elle doit faire l'objet d'une décision, le cas échéant d'une décision sur opposition, elle-même sujette à recours à la chambre de céans (art. 4 al. 4 et 5 OPGA ; art. 12A al. 2 et 3 du règlement d'application de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 23 décembre 1998 - RPFC - J 4 20.01 ; art. 15 al. 2 et 3 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 - RPCC-AVS/AI - J 4 25.03). Le moment déterminant pour apprécier s'il y a une situation difficile est le moment où la décision de restitution est exécutoire (art. 4 al. 2 OPGA ; art. 12B al. 1 RPFC ; art. 16 al. 1 RPCC-AVS/AI). En l'espèce, les décisions accompagnant la décision du 3 décembre 2014, elle-même confirmée par la décision attaquée, faisaient mention de la possibilité pour le recourant de demander une remise de l'obligation de restituer les PCF et PCC et le subside d'assurance-maladie réclamés en retour, en présentant au service des prestations complémentaires, dans les trente jours suivant l'entrée en force de la décision de restitution, une demande de remise. La chambre de céans attire l'attention des parties sur le fait que ce délai de trente jours commencera à courir à l'échéance du délai de recours contre le présent arrêt, ou à la date de l'arrêt que le Tribunal fédéral rendrait sur un recours qui serait interjeté par devant lui contre le présent arrêt, ceci pour autant qu'il le rejette.

E. 9

Le recours doit donc être rejeté. La procédure est gratuite, le recourant n'ayant pas agi de manière téméraire ni témoigné de légèreté (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H al. 1 LPA). * * * *
* * PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. !endif>![if> Au fond : 2. Le rejette. !endif>![if> 3. Dit que la procédure est gratuite. !endif>![if> 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 – LTF - RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.![endif]>![if> La greffière Sylvie SCHNEWLIN Le président Raphaël MARTIN Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le