

GE_GERICHTE ATAS/208/2017 vom 14. März 2017

GE Cour de justice, 2017-03-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_208_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/208/2017 du 14 mars 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/208/2017 del 14 marzo 2017

Erwägungen

E. 10

a) 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. b) 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. c) 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

A/421/2016 - 10/13 - 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). d) 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). e) 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. 11

En l'espèce, l'assurée vit en Suisse depuis 1995 et est au bénéfice d'une rente d'invalidité depuis le 19 mai 2007. Elle peut dès lors prétendre à l'octroi de prestations complémentaires (art. 5 et 4 al. 1 let. c LPC). Encore faut-il qu'elle ait son domicile et sa résidence habituelle en Suisse (art. 4 al. 1 LPC ; art. 2 al. 1 let. a LPCC).

E. 12

Malgré ses périodes d'absence, l'assurée a conservé son appartement à Genève et est restée inscrite au contrôle des habitants. Elle est ainsi toujours domiciliée en Suisse. Elle ne s'est par ailleurs pas constituée un nouveau domicile en Tunisie.

E. 13

a) Reste à examiner si elle réalisait la seconde condition posée par l'art. 4 al. 1 LPC relative à la résidence habituelle en 2015, étant rappelé que les conditions de domicile et de résidence effective sont cumulatives, et qu'il suffit que l'une d'elles ne soit pas remplie pour que le droit aux prestations sociales considérées cesse. Il s'agit plus particulièrement de déterminer si elle a résidé ou non en Suisse, s'agissant des PCF, et à Genève, s'agissant des PCC. Tel n'est pas le cas selon le SPC, puisque l'assurée a séjourné en Tunisie au moins 200 jours en 2014 et 240 jours du 1er janvier au 30 septembre 2015. Il s'est fondé sur les relevés détaillés du compte postal de celle-ci.

A/421/2016 - 11/13 - L'assurée soutient toutefois qu'en réalité, du 1er janvier au 31 décembre 2014, elle n'était en Tunisie que 195 jours, et du 1er janvier au 31 juillet 2015, que 166 jours, soit, « sur conseil de son médecin, moins que les 183 jours admis par la loi et la jurisprudence y relatives ». b) Il y a préalablement lieu de fixer la période déterminante en l'espèce. Les prestations complémentaires lui ont certes été supprimées depuis le 1er août 2015 par une décision du 31 juillet 2015 entrée en force. L'assurée a toutefois déposé une nouvelle demande le 24 septembre 2015. C'est dès lors bien cette date qui doit être prise en considération pour déterminer la période à examiner. c) La chambre de céans constate, sur la base des relevés du compte postal de l'assurée, qu'en prenant comme jour séjourné en Tunisie les jours où un mouvement est enregistré en Tunisie sur ce compte, ainsi que les jours placés dans un intervalle de temps ne permettant pas, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, de faire un aller-retour Tunisie-Suisse, que l'assurée a effectivement résidé en Tunisie au moins du 1er au 14 janvier 2015 (14 jours), du 11 février au 8 mai (87 jours) et du 20 mai au 21 septembre 2015 (125 jours). À noter par ailleurs que les indications des Drs D _____, C _____ sont cohérentes avec les dates retenues. Si l'on se réfère à la période qu'entend prendre en considération l'assurée, soit du 1er janvier au 31 juillet 2015, on obtient ainsi un total de 159 jours, ce qui représente un nombre inférieur à celui admis par l'assurée de 166 jours. Il se justifie dès lors de tenir compte de ce dernier chiffre pour la période allant du 1er janvier au 31 juillet 2015. Il s'avère enfin que, du 1er août au 30 septembre 2015, selon le calcul auquel a procédé la chambre de céans, l'assurée aurait séjourné en Tunisie 43 jours. Faute d'élément plaidant pour un chiffre plus grand, ce nombre est retenu. Aussi l'assurée est-elle réputée, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, avoir résidé 202 jours en Tunisie du 1er janvier au 30 septembre 2015, - et non pas 240 comme le soutient le SPC -, ce qui représente quoi qu'il en soit un nombre supérieur à 183. d) Dans son certificat du 1er septembre 2015, le Dr B _____ a indiqué que l'assurée était « suivie depuis longue date pour un trouble dépressif récurrent ». On ne saurait en conclure, comme le soutient le SPC,

qu'elle serait traitée par ce médecin depuis longtemps, ce d'autant moins que le Dr D_____ la suit depuis le 19 août 2006. Il n'en reste pas moins que les trois séjours en Tunisie ne peuvent être niés. Peu importe cependant au vu de ce qui précède. e) S'agissant des frais médicaux, elle allègue n'avoir jamais envoyé de demande de remboursement, même durant les années précédentes. Or, le SPC a, en réalité, reçu pour l'assurée des décomptes d'assurance-maladie, factures et devis relatifs à des frais médicaux, datés notamment des 5 septembre 2012, 3 avril, 11 avril et 11 novembre 2013. Aussi devrait-on en conclure qu'en 2014 et 2015, elle n'a pas eu de frais médicaux à Genève, contrairement aux années précédentes. Or, le

A/421/2016 - 12/13 - Dr C_____ a indiqué avoir vu sa patiente à six reprises durant l'année 2015. L'assurée n'a pas communiqué les notes d'honoraires de ce médecin au SPC, pensant que les « participations » étaient à sa charge. Quoiqu'il en soit, une fois encore, qu'il y ait eu demande de remboursement ou non, il s'avère que l'assurée a bel et bien séjourné en Tunisie plus de 183 jours. f) Il est vrai que dans certains cas, une absence prolongée de Suisse peut ne pas interrompre la résidence habituelle dans notre pays. La chambre de céans l'a admis dans un arrêt du 12 décembre 2013 (ATAS/1235/2013), dans le cas d'une recourante restée au Cameroun durant presque une année. Il s'agissait toutefois pour celle-ci de s'occuper de ses affaires suite au décès de sa sœur (cf. également ATAS/238/2016 a contrario ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_345/2010 du 16 février 2011). Les exceptions sont quoi qu'il en soit 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 a 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. En l'espèce, quand bien même l'assurée a expliqué lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 4 octobre 2016 qu'elle s'était rendue en décembre 2014 aux funérailles de son mari – dont elle était séparée depuis huit ans –, et était alors restée en Tunisie trois mois. Elle y était retournée dans le courant de l'année 2015, son fils ayant été blessé par balles et cinq membres de la famille étant décédés. Elle n'allègue toutefois pas avoir dû rester en Tunisie pour s'occuper, par exemple, de démarches administratives, de sorte que l'on ne saurait appliquer les conclusions de l'ATAS/1235/2013 au cas d'espèce.

E. 14

Il résulte de ce qui précède que l'assurée a séjourné hors de Suisse trop longtemps, au vu des dispositions légales et réglementaires et de la jurisprudence, pour avoir droit aux prestations complémentaires.

E. 15

Aussi le recours est-il rejeté.

A/421/2016 - 13/13 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 – LTF - RS 173.110) 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.

La greffière

Nathalie LOCHER

La présidente

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

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