

## **GE\_GERICHTE ATAS/284/2020 vom 14. April 2020**

GE Cour de justice, 2020-04-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_284\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_284_2020)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/284/2020 du 14 avril 2020

IT: GE\_GERICHTE ATAS/284/2020 del 14 aprile 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 27**

Le SPC a conclu au rejet du recours par courrier du 13 mai 2019. La décision entreprise confirmait la décision de prestations complémentaires du 13 décembre 2018, et ainsi la date du début du calcul soit dès le 1er août 2018. La décision du 26 février 2018, entrée en force de chose décidée, faisait suite aux courriers retournés par La Poste depuis le mois d'octobre 2017 et à l'absence de réponse au courrier du 2 février 2018. Elle a constaté que l'intéressé n'avait plus son domicile à l'adresse chemin B \_\_\_\_\_ et ne résidait plus depuis plusieurs mois dans le canton. Les éléments de fait avaient justifié l'interruption du versement des prestations complémentaires au 28 février 2018. Le recourant ne fournissait aucun élément justifiant une autre appréciation de la situation.

A/1543/2019 - 8/21 -

#### **E. 28**

Le recourant a répliqué par courrier recommandé du 7 juin 2019. Il reprenait son argumentation antérieure, relevant que sa santé s'était encore dégradée à la suite d'un accident qu'il avait eu durant son séjour en Angleterre. Il subissait jusqu'à présent les séquelles de celui-ci puisqu'il devait continuer un traitement de physiothérapie et de chiropratique (prescription de son médecin traitant du 9 avril 2019), de physiothérapie lombaire et neuf séances cheville droite, retenant un diagnostic de syndromes vertébraux lombaires et status post entorse cheville droite). Il répétait son argumentation précédente au sujet des raisons pour lesquelles il avait été rendre visite à ses proches en Angleterre.

#### **E. 29**

Sur quoi, la chambre de céans a entendu les parties lors de son audience de comparution personnelle du 21 octobre 2019, le recourant ayant sollicité la présence d'un interprète français-urdu : Le recourant a déclaré : « Vous me demandez si j'ai été titulaire d'un bail dans l'immeuble avenue B \_\_\_\_\_ à Veyrier, à un moment donné, ou si j'ai toujours habité chez la famille C \_\_\_\_\_ ? Je vous réponds que depuis le début j'ai habité chez la famille C \_\_\_\_\_ sur la base d'un contrat avec Mme C \_\_\_\_\_ qui habite l'appartement dont elle est propriétaire. Il s'agit d'un appartement de 5 pièces dont je loue une chambre. Mon loyer est de CHF 1'390.- par mois, charges comprises. Je dispose outre ma chambre de l'accès à la cuisine et au salon. Il est exact qu'à l'époque où le SPC m'a supprimé les prestations, ma seule rente AI de quelque CHF 900.- n'était pas suffisante pour payer non seulement le loyer mais pour me permettre de vivre. Il est vrai que Mme C \_\_\_\_\_ n'était pas très contente, mais elle a bien voulu patienter jusqu'à ce que je retrouve mes allocations du SPC. J'ai connu M. C \_\_\_\_\_ il y a environ 18 ans. C'est par lui que j'ai fait la connaissance de son épouse qui à l'époque m'a beaucoup aidé notamment pour des traductions, ce qu'elle fait encore aujourd'hui. Les époux sont séparés mais s'entendent bien.

Il est vrai que j'ai plusieurs (fois) fait l'objet de suspensions des prestations complémentaires en raison de mon absence momentanée à l'étranger pour voir ma famille ou parce que le courrier ne me parvenant pas, le SPC partait de l'idée que j'avais quitté Genève. Je précise que c'est toujours sur conseil de mon médecin que je me rendais à l'étranger auprès de ma famille ou des amis. C'est mon médecin qui m'autorisait, et le SPC aussi. Je ne conteste pas les événements passés, car il est difficile de revenir dessus. Il est vrai que pour les fois précédentes c'était mon médecin qui m'autorisait à partir et c'est seulement la dernière fois, soit en 2019, que j'ai compris que je devais être autorisé par le SPC. C'est là que j'ai fait une lettre avec un certificat médical et c'est là que le SPC m'a indiqué que j'avais le droit de partir pendant trois mois par année. En 2018, les gens que j'ai été visiter en Angleterre sont des oncles, des cousins et des amis. Vous demandez par rapport au fait que j'aurais eu un accident en Angleterre à quel moment aurait-il eu lieu et comment. C'était aux environs du mois de mai 2018. Comme je marche beaucoup, un jour j'ai glissé, ma cheville s'est tordue, après j'ai eu des douleurs dans la cuisse puis dans le dos. Vous vous référez au rapport du podologue anglais que j'ai produit

A/1543/2019 - 9/21 - en procédure. Vous me faites observer que selon le podologue, je n'ai pas fait référence à un trauma, c'est-à-dire à un choc respectivement à un accident, mais que j'ai expliqué que mes douleurs provenaient d'une intense activité de course et de saut. Au début, j'avais mal mais je pensais que cela passerait et je me suis soigné moi-même. C'est seulement plus tard que j'ai été consulter, soit en juillet. Vous me faites observer que le rapport du podologue ne mentionne pas qu'il m'était impossible de voyager, en particulier en avion. C'est vrai, mais ce n'est pas à cause de mon pied que je ne pouvais pas voyager mais à cause de ma dépression. En effet, quand je suis comme ça, je ne sors pas de chez moi. Je confirme bien que ce n'était pas à cause du pied que je ne pouvais pas voyager. J'observe qu'après mon retour en Suisse, mon médecin m'a prescrit des séances de physiothérapie et chiropraxie. Ce que m'a expliqué mon chiropraticien m'a beaucoup étonné : il m'a dit en effet que mes problèmes de dos et de disques ne provenaient pas seulement de mon problème de pied mais également de ma dépression. Pour répondre à votre question, rien n'est mis en place par mon médecin de Genève sur le plan médical à l'étranger lorsque je m'y rends. Mon docteur m'explique comment prendre les médicaments en fonction des symptômes qui peuvent apparaître. Je me déplace avec un rapport médical. En réalité, il ne s'agit pas d'un rapport médical mais seulement des notes du médecin m'indiquant la posologie et comment prendre les médicaments qu'il me prescrit. Je voudrais encore dire que j'ai expliqué en toute vérité comment les choses s'étaient passées. Je ne mens pas. Si je suis aujourd'hui devant vous, c'est parce que je me sentais bien pour venir, mais si je m'étais senti mal, je ne serais pas venu. Je ne demande que la justice. » La représentante de l'intimé a observé: « Par rapport à ce que vient de dire le recourant, et notamment par rapport au fait qu'il aurait ignoré jusqu'à cette année son obligation d'avertir le SPC s'il partait pour une durée prolongée à l'étranger, je remarque que, au moins chaque année en décembre, ses obligations de déclarer lui sont rappelées, soit en particulier de déclarer une absence de plus de trois mois. Nous persistons dans nos conclusions. » Le recourant a finalement ajouté : « Mon médecin m'ayant indiqué que j'avais le droit de partir jusqu'à trois mois, je ne comprends pas pourquoi on m'a supprimé mes prestations pendant cinq mois. En effet, j'étais malade et c'est pour cela que je suis resté si longtemps en Angleterre. » Sur quoi les parties ont été informées que l'affaire était 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), 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

A/1543/2019 - 10/21 - (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Selon l'art. 60 LPGA le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. Les art. 38 à 41 sont applicables par analogie (Art. 62 LPA sur le plan cantonal). Selon l'art. 38 al. 4 LPGA (et sur le plan cantonal l'art. 63 al. 1 LPA) les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas: a. du 7<sup>e</sup> jour avant Pâques au 7<sup>e</sup> jour après Pâques inclusivement; b. du 15 juillet au 15 août inclusivement; c. du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (al. 4). En l'espèce, le jour de Pâques en 2019 était fixé au 21 avril 2019. En tout état, compte tenu de la suspension des délais susmentionnée en ce qui concerne la période pascale, le recours a été interjeté en temps utile et selon les formes requises. Il est donc recevable. 3. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que le SPC a refusé de faire rétroagir l'octroi des prestations complémentaires au 1<sup>er</sup> mars 2018, au motif que la suppression de ces prestations dès cette date avait fait l'objet d'une décision du 26 février 2018, en force, faute d'avoir fait l'objet d'une opposition. 4. 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-WOLF/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

A/1543/2019 - 11/21 - 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). 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 3 avril 2018 consid. 3 ; ATAS/763/2016 du 27 septembre 2016 consid. 4 et 5c), de même que pour l'examen à titre préjudiciel de la question de savoir si une infraction pénale a été commise et si, en conséquence, un délai de péremption absolu plus long que cinq ans s'applique pour le droit de l'intimé d'exiger la restitution de prestations indûment perçues (art. 25 al. 1 LPGA ; ATF 138 V 74 consid. 7 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_592/2007 du 10 août 2008 consid. 5.3 ; ATAS/815/2019 du 10 septembre 2019 consid. 11a). 5. 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). b. 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. 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

A/1543/2019 - 12/21 - 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). c. Le droit aux dites prestations suppose donc notamment que le bénéficiaire ait son domicile et sa résidence habituelle respectivement en Suisse et dans le canton de Genève. Lesdites prestations ne sont pas exportables. Les conditions de domicile et de résidence sont cumulatives (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 15 ad art. 4). 6. a. Selon l'art. 13 LPGA, le domicile d'une personne est déterminé selon les art. 23 à 26 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210), et une personne est réputée avoir sa résidence habituelle au lieu où elle séjourne un certain temps même si la durée de ce séjour est d'emblée limitée. Cette disposition s'applique en matière de prestations complémentaires fédérales, du fait du renvoi qu'opère la LPC à la LPGA de façon générale comme sur cette question spécifique (art. 1 et 4 al. 1 LPC), mais aussi en matière de prestations complémentaires cantonales, en raison du silence de la LPCC sur le sujet, appelant l'application de la LPGA (art. 1A al. 1 LPCC), ainsi que de motifs de sécurité juridique et d'harmonisation des pratiques administratives (ATAS/1235/2013 du 12 décembre 2013

consid. 5). Les notions de domicile et de résidence habituelle doivent donc être interprétées de la même manière pour les deux prestations considérées. 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

A/1543/2019 - 13/21 - 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 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 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). d. 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

A/1543/2019 - 14/21 - 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 visite (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). e. 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 outrepassse 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

A/1543/2019 - 15/21 - l'interprétation de cette disposition légale, et donc qu'elle n'est pas valable et ne doit pas être appliquée. Pour ce qui est toutefois du cas d'espèce, cette jurisprudence n'entre pas en ligne de compte ici, comme on le verra. 7. Lorsque l'assuré manque à son obligation de renseigner, l'art. 43 al. 3 LPGA prévoit que l'administration est en droit de se prononcer en l'état du dossier. Elle ne peut alors se contenter d'examiner la situation sous l'angle du seul refus de collaboration de l'assuré, mais doit procéder à une évaluation du point de vue matériel à la lumière des pièces au dossier (arrêt I 988/06 du 28 mars 2007 consid. 7, in SVR 2007 IV n° 48 p. 156). Dans le contexte particulier de la révision d'une prestation en cours, une telle évaluation en application de l'art. 43 al. 3 LPGA pourrait toutefois conduire à un résultat singulier. Lorsque l'assuré ne se conformerait pas à son devoir de renseignement et que le dossier ne contiendrait aucun élément permettant d'admettre, en l'occurrence en matière d'assurance-invalidité, que l'état de santé ou d'autres circonstances déterminantes sous l'angle de l'art. 17 LPGA se seraient modifiés, l'absence d'informations aurait pour résultat que l'administration ne pourrait réduire ou supprimer la prestation. En d'autres termes, l'absence de collaboration de l'assuré n'entraînerait, dans le cadre particulier de la révision d'une rente d'invalidité, aucune conséquence défavorable pour lui (dans ce sens, MARKUS KRAPF, *Selbsteingliederung und Sanktion in der 5. IV-Revision*, RSAS 2008 p. 122 ss, p. 143). Une telle solution n'est cependant pas admissible, dès lors qu'elle permettrait à un assuré d'éviter la réduction ou la suppression de sa rente, en refusant toute collaboration avec l'administration, laquelle serait empêchée d'élucider les faits conduisant, le cas échéant, à la diminution ou la suppression des prestations. L'application de l'art. 43 al. 3 LPGA dans un cas où des prestations sont en cours et où l'assuré qui les perçoit refuse de manière inexcusable de se conformer à son devoir de renseigner ou de collaborer à l'instruction de la procédure de révision, empêchant par-là que l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité établisse les faits pertinents, suppose que le fardeau de la preuve soit renversé. En principe, il incombe bien à l'administration d'établir une modification notable des circonstances influençant le degré d'invalidité de l'assuré, si elle entend réduire ou supprimer la rente. Toutefois, lorsque l'assuré refuse de façon inexcusable de la renseigner, il lui est impossible de démontrer les faits conduisant à une modification du taux d'invalidité. Dans un tel cas, lorsque l'assuré empêche fautivement que l'office AI administre les preuves nécessaires, il convient d'admettre un renversement du fardeau de la preuve (cf. consid. 2.2 non publié de l'ATF 129 III 181; HANS PETER WALTER, *Beweis und Beweislast im Haftpflichtprozessrecht*, in *Haftpflichtprozess 2009*, p. 47 ss, p. 58). Il appartient alors à l'assuré d'établir que son état de santé, ou d'autres circonstances déterminantes, n'ont pas subi de modifications susceptibles de changer le taux d'invalidité qu'il présente.

A/1543/2019 - 16/21 - Appliquée en matière de prestations complémentaires, cette jurisprudence implique que, pour continuer à recevoir des prestations, le bénéficiaire doit collaborer en établissant qu'il remplit les conditions du droit. 8. a. En l'espèce, l'objet de la décision initiale, du 13 décembre 2018, était l'acceptation de la nouvelle demande de prestations complémentaires formulée par l'intéressé à son retour d'Angleterre, dans la deuxième moitié du mois d'août 2018, les PC fédérales et cantonales étant octroyées dès le début du mois d'août 2018, dès lors que le bénéficiaire réalisait à nouveau les conditions d'octroi de ces prestations, dès ce moment-là. b. Sur opposition, l'intéressé n'a pas remis en cause le principe de l'octroi des prestations allouées, mais il a demandé au SPC de faire

rétroagir la décision au 1er mars 2018. Cette prétention excédait formellement le strict cadre de la décision concernée. Il ressortait du reste de courriers de l'intéressé, antérieurs à la décision du 13 décembre 2018, que ce dernier alléguait un malentendu au sujet de son domicile, produisant notamment une attestation de l'OCPM selon laquelle il était domicilié dans le canton de Genève, sans interruption depuis 2001, il s'était temporairement rendu à l'étranger et avait dû y séjourner pendant toute cette période, pour des motifs de santé. c. Dans la décision sur opposition entreprise, du 15 mars 2019, l'intimé a répondu à l'argumentation de l'intéressé sur opposition: considérant à juste titre que cette prétention, sinon ce grief, revenait à solliciter la reconsidération d'une décision entrée en force, qui avait interrompu le versement des prestations dès le 1er mars 2018. Le SPC a donc considéré : « Dans votre opposition, vous demandez que cette décision prenne effet au 1er mars 2018 déjà, justifiant que votre absence prolongée était due à des motifs de santé comme indiqué dans le certificat de votre médecin- traitant. Or, il n'y a pas lieu de revenir sur les motifs ayant conduit à la fin du versement des prestations complémentaires, la décision d'interruption de versement des prestations rendues le 26 février 2018 étant entrée en force. Celle-ci n'a pas été contestée dans le délai légal et il n'existe aucun motif de restituer ledit délai, étant précisé qu'un éventuel séjour à l'étranger ne constitue pas un tel motif, dans la mesure où il appartient à l'assuré qui séjourne temporairement hors de Genève de prendre toutes les dispositions pour le suivi de son courrier et de son dossier administratif (par exemple, remise d'une procuration à un tiers) ». Il y a dès lors lieu de vérifier si la décision entreprise a correctement appliqué le droit sur ce point. 9. En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, 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. Pour juger du bien-fondé d'une reconsidération, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où la décision initiale a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références).

A/1543/2019 - 17/21 - De jurisprudence constante, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre (ATF 117 V 8 consid. 2a et les références). Il n'existe ainsi pas de droit à la reconsidération que l'assuré pourrait déduire en justice. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions d'une reconsidération sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée par la voie d'un recours. Le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies (ATF 117 V 8 consid. 2a). Lorsque le juge considère que tel est le cas, il doit renvoyer la cause à l'assureur social pour que ce dernier revienne sur sa décision sous l'angle de la reconsidération et se prononce sur le droit aux prestations de la personne assurée; le juge n'est pas habilité à rendre lui-même une décision par laquelle il reconsidérerait la décision administrative. Il n'a pas le pouvoir non plus de prescrire à l'administration les modalités de la reconsidération et ne peut pas étendre le réexamen à un objet différent de celui pris en considération par l'assureur social (Margit MOSER-SZELESS, Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, n. 92 ad art. 53 LPGA et les références). En l'espèce, force est de constater que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande de reconsidération, de sorte que l'on ne saurait revoir la décision entreprise sous cet angle. 10. On observera d'ailleurs à ce sujet que

de toute manière on ne saurait suivre le recourant dans l'argumentation qu'il a développée, notamment pour expliquer les raisons pour lesquelles, à son avis, nombre de courriers du SPC qui lui étaient destinés ne lui seraient pas parvenus (parce que le SPC n'aurait pas mentionné sur l'adresse du destinataire « c.o. C \_\_\_\_\_ »). Cet argument ne résiste pas à l'examen: - On rappellera d'abord que le recourant avait annoncé avoir déménagé à l'adresse avenue B \_\_\_\_\_ à Veyrier dès le 1er février 2015. Or, comme cela avait déjà été le cas par le passé avec son ancienne adresse, dès le mois de juin 2015, les courriers adressés à l'intéressé avaient recommencé à être retournés au SPC par La Poste, avec la mention « non retiré » ou « destinataire introuvable » (cf. ci-dessus En fait ad ch. 5), ce qui avait motivé une demande de renseignements de la part du SPC au sujet du domicile de l'intéressé ; - Le 8 août 2015, l'assistante sociale de Pro Infirmis avait confirmé au SPC, de la part de l'intéressé, que ce dernier vivait seul dans cet appartement, et joignait à son courrier une copie du bail déjà adressé cinq mois auparavant ; - Après une première suspension des prestations complémentaires, due à une absence prolongée de l'intéressé auprès de sa famille au Pakistan, avec reprise

A/1543/2019 - 18/21 - des prestations dès le début du mois de son retour, l'intéressé avait été reconvoqué au SPC où il avait eu un entretien le 3 août 2016, expliquant que jusqu'il y avait peu, il n'y avait pas de plaquette à son nom sur la boîte aux lettres, et le papier scotché sur cette dernière tombait sans cesse. Laissant entendre que la situation était régularisée, il indiquait que désormais il n'y aurait plus de problème. Le SPC l'avait alors expressément averti qu'il n'accepterait plus de recevoir de courrier en retour, et que la conséquence de nouveaux incidents de cette nature serait une interruption des prestations ; - De nouveaux retours de courriers étant intervenus depuis octobre 2017 et encore au début janvier 2018, notamment les courriers usuels adressés aux bénéficiaires de prestations chaque année en décembre (en l'espèce en décembre 2017), le SPC a adressé un courrier recommandé le 2 février 2018 à l'intéressé, lui impartissant un délai de dix jours pour confirmer en signant une attestation annexée l'actualité de son domicile à Genève et sa présence effective dans le canton. Ce courrier n'avait pas été honoré d'une réponse dans le délai imparti, et fut retourné au SPC par la suite avec la mention « destinataire introuvable à l'adresse indiquée ». Le SPC a dès lors, par décision du 26 février 2018, indiqué à l'intéressé avoir appris son départ de Genève; il interrompait le versement des prestations dès le 28 février 2018. À noter que la copie de cette décision avait été adressée à Pro Infirmis ; - Il ressort toutefois du dossier que l'intéressé ne s'est plus manifesté jusqu'au 21 août 2018, soit à son retour d'Angleterre ; - Quand bien même le recourant a indiqué plus tard au SPC qu'ayant « à nouveau » remis son nom sur la boîte aux lettres, ce dernier était à nouveau tombé, et qu'il convenait dès lors de préciser sur son adresse « c.o. C \_\_\_\_\_ », les courriers suivants que le SPC lui a adressés avec ou sans la mention « c.o. C \_\_\_\_\_ » ont tantôt été réceptionnés par le destinataire ou tantôt retournés au SPC; - On relèvera d'ailleurs incidemment que, dûment interpellé par le SPC par courrier du 22 octobre 2018 (dont l'adresse de destination ne mentionnait pas « c.o. C \_\_\_\_\_ »), l'intéressé y a répondu, par courrier du 29 octobre 2018, indiquant au SPC, pour la première fois, qu'il habitait chez ses amis, et que quatre personnes occupaient l'appartement ; il a indiqué lors de son audition en comparution personnelle que seule Mme C \_\_\_\_\_ y habitait, hormis lui-même; or, la consultation de la base de données CALVIN mentionne que Mme C \_\_\_\_\_ a pratiquement toujours été domiciliée à la rue F \_\_\_\_\_, depuis 2003, et y est toujours domiciliée actuellement (en mars 2020) depuis la séparation d'avec son époux en juillet 2012, n'ayant au demeurant jamais été domiciliée à l'avenue de D \_\_\_\_\_ (adresse des époux figurant sur le bail conclu avec le recourant en janvier 2015),

et jamais domiciliée au chemin B \_\_\_\_\_ à Veyrier ; en revanche, M. C \_\_\_\_\_ a été domicilié avenue

A/1543/2019 - 19/21 - D \_\_\_\_\_ c.o. Mme C \_\_\_\_\_ (son ex-épouse) du 13 juin 2012 au 15 mars 2015 et dès cette dernière date au chemin B \_\_\_\_\_. Quoi qu'il en soit de ces nombreuses incohérences et invraisemblances, il n'apparaît de toute manière pas nécessaire de procéder à des investigations complémentaires, notamment pour élucider qui habite réellement sur place, dans la mesure où le résultat de tels actes d'instruction n'aurait aucune incidence sur l'issue du litige, la chambre de céans procédant à cet égard par appréciation anticipée des preuves. En revanche, la chambre de céans retient, au degré de la vraisemblance prépondérante, que lorsque le recourant se trouvait effectivement à Veyrier, il réceptionnait le courrier qui lui était destiné, ce dernier étant en revanche retourné au SPC lorsque l'intéressé ne s'y trouvait pas ou ne le retirait pas, respectivement lorsqu'il ne pouvait lui être distribué étant introuvable à cette adresse (pour ce qui est des recommandés). C'est aussi le lieu d'observer que très vraisemblablement - ce qui n'a pas non plus d'incidence sur l'issue du litige, - le recourant a dû partir pour l'Angleterre bien avant le 1er mars 2018 (en 2016 et en 2019 notamment il ressort du dossier qu'il partait en janvier ou février), sans jamais en informer le SPC, à l'exception de 2019, et sans non plus donner de précisions à cet égard pour 2018, pendant la présente procédure judiciaire, sauf à retenir ce qui ressort du certificat médical qu'il a produit, manifestement établi par son médecin traitant sur la base de ses propres indications, après coup. 11. S'agissant du reste des documents médicaux produits, ils ne sont d'aucun secours au recourant. Dans son certificat médical du 21 août 2018, le médecin traitant, généraliste, indique que son patient ayant eu beaucoup de problèmes de santé psychique, il l'avait encouragé à aller visiter ses proches en Angleterre, raison pour laquelle il était resté absent de mars à août 2018 ; ce document, ne comportant aucune anamnèse, aucun diagnostic psychiatrique et émanant de surcroît d'un médecin qui n'est pas un spécialiste en la matière, ne saurait en effet se voir reconnaître la moindre force probante. De surcroît, le certificat médical de ce médecin, du 12 avril 2019, produit à l'appui du recours, établi sur un fichet d'ordonnance, atteste sans plus que son auteur soignait l'intéressé depuis son retour d'Angleterre, et que son état de santé physique et psychique ne lui permettait pas de voyager. Il ne ressort pas davantage du rapport du podologue anglais, consulté pour la première fois en juillet 2018 seulement, que l'intéressé eût été incapable de voyager pour des raisons somatiques. Enfin, le recourant entendu par la chambre de céans en comparution personnelle a confirmé que sa prétendue incapacité de voyager n'était pas due à un problème physique, que les problèmes rencontrés en Angleterre ne résultaient pas d'un accident, contrairement à ce qu'il avait affirmé dans ses écritures et par son médecin traitant genevois, et que son incapacité de voyager était uniquement due à des problèmes psychiques (non documentés médicalement). De ce point de vue encore, le recourant ne saurait être suivi, d'autant qu'il n'a jamais allégué être suivi par un psychiatre, qu'il n'a jamais produit le moindre document médical attestant d'un diagnostic psychiatrique ou d'un tel

A/1543/2019 - 20/21 - suivi par un spécialiste, de sorte que conformément à la jurisprudence et aux principes légaux rappelés précédemment, son séjour à l'étranger, qu'il n'avait d'ailleurs jamais annoncé au SPC, contrairement aux recommandations et rappels réguliers mentionnés à cet égard sur les courriers du SPC, ne saurait être justifié par une raison majeure ou des motifs contraignants au sens de la jurisprudence et des directives qui ont été rappelées précédemment. 12. S'agissant enfin des conclusions subsidiaires du

recourant, qui considère que dans la mesure où selon la législation applicable, il avait le droit de rester absent trois mois, le SPC aurait à tout le moins dû lui verser les prestations complémentaires pour les mois de mars à mai 2018 inclusivement, force est de constater dans le cas d'espèce qu'il ne saurait se prévaloir de la législation et des principes rappelés précédemment allant dans ce sens, dès lors que ces derniers ne sont applicables que dans la mesure où, au moment de son départ, l'intéressé était déjà au bénéfice de prestations complémentaires, ce qui, comme on l'a vu, n'était plus le cas depuis le 1er mars 2018. De plus il n'est pas contesté que son séjour en Angleterre a duré largement plus de trois mois ininterrompus. 13. En tous points mal fondés, le recours ne peut qu'être rejeté. 14. Pour le surplus la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA et art. 89H al. 1 LPA)

A/1543/2019 - 21/21 - 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.