

# **GE\_GERICHTE ATAS/331/2013 vom 9. April 2013**

GE Cour de justice, 2013-04-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_331\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_331_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/331/2013 du 9 avril 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/331/2013 del 9 aprile 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives 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 cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et est applicable au cas d'espèce.

### **E. 3**

Déposé dans le délai et la forme prescrits (art. 56 ss LPGA), le recours est recevable.

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit du SPC de réclamer à l'assurée le remboursement des prestations versées du 1er juin 2011 au 31 juillet 2012, soit 6'832 fr.

### **E. 5**

a) Au niveau fédéral, l'art. 4 al. 1 let. b LPC prévoit que 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 auraient droit à une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) si elles justifiaient de la durée de cotisation minimale requise par l'art 29 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS ; RS 831.10). Le domicile et la résidence habituelle étaient aussi exigés par l'art. 2 al. 1 aLPC, dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2007. Au niveau cantonal, l'art. 2 al. 1 LPCC soumet également le droit aux prestations complémentaires à la condition du domicile et de la résidence habituelle. b) L'art. 9 al. 1er LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. En vertu de l'art. 9 al. 2 LPC, les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin

A/3916/2012 - 6/10 - ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI sont additionnés. Il en va de même pour des orphelins faisant ménage commun. c) L'art. 10 al.

1er let. a LPC prévoit, pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), que les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, selon les montants fixés par année pour les personnes seules (ch. 1) et pour les couples (ch. 2). Selon la let. b de cette disposition, les dépenses reconnues comprennent en outre le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs ; le montant annuel maximal reconnu est de 13'200 fr. pour les personnes seules (ch. 1), 15'000 fr. pour les couples. L'al. 3 de l'art. 10 LPC dispose que sont en outre reconnus comme dépenses les frais d'obtention du revenu, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'activité lucrative (let. a), les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires, jusqu'à concurrence du rendement brut de l'immeuble (let. b), les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie (let. c), le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins, lequel doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins, couverture accidents comprise (let. d) et les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille (let. e).

## **E. 6**

a) Selon l'art. 13 LPGA, applicable par renvoi des art. 1 al. 1 LPC et 1A LPCC, en vigueur depuis le 1er janvier 2008, le domicile d'une personne est déterminé selon les art. 23 à 26 du code civil du 10 décembre 1907 (CC; RS 210). 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 dans un lieu donné ; l'autre subjectif, l'intention d'y demeurer. La notion de résidence habituelle d'une personne physique correspond à l'endroit où la personne intéressée a le centre de ses relations personnelles et se déduit, non de sa volonté subjective et intime, mais de circonstances de fait extérieurement reconnaissables attestant de sa présence dans un lieu donné (ATF 129 III 288 consid. 4.1 p. 292 et les références) soit sur l'intention manifestée objectivement et reconnaissable pour les tiers (ATF 127 V 238 consid. 1, 125 V 77 consid. 2a, 120 III 7 consid. 2a). 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

A/3916/2012 - 7/10 - 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; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2e éd. 2009, n° 15 ss ad art. 13 LPGA). Le domicile en un lieu peut durer alors même que la résidence en ce lieu est interrompue pour un certain temps, pourvu que la volonté de conserver le lieu de résidence comme centre d'existence résulte de certains rapports avec celui-ci (ATF 41 III 51).

## **E. 7**

Selon les directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS/AI, le lieu où une personne réside est considéré comme son domicile, lorsque l'existence d'un domicile antérieur ne peut être établie ou lorsqu'elle a quitté son domicile à l'étranger et n'en a pas acquis un nouveau en Suisse (DPC no 1210.05). 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 PC est suspendu dès le mois suivant. Il reprend dès le mois au cours duquel l'intéressé revient en Suisse. Les jours d'arrivée et de départ ne sont pas considérés comme jours de résidence à l'étranger. Lorsqu'au cours d'une même année civile, une personne séjourne plus de six mois (183 jours) à l'étranger, le droit à la PC tombe pour toute l'année civile en question. Le versement de la PC doit dès lors être supprimé pour le restant de l'année civile; les PC 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 no 2330.01 et 02).

#### **E. 8**

a) À teneur de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1er). Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, 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 (al. 2). Lorsque le versement indu résulte d'une violation de l'obligation de renseigner au sens des art. 31 LPGA, art. 31 LPC et 11 LPCC et que cette violation est en relation de causalité avec la perception indu de prestations d'assurance, la modification de la prestation a un effet rétroactif (ex tunc), qui entraîne - sous réserve des autres conditions mises à la restitution - une obligation de restituer (ATF 119 V 431 consid. 2, SVR 1995 IV n° 58 p. 165). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps sont

A/3916/2012 - 8/10 - 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 (ATF non publié P 61/2004 du 23 mars 2006). b) Selon l'art. 4 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile. Pour le surplus, dans la mesure où la demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font l'objet d'une procédure distincte (ATFA non publié du 25 janvier 2006, C 264/05, consid. 2.1).

#### **E. 9**

En l'espèce, il ressort des registres de l'OCP que l'époux de l'assurée est à nouveau domicilié à Genève, avec l'assurée, depuis le 12 mai 2011, en provenance de Belgrade. Cela est confirmé par le pli de l'OCP du 30 mai 2011. Après quelques hésitations et contradictions, l'assurée a d'ailleurs admis que le retour de son époux datait de 2011 et non pas de 2012. Les déclarations concordantes de l'assurée et du fils du couple confirment qu'il ne s'agit pas

d'un séjour destiné à une hospitalisation ou des soins médicaux ; dans ce cas, le domicile à Belgrade aurait été conservé. L'époux de l'assuré est ainsi définitivement rentré en Suisse, il y vit avec l'assurée et leur fils ; peu importe à cet égard que ce soit pour des motifs de santé qu'il ait décidé de déplacer son domicile à Genève, le fait est qu'il s'agit désormais effectivement de son domicile, soit le centre de ses intérêts et de ses liens familiaux. Ainsi, cette modification de la situation personnelle de l'assurée, soit la reprise de la vie commune, devait être annoncée au SPC, conformément aux indications figurant notamment sur la "communication importante" adressée chaque année aux assurés. Conformément à l'art. 25 LPGa et à la jurisprudence rendue en la matière, cela justifie la révision de la décision de prestations avec effet rétroactif au début du mois suivant la date du changement de situation, soit au 1er juin 2011. Or, dès cette date, c'est le barème pour couple qui est applicable et ce sont l'ensemble des revenus, y compris la rente LPP de l'époux de l'assurée, qui doivent être pris en compte, ce qui exclut toutes prestations. Sur ce point donc, la décision du SPC est bien fondée. L'assurée reproche au SPC d'avoir continué à lui verser des prestations au-delà du 1er janvier 2012, malgré le fait qu'elle avait annoncé son départ pour plus de trois mois. Il s'avère toutefois que l'assurée ne s'est pas absentée 92 jours consécutifs, puisqu'elle était à Genève, non seulement lors de l'entretien téléphonique entre son mari et le SPC le 16 mars 2012, mais aussi le 22 mars 2012, lorsqu'elle a signé le formulaire renvoyé au SPC. Cela a été confirmé par son fils et finalement admis par l'assurée. La condition d'une absence de plus de trois mois consécutifs pour la suspension du versement des prestations n'était donc pas remplie. Ainsi et pour autant que cela soit pertinent en l'espèce, aucun reproche ne peut être formulé à l'encontre du SPC à cet égard. Au demeurant, l'assurée n'a jamais explicitement

A/3916/2012 - 9/10 - écrit au SPC qu'elle renonçait aux prestations pour l'avenir. Elle admet d'ailleurs qu'elle pensait - à juste titre - ne plus en avoir besoin et ne plus y avoir droit, compte tenu du retour de son mari. Elle a au surplus continué à percevoir ces prestations, chaque mois, de janvier à juillet 2012, sans réagir par écrit, malgré les courriers adressés au SPC durant cette période (formulaire et courrier du 22 mars 2012, courrier du 18 avril 2012). C'est donc à juste titre que le SPC a réclamé à l'assurée la restitution des prestations versées à tort du 1er juin 2011 au 31 juillet 2012, étant rappelé qu'une décision de restitution a pour seul but de rétablir l'ordre légal, sans égard à l'éventuelle bonne foi de l'assurée, qui doit être examinée ensuite, dans le cadre d'une demande de remise, que l'intéressée peut déposer auprès du SPC si elle estime que les conditions cumulatives de la bonne foi et de la situation financière difficile sont réalisées. Pour le surplus, il a déjà été tenu compte de la présence du fils dans le logement du couple, sans qu'il soit nécessaire de retenir un loyer proportionnel, car le total du loyer, de plus de 30'000 fr, est pris en compte au maximum du barème applicable au couple, soit 15'000 fr.

## **E. 10**

Le recours, mal fondé, est rejeté.

A/3916/2012 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A 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

Irène PONCET

La Présidente

Sabina MASCOTTO 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.