

GE_GERICHTE A/2344/2012 vom 26. März 2013

GE Cour de justice, 2013-03-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2344_2012

FR: GE_GERICHTE A/2344/2012 du 26 mars 2013

IT: GE_GERICHTE A/2344/2012 del 26 marzo 2013

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Madame P _____, domiciliée à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître MEYER Daniel recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENEVE intimé EN FAIT Madame P _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1954, originaire de Serbie et Monténégro, réside en Suisse depuis 1972. Selon le registre de l'Office cantonal de la population, elle a résidé à Montana en Valais de 1971 à 1997, avant de s'installer à Genève, logée par l'Hôtel X _____ à la rue A _____, du 25 février 1997 au 15 octobre 2000, puis domiciliée rue L _____ dès le 15 octobre 2000. L'assurée a travaillé jusqu'en octobre 1998 et est incapable de travailler depuis lors. Elle a perçu des indemnités de l'assureur perte de gain maladie jusqu'au 31 janvier 2000 et a été licenciée pour cette date. Par décision du 7 mars 2003, l'assurée a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1 er octobre 1999. Elle a ensuite sollicité des prestations complémentaires de l'Office cantonal des personnes âgées (OCPA soit le service des prestations complémentaires depuis 2008 - ci-après : le SPC) et a obtenu des prestations fédérales et le subside d'assurance-maladie dès le 1 er novembre 2000 par décision du 24 novembre 2003. Par décision du 5 juillet 2007, l'OCPA a recalculé le droit aux prestations de l'assurée du 1 er janvier 2001 au 30 juin 2007, ce qui a généré un solde de 792 fr. en faveur de l'assurée. Par décision du 26 mars 2010, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assurée du 1 er janvier 2000 au 31 mars 2010, ce qui a généré un solde de 68 fr. en faveur de l'assurée. L'assurée a transmis le 3 mai 2011 un avis de crédit de l'UBS, concernant le montant actuel de sa rente d'invalidité, cet avis de crédit mentionnant une case postale à Crans-Montana comme adresse de l'assurée. L'assurée a sollicité la révision de son dossier et le versement de prestations complémentaires cantonales et de prestations d'assistance le 21 juin 2011. Le SPC a entrepris une révision du dossier de l'assurée le 17 août 2011. Celle-ci a rempli le formulaire y relatif et l'a renvoyé le 5 septembre 2011. Il ressort des pièces produites à cette occasion que : l'assurée est toujours locataire du studio sis rue L _____ à Genève qu'elle loue depuis le 15 octobre 2000; l'assurée reçoit les attestations annuelles de l'UBS dans une case postale à Crans-Montana (attestations pour les années 2006 à 2009 et avis de crédit du 2 juillet 2011). L'aperçu du décompte des prestations d'assurance-maladie de l'assurée du 23 août 2011 inclut des factures du Dr B _____ (Thônex-Genève) pour un traitement dispensé du 30 mai au 29 août 2011 et trois factures de pharmacie AMAVITA (Crans-Montana-Valais). D'autres factures ont été adressées au SPC le 28 novembre 2011, notamment celle du Dr C _____ à Crans-Montana, pour une consultation le 26 novembre 2011 et une facture du même jour de la pharmacie AMAVITA à Crans-Montana. Par décision du 4 janvier 2012, le SPC supprime à l'assurée son droit aux prestations complémentaires avec effet au 1 er février 2007 et exige le remboursement des prestations versées à tort pour la période du 1 er février

2007 au 30 novembre 2011, soit 34'490 fr. La somme se compose de 7'975 fr. de prestations complémentaires, 21'233 fr. 20 de subsides d'assurance-maladie et 5'281 fr. 80 de frais médicaux. La décision mentionne qu'à l'issue de la révision périodique du dossier, le SPC constate que le centre d'intérêts de l'assurée ne se situe pas à Genève mais en Valais (Crans-Montana). Représentée par un avocat, l'assurée a fait opposition le 11 janvier 2012, faisant valoir qu'elle est toujours domiciliée à Genève, où elle dispose d'un logement, où elle est régulièrement suivie par ses médecins et où elle s'est constituée un cercle d'amis. Par décision du 26 janvier 2012, le SPC a refusé de prendre en charge les frais médicaux présentés, soit les frais de traitement auprès du Dr B _____ du 31 octobre au 28 novembre 2011 et l'assurée a formé opposition à cette décision le 3 février 2012. Après plusieurs prolongations du délai accordées pour compléter son opposition, l'assurée a transmis, le 7 mai 2012, deux attestations : Madame Q _____, née en 1976, domiciliée rue L _____ à Genève, atteste être une amie de l'assurée depuis 7 ans, la voit fréquemment et, depuis le 15 novembre 2011, la signataire habitant le même immeuble que l'assurée, elles se voient tous les jours car elles sont voisines; Monsieur R _____, domicilié rue L _____, certifie que l'assurée est locataire depuis des années de cet immeuble, qu'il habite lui-même depuis 16 ans, ayant toujours connu l'assurée comme locataire de l'appartement N° _____. Il ressort des relevés bancaires UBS transmis par l'assurée pour la période allant du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2011 que l'assurée reçoit sur ce compte, chaque mois, sa rente AVS, sa rente de 2^{ème} pilier, ses prestations complémentaires ainsi qu'un versement du Service social de la Ville de Genève et des remboursements de sa caisse-maladie. Au débit du compte, des retraits de 1'000 fr. (ou moins) sont effectués deux fois par mois aux bancomats de Crans-Montana, de Sierre, de Crans-sur-Sierre, de Montana, voire plus fréquemment et, très rarement, à Genève. En particulier, des retraits sont effectués à Genève : en 2006, en mai (500 fr.), en septembre (2x 500 fr., 1x 100 fr. et 1x 1'000 fr.), en octobre (1'000 fr.); en 2007, en février (200 fr.), en mai (950 fr.) en juillet (1'000 fr. et 100 fr.) et en décembre (1'000 fr.); en 2008, en février (200 fr.), en mai (200 fr.), en juin (200 fr.); en 2009, en février (1'000 fr.), en août (1'000 fr.), en octobre (400 fr.), en décembre (1'000 fr.); en 2010, en février (500 fr.); en 2011, en février (400 fr., 1'000 fr. et 300 fr.), en mars (200 fr. et 300 fr. le même jour), en mai (500 fr.). Parfois, deux ou trois retraits sont effectués en Valais à quelques jours d'intervalle. Aucun retrait n'a lieu à Montreux ou à la Tour-de-Peilz. Outre les périodes du 1^{er} septembre au 10 octobre 2006, du 8 juin au 29 juillet 2009, du 10 mai au 15 juin 2010 et du 10 mai au 14 juin 2011 durant lesquelles aucun retrait n'a lieu en Valais et quelques intervalles d'un mois environ entre deux retraits, il n'y a jamais plus de 15 jours entre deux retraits aux Bancomats de Crans-Montana, de Sierre, de Crans-sur-Sierre et de Montana. Il ressort de l'extrait du compte de l'assurée auprès de la poste, du 1^{er} janvier 2006 au 10 mars 2011, qu'il n'y a que très peu de mouvements au crédit. Au 1^{er} janvier 2006, le solde du compte était d'environ 11'500 fr. Sauf un retrait de 100 fr. le 21 mars 2006, tous les autres retraits (10'000 fr. et 1'000 fr. en 2006; 1'000 fr. et 100 fr. en 2007; 100 fr. et 200 fr. en 2009) ont été faits au Bancomat de Crans-Montana. Par décision sur opposition du 28 juin 2012, le SPC rejette l'opposition aux motifs que l'assurée a le centre de ses relations et de ses intérêts, soit le centre de gravité de son existence à Crans-Montana, dès lors que les retraits bancaires y sont effectués, ou dans les environs; que son médecin généraliste, son dentiste, la pharmacie et la fiduciaire y sont régulièrement consultés et que les relevés bancaires lui sont adressés à une case postale de Crans-Montana. L'assurée expédie également de nombreuses correspondances dont les enveloppes sont oblitérées de la poste

de Crans-Montana. Ces faits sont la manifestation objective reconnaissable pour des tiers d'une volonté d'être établie à Crans-Montana, station dans laquelle elle résidait d'ailleurs avant d'être engagée à l'hôtel X_____ à Genève en février 1997. Les deux témoignages ne permettent pas de prouver, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assurée a maintenu le centre de ses relations et de ses intérêts dans le canton de Genève et ne démontre pas que ces séjours en Valais sont occasionnels. Par acte du 30 juillet 2012, l'assurée, représentée par son avocat, forme recours contre la décision sur opposition. Elle fait valoir que le SPC a omis de statuer sur sa demande de remise et que la décision sur opposition a fait fi des témoignages produits. Quand bien même elle se déplace occasionnellement à Crans-Montana, il ne saurait être retenu qu'elle passe plus de trois mois par an en dehors du canton de Genève. Par une autre décision sur opposition du 28 juin 2012, le SPC a rejeté l'opposition formée contre la décision du 26 janvier 2012, confirmant le refus de rembourser les consultations médicales du 31 octobre au 28 novembre 2011, l'assurée n'ayant plus droit à des prestations depuis lors. L'assurée a déposé, le 30 juillet 2012, un deuxième recours contre la décision sur opposition précitée, faisant valoir les mêmes griefs. Par ordonnance du 20 septembre 2012, la Cour de céans a ordonné la jonction de la cause A/2344/2012, concernant le recours contre la décision de restitution et de la cause A/2345/2012 concernant le recours contre la décision de refus de remboursement de prestations médicales. A la demande de la Cour de céans, l'assurée a produit les pièces suivantes : une attestation du Dr B_____ mentionnant que les consultations médicales ont eu lieu à raison d'une fois tous les 15 jours en 2010 et 2011 (un lundi sur deux); les avis de prise en charge de l'assureur-maladie adressés au psychiatre pour deux séances par mois jusqu'à fin 2006, puis deux séances d'une heure par mois jusqu'au 30 septembre 2009, puis une séance d'une heure toutes les 2 semaines jusqu'au 31 octobre 2011 ; les factures de ce médecin pour 2010 et 2011, pour deux séances par mois ; une facture du Dr E_____, généraliste à Genève, pour une consultation en urgence le 11 février 2010. Lors de l'audience du 6 novembre 2012, l'assurée a été entendue. Elle a vécu en Valais et travaillé à Crans-Montana de 1971 et 1997 et est alors venue à Genève. En arrêt de travail pour maladie dès octobre 1998, elle a pu continuer à loger dans la chambre occupée dans l'hôtel où elle travaillait jusqu'à ce qu'elle trouve son logement à la rue L_____. Elle y habite toujours, mais se rend fréquemment soit à Crans-Montana, où résidait l'ami avec lequel elle a une relation sentimentale et sa tante, soit à Montreux, voire à la Tour-de-Peilz, où sa fille travaille et habite. Elle se rend à Crans-Montana, au maximum, une semaine par mois, généralement en plusieurs fois, mais au maximum une semaine d'affilée. Elle s'y rend avec le bus conduit par son ami ou l'un de ses collègues, destiné au transport des touristes des hôtels valaisans vers l'aéroport, mais se rend en train chez ses filles. En Valais, elle loge chez son ami ou chez sa tante. Ces dernières années, de 2009 à 2012, elle n'est parfois pas allée en Valais plusieurs mois d'affilée, par exemple en mai et juin 2012. Elle y consulte le Dr C_____, qui était déjà son médecin avant qu'elle ne vienne à Genève. Elle a conservé la case postale qu'elle avait déjà à Crans-Montana, sans se souvenir si, de 1997 à 2000, elle recevait les courriers de la banque à cette case postale ou à son adresse à l'hôtel à Genève. Elle achète ses médicaments dans une pharmacie en Valais. D'une part, sa précédente assurance exigeait le paiement immédiat, qu'elle ne pouvait assumer, de sorte qu'elle demandait à son ami d'acheter lesdits médicaments. D'autre part, à défaut d'ordonnance, les pharmacies de Genève refusent de lui délivrer son médicament, alors que celles de Crans-Montana acceptent, car les employés la connaissent depuis longtemps. Elle a désormais changé d'assurance (HELSANA) depuis le 1 er janvier 2012 et

achète ses médicaments dans une pharmacie à Genève. Elle retire de l'argent sur son compte en Valais, lorsqu'elle s'y trouve, sans avoir jamais pensé que cela poserait problème et sans être en mesure d'expliquer pourquoi elle ne procède que rarement à des retraits à Genève. A Genève, mis à part sa voisine, qui habite l'immeuble depuis fin 2011 seulement, elle n'invite jamais personne chez elle. Auparavant, elle se rendait chez cette même amie, environ une fois par semaine, pour y manger. Elle fait ses courses à la COOP et à la MIGROS du quartier, mais paie en espèces. Elle rencontre régulièrement le concierge. Lors de l'audience du 20 novembre 2012, le concierge de l'immeuble 71, rue de Lyon a été entendu en qualité de témoin. Il est concierge depuis 2006, mais il habite l'immeuble depuis 1996, et rencontre l'assurée un jour sur deux ou un jour sur trois. A la réflexion, il est possible qu'il ne la rencontre pas jusqu'à cinq jours d'affilée. Il la rencontre lorsqu'elle revient avec des courses dans un sac de la COOP qui est toute proche. Il lui est arrivé, deux à trois fois en six ans, de relever le courrier de l'assurée en son absence, comme il le fait pour d'autres locataires. Sans pouvoir l'affirmer, il lui semble qu'elle a alors reçu une ou deux lettres, en tout cas à une reprise. L'assurée n'a jamais sous-loué son logement. L'appartement est entièrement meublé et paraît donc habité. Il n'est jamais arrivé qu'il ne rencontre pas l'assurée pendant plusieurs mois de suite. Il assure la conciergerie de l'immeuble de 12h00 à 13h30 et de 16h30 à 18h00. Le même jour, l'assurée précise qu'elle fait ses paiements par la poste, en général à Genève et parfois en Valais, lorsqu'elle n'a pas assez d'argent, car c'est alors son ami qui doit l'aider. Si elle retire des grosses sommes à la banque (1'000 fr.), c'est pour éviter des frais de retrait. Interrogée à nouveau sur les motifs des retraits quasi exclusifs en Valais, l'assurée rétorque qu'elle retire également de l'argent à Genève et à Montreux lorsqu'elle s'y trouve. Son rendez-vous bimensuel chez son psychiatre a lieu le lundi à 16h00 et il lui arrive parfois de se rendre ensuite directement en Valais, mais cela n'est pas régulier. Le 4 décembre 2012, Monsieur F_____ a été entendu en qualité de témoin. Il n'entretient pas de relations sexuelles ou amoureuses avec l'assurée, mais il est un ami depuis 1995, voire auparavant. Il était alors chauffeur d'autobus à Montana et l'assurée travaillait dans des hôtels de la station, où elle était logée. Il ne sait pas pourquoi, ni dans quelles circonstances elle est venue travailler à Genève. Il est séparé de son épouse depuis 2007, dont il a depuis lors divorcé, et il habite seul dans un logement de trois pièces, avec une seule chambre à coucher, depuis 2007. L'assurée dort très irrégulièrement chez lui, soit une nuit tous les deux mois, et il ne la rencontre en Valais qu'un jour tous les deux mois. Lorsqu'il vient à Genève avec son bus, il lui téléphone et ils se rencontrent. L'assurée n'a pas d'effets personnels chez lui, pas même une brosse à dents. Il ne sait pas si elle dispose d'une case postale en Valais. Parfois, elle dort chez d'autres amis à Montana, ou chez sa fille à Montreux. Il lui arrive de prendre l'assurée dans son bus lorsqu'il remonte en Valais, mais il ne pense pas qu'elle voyage avec ses collègues. Toutefois, elle vient parfois grâce à un transport de bus en direction de la Serbie, qui passe par le Valais, car elle connaît le chauffeur. Il a fait deux prêts à l'assurée pour qu'elle puisse payer ses factures. Il lui a prêté 1'500 fr. à Genève, mais l'assurée s'est fait voler son porte-monnaie en arrivant à la poste, sans qu'il puisse dater l'événement. La seconde fois, le 27 décembre 2011, il lui a prêté 13'500 fr. en Valais, destinés à couvrir toute une année de "frais", car l'assurée ne parvenait plus à faire face à ses charges avec 1'000 fr. par mois, depuis qu'elle ne recevait plus de prestations complémentaires. Il lui a alors fait signer une reconnaissance de dette. Compte tenu du vol dont elle a été victime, l'assurée a désormais peur de faire ses paiements et, depuis janvier 2012, elle lui donne chaque mois une somme qu'elle prélève sur celle qu'il lui a prêtée et c'est lui qui va faire ses paiements à la poste de Crans-Montana, avec le livret de

poste de l'assurée. Parfois, elle lui remet ce carnet alors qu'il est à Genève et parfois elle le lui amène en Valais. Il ne sait par contre pas où l'assurée conserve la somme de 13'500 fr. qu'il lui a prêtée. Avant ce prêt de décembre 2011, il n'a jamais fait de paiement à Crans-Montana pour l'assurée, il ne l'a jamais accompagnée pour retirer de l'argent à l'UBS de Crans et ne lui a pas prêté d'autres sommes. Après avoir été dûment informé des conséquences pénales d'un faux témoignage, le témoin confirme ce qu'il vient de déclarer. Il conclut que l'assurée vit à Genève depuis 1997, sans interruption, et qu'elle monte en Valais voir ses copines, sans y habiter. Le même jour, l'assurée, manifestement ébranlée par les déclarations de Monsieur F _____, a été entendue encore une fois. Lorsqu'elle va en Valais, elle ne reste jamais plus d'une ou deux nuits chez la même personne, soit Monsieur F _____, sa tante ou sa belle-sœur, sans pouvoir préciser le temps qu'elle passe en Valais sur une année. A la question de savoir pourquoi elle n'est pas retournée vivre en Valais, alors qu'elle y a l'essentiel de ses amis et de sa famille et qu'elle se sent seule et abandonnée à Genève, l'assurée répond laconiquement : "j'ai pensé rester à Genève où j'ai un appartement". Elle a retiré 10'000 fr. en Valais en 2006, car elle devait restituer à sa mère l'argent qu'elle lui avait donné. Le Dr C _____ est son généraliste depuis qu'elle est en Suisse en 1971. Elle a conservé à domicile les 13'500 fr. que Monsieur F _____ lui a prêtés et elle lui donne une partie de la somme pour qu'il fasse ses paiements, soit lorsqu'il vient à Genève, soit lorsqu'elle va en Valais. A la question de savoir pourquoi elle craint d'être volée à la poste, mais n'hésite pas à voyager avec une importante somme d'argent et conserver 13'500 fr. à domicile, l'assurée répond qu'elle a uniquement peur d'être volée à la poste, puisque c'est à cet endroit-là que l'événement a eu lieu. Le délai déjà fixé à l'assurée au 18 décembre 2012 a été confirmé pour produire copie de ses quittances de paiement de novembre 2010 à octobre 2011, l'attestation de la date d'ouverture de sa case postale à Crans-Montana, l'attestation de son médecin traitant à Genève et en Valais des dates des consultations de novembre 2010 à octobre 2011. Un rappel a été adressé à l'assurée le 21 décembre 2012 pour la production de ces pièces et un délai a été fixé aux parties au 15 janvier 2013 pour conclure. Dans le délai fixé, l'assurée a persisté dans ses conclusions et indiqué que les enquêtes avaient démontré qu'elle vivait à Genève sans interruption durant la période concernée. Elle n'a pas produit les pièces requises. Le SPC a maintenu son appréciation et son préavis du 21 août 2012. Les faits établis démontrent que l'assurée a fait de Crans-Montana le centre de ses relations et de ses intérêts et le centre de gravité de son existence (retraits bancaires, rendez-vous de médecin, dentiste, pharmacie, fiduciaire, case postale et envoi de courrier depuis Crans-Montana). Ces faits sont la manifestation objective et reconnaissable pour les tiers d'une volonté d'être établie à Crans-Montana où elle résidait déjà jusqu'en 1997. La plupart de ses proches résident à Montana et l'hébergent gratuitement et elle se sent seule et abandonnée à Genève. Vraisemblablement donc, la recourante a exclusivement gardé son appartement à Genève en raison de l'aide allouée par le SPC, puisqu'elle pouvait payer son loyer, sans faire face à des frais de logement en Valais. Elle pouvait également être véhiculée gratuitement de Genève à Montana. L'assurée ne donne aucune explication compréhensible sur les retraits bancaires et les achats effectués en Valais. Certains retraits ont lieu le même jour qu'une consultation médicale le lundi à Genève, de sorte que même le suivi de la recourante par son psychiatre à Genève ne permet pas de conclure à la résidence de celle-ci dans le canton. Le témoignage du concierge n'atteste que d'une présence vaguement régulière à Genève de l'assurée. Au degré de la vraisemblance prépondérante, la recourante a maintenu le centre de ses intérêts en Valais. Il ressort d'un examen attentif des pièces du dossier produit par le SPC que : a) Lors du dépôt

de la demande de prestations complémentaires, l'assurée a produit de nombreuses pièces justificatives, en particulier, un courrier de l'Hôtel X _____ du 25 novembre 1999 adressé à l'assurée à sa case postale 272 à Crans, la dernière fiche de janvier 2000 adressée par le même employeur à Genève (adresse de l'hôtel), des extraits du compte UBS _____ pour les années 2001 et 2002, qui sont adressés à la case postale _____ de Crans et dont il ressort que l'assurée procède à des retraits d'espèces à Crans-sur-Sierre, Sierre, Montana et Genève. Du 24 juillet 2000 au 31 décembre 2001, elle a ainsi effectué deux retraits à Genève (24 juillet 2000 et 21 novembre 2000) et six retraits dans les trois villes précitées en Valais (4 août 2000, 29 août 2000, 15 septembre 2000, 26 juin 2001, 20 août 2001 et 4 septembre 2001). Les retraits vont de 500 fr. à 2'000 fr. b) L'assurée a complété son dossier à l'OCPA le 7 juillet 2003 en produisant les attestations bancaires au 31 décembre 1999 et au 31 décembre 2000, toutes deux adressées à sa case postale à Crans, puis elle a envoyé, chaque année, l'attestation de l'UBS concernant l'état de son compte au 31 décembre de l'année précédente, adressée à chaque fois à l'adresse de sa case postale à Crans. c) L'assurée a transmis à l'OCPA une note d'honoraires d'une clinique dentaire de Sierre, pour des soins prodigués du 10 janvier au 5 février 2008, la facture de la clinique lui étant adressée à une case postale à Crans-Montana. d) Le 12 février 2009, le bureau de la fiduciaire Y _____, domiciliée à Crans-Montana, s'est adressé pour l'assurée au SPC pour solliciter des explications sur l'absence de prestations cantonales dès le 1^{er} janvier 2009, l'assurée ne bénéficiant que de prestations fédérales et de la couverture du subsidie d'assurance-maladie. Par plis des 21 juin 2011 et 9 août 2011, l'assurée a interpellé le SPC pour obtenir des prestations cantonales, le cas échéant des prestations d'assistance. Le premier courrier a été oblitéré à Genève, le second à Crans-Montana. e) Les décomptes de prestations LPP sont adressées à l'étude de l'avocat qui la représentait déjà lors de la procédure AI et OCPA entre 2001 et 2003 et qui est constitué dans la présente cause. Les factures de pharmacie émises en 2011 sont effectivement payées, en espèces, bien que les médicaments soient prescrits par une ordonnance médicale. EN DROIT 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 1^{er} 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 à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et est applicable au cas d'espèce. Déposé dans le délai et la forme prescrits (art. 56 ss LPGA), le recours est recevable. Le litige porte sur le droit du SPC de réclamer le remboursement des prestations versées du 1^{er} février 2007 au 30 novembre 2011, de ne plus en verser depuis lors et, singulièrement sur le domicile de l'assurée, le remboursement des prestations de maladie refusé par la deuxième décision litigieuse dépendant du droit aux prestations. 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. a) Selon l'art. 13 LPGA, applicable par renvoi des art. 1 al. 1 LPC et 1A LPCC, en vigueur depuis le 1^{er} 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) Il sied préalablement de rappeler que lorsqu'une disposition en matière d'assurances sociales renvoie à une notion de droit civil, celle-ci devient partie intégrante du droit des assurances sociales (MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. I p. 234). Le cas échéant, une telle notion peut cependant avoir un sens différent du droit civil (Franz HEIDELBERGER, Die Stellung des Unmündigen im Zivilrecht und Sozialversicherungsrecht- Probleme der Koordination, thèse Berne, 1990, p. 72). C'est pourquoi il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge d'interpréter la notion de droit civil reprise dans le droit des assurances sociales. Ce faisant, ils doivent se fonder sur la portée et le but de la norme contenant un renvoi à la notion de droit civil, afin de trancher le point de savoir si la notion reprise a la même signification ou non qu'en droit civil (Eugen BUCHER, op. cit., n. 21 ad Vorbemerkungen vor Art. 22-26 ZGB, n. 4 et 44 ad art. 23 CC; Daniel STAEHELIN, op. cit., ZGB I, n. 3 ad art. 23 CC; MAURER, op. cit., note de bas de page 519 p. 235). c) 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 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, 2^e 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). Pour savoir quel est le domicile d'une personne, il faut tenir compte de l'ensemble de ses conditions de vie, le centre de son existence étant à l'endroit où se trouvent ses intérêts personnels, c'est-à-dire où vit sa famille (ATF 88 III 135). Il n'est pas nécessaire qu'une personne ait l'intention de rester au même endroit pendant une

longue période. Une résidence, même de courte durée, suffit pour constituer un domicile (RCC 1982 p. 171). Le terme « durable » doit être compris au sens de « non passager ». L'intention de faire d'un lieu déterminé le centre de son existence, de ses rapports personnels, de ses intérêts économiques, familiaux et professionnels suffit (RCC 1978 p. 58). Un séjour effectué à des fins particulières, même de longue durée, ne suffit pas pour créer un domicile. En effet, n'ont notamment pas un domicile en Suisse les personnes qui s'y rendent uniquement pour faire une visite, faire une cure, passer des vacances, faire des études ou acquérir une formation professionnelle sans y exercer une activité lucrative. De même, le fait d'être placé dans un établissement d'éducation, un hospice, un hôpital ou une maison de détention ne constitue pas le domicile (art. 26 CC, RCC 1952 p. 207). Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau (art. 24 al. 1 CC). Lorsqu'une personne séjourne en deux endroits différents et qu'elle a des relations avec ces deux endroits, 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 existants avec d'autres endroits ou pays (ATF 125 III 100). En vertu des principes susmentionnés, le dépôt des papiers, l'obtention d'un permis de séjour, l'exercice des droits politiques, le statut de la personne du point de vue des autorités fiscales ou des assurances sociales ou encore les indications figurant dans des jugements et des publications officielles ne sont pas décisifs ; ces éléments constituent néanmoins des indices sérieux en ce qui concerne l'intention de s'établir (ATF 125 III 101 consid. 3; voir aussi HONSELL/VOGT/GEISER, Basler Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Zivilgesetzbuch I, 2ème éd., n. 23 ad. art. 23). Dans le cas d'un bénéficiaire de prestations complémentaires domicilié en Suisse depuis 2000, ayant peu de relations sociales, se rendant au cercle turc et passant le reste de son temps à regarder la télévision, qui s'était absenté de multiples fois à l'étranger, principalement en Turquie où il avait passé la majorité de son temps entre le 1er janvier 2007 et le 30 juin 2008, sa femme et ses enfants y étant domiciliés, mais avait conservé son logement en Suisse, le Tribunal fédéral a jugé que ni les absences constatées par la juridiction cantonale, ni les autres faits retenus n'étaient suffisants pour établir que le recourant s'était créé un nouveau domicile à l'étranger après avoir abandonné son domicile en Suisse. S'agissant de la résidence habituelle, le Tribunal fédéral a rappelé que, 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. Dans le même sens, la durée de trois mois prévue au ch. 2009 des Directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DP) - qui ne lient pas le juge des assurances sociales (ATF 126 V 64 consid. 3b p. 68) - apparaît par trop schématique, mais le Tribunal fédéral n'a pas tranché le cas du recourant qui avait séjourné en Turquie du 8 avril au 29 juin 2008, faute d'instruction suffisante s'agissant des autres séjours cette année-là et les motifs de ceux-ci (arrêt du 16 février 2011, 9C_345/2010). Dans une autre affaire, le Tribunal fédéral a estimé qu'il était vraisemblable qu'une personne qui verse la quasi totalité (78 à 95%) de ses revenus (rentes de l'assurance-invalidité et prestations complémentaires) sur un compte bancaire ouvert auprès d'une banque italienne soit dans le pays dans lequel son enfant s'est rendu pour suivre des études pendant une certaine durée y ait également déplacé le centre effectif de sa vie et de ses attaches pour cette période et ce bien qu'il ait conservé un logement à Genève. L'assuré avait transféré en Italie des sommes plus importantes que celles nécessitées par sa fille durant ses études, et on pouvait dès lors

admettre, selon la vraisemblance prépondérante, qu'elles avaient servi à couvrir les besoins du recourant en Italie (arrêt du 24 octobre 2011; 9C_166/2011). 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). 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 induue 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 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) Sur la question du délai de péremption, la réglementation prévue par l'art. 25 al. 2 1 ère phrase LPGA reprend, matériellement, le contenu des anciens art. 95 al. 4 1 ère phrase LACI et 47 al. 2 1 ère phrase LAVS notamment, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (ATF 124 V 380 ; ATFA non publié du 21 mars 2006, C 271/04, consid. 2.5). La péremption est ainsi l'extinction définitive et irrémédiable d'une créance par le fait qu'un créancier n'exécute pas, dans un délai fixé par la loi, un acte nécessaire au maintien de cette créance (Pierre Engel, Traité des obligations de droit suisse, 2 ème édition, page 798). a) Selon la jurisprudence relative à ces dispositions, qu'il convient également d'appliquer à l'art. 25 al. 2 précité, le délai de péremption d'une année commence à courir dès le moment où l'assurance sociale aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Cela vise un double but, à savoir obliger l'administration à

faire preuve de diligence, d'une part, et protéger l'assuré au cas où celle-ci manquerait à ce devoir de diligence, d'autre part (ATF 124 V 380 consid. 1). Ainsi, "avoir connaissance" se rapporte au moment où l'on aurait dû, en faisant preuve de l'attention exigible et compte tenu des circonstances, constater le fait ouvrant droit à la réparation (RCC 1983 p. 108). Etant donné l'effet de publicité de l'inscription au registre du commerce - à la lecture duquel la qualité de membre du conseil d'administration est reconnaissable - la caisse de chômage est réputée avoir eu connaissance d'emblée de l'appartenance du travailleur audit conseil, de sorte qu'un report de début de délai de péremption est exclu (122 V 270). Lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai le moment où la faute a été commise, mais bien celui auquel l'administration aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise (ATF 124 V 380 consid. 1 ; ATFA non publié du 3 février 2006, C 80/05). Le fait que l'on puisse reprocher des erreurs ou inadvertances à la caisse ne saurait ainsi être décisif. Il n'est pas rare qu'une demande de restitution soit imputable à une faute de l'administration (par exemple une erreur de calcul d'une prestation) et c'est précisément pour permettre de corriger de telles erreurs que la loi prévoit - sous certaines conditions - la restitution des prestations versées à tort (arrêt du 12 mars 2001; C 402/00). Le Tribunal fédéral a confirmé que la caisse ne saurait se voir reprocher de n'avoir pas effectué de contrôle pendant la période où elle versait les prestations de l'assurance-chômage à une entreprise pour ses employés en cas d'intempéries, car l'administration n'est pas obligée de procéder pour chaque entreprise concernée à des contrôles réguliers et systématiques et il est tout à fait admissible qu'elle n'effectue que des contrôles ponctuels ou par sondages, que ce soit en cours d'indemnisation ou après coup seulement (Arrêt du 21 mars 2006 ;C 271/04). Selon la jurisprudence, le délai de péremption annal de l'art. 47 al. 2 LAVS ne commence à courir que lorsque l'administration est informée de toutes les circonstances qui sont déterminantes dans le cas concret et dont la connaissance permet de conclure à l'existence, dans son principe et son étendue, d'un droit d'exiger la restitution de prestations à l'égard d'une personne déterminée. Pour que la caisse de compensation puisse s'estimer en droit d'exiger la restitution de prestations, il ne suffit donc pas qu'elle ait seulement connaissance de faits qui pourraient éventuellement créer un tel droit, ou que ce droit soit établi quant à son principe mais non quant à son étendue; il en va de même si la personne tenue à restitution n'est pas précisément connue (ATF 112 V 181 consid. 4a, 111 V 17 consid. 3; RCC 1989 p. 596 consid. 4b). En outre, il faut considérer la créance en restitution comme une créance unique et globale. Avant de rendre la décision en restitution, il faut que la somme totale des rentes versées indûment puisse être déterminée (ATF 111 V 19 consid. 5). c) Selon l'art. 30 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI ; RS 831.301), les services chargés de fixer et de verser les prestations complémentaires doivent réexaminer périodiquement, mais tous les quatre ans au moins, les conditions économiques de leurs bénéficiaires (cf. également l'art. 13 LPCC). Selon la jurisprudence, l'omission par l'administration de procéder aux contrôles périodiques prescrits par l'art. 30 OPC-AVS/AI est dénuée de toute pertinence s'agissant d'examiner le bien-fondé de l'obligation de restitution à la lumière des conditions objectives de l'art. 47 al. 1, première phrase, et 2 LAVS (RCC 1988 p. 426 et la référence). L'obligation de restituer les prestations complémentaires indûment perçues visant simplement à rétablir l'ordre légal, après la découverte d'un fait nouveau, le Tribunal fédéral a retenu que, bien qu'un contrôle périodique aurait dû avoir lieu en 1992 et en 1996, la

demande de restitution des prestations de 1995 à 2000 notifiée par le SPC en octobre 2000 suite à une révision, n'était pas périmée (arrêt du 10 juillet 2006, P 39/05). d) 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). En l'espèce, il ressort des pièces produites et des témoignages recueillis que l'assurée, après avoir travaillé durant plus de 15 ans dans l'hôtellerie à Crans-Montana en Valais, est arrivée à Genève en février 1997 pour y travailler dans un hôtel où elle logeait jusqu'à l'obtention de son appartement à la rue de Lyon en 2000, et qu'elle était en arrêt de travail toutefois depuis octobre 1998. Certains courriers montrent que l'assurée a toujours disposé de la même case postale en Valais et qu'elle a continué à y recevoir ses extraits de comptes bancaires et d'autres courriers après son installation à Genève. Sauf en cas d'urgence, l'assurée a continué à être suivie par son médecin traitant en Valais, elle y consultait également son dentiste, y achetait ses médicaments à la pharmacie et y mandatait sa fiduciaire. Il est ainsi retenu que l'assurée a régulièrement consulté son médecin généraliste en Valais, dès lors qu'elle n'a pas produit les attestations demandées à cet égard. La quasi-totalité des retraits bancaires sont effectués, à intervalles très réguliers, aux distributeurs de Crans-Montana, Montana, Sierre et Crans-sur-Sierre. A cet égard, l'assurée n'a pas été en mesure de donner une explication convaincante quant aux raisons qui la poussent à procéder à l'essentiel des retraits en Valais plutôt qu'à Genève. Sur ce point, le fait que son concierge l'ait de temps en temps croisée avec un sac de courses ne permet pas de retenir qu'elle procède à l'essentiel de ses achats à Genève, ce qui serait au demeurant contradictoire avec les retraits d'argent en Valais. L'assurée n'ayant pas produit son carnet de poste, on peut raisonnablement retenir qu'elle procède également à ses paiements en Valais. L'assurée ne convainc pas lorsqu'elle explique qu'elle achète ses médicaments en Valais, car elle doit les payer avant de se faire rembourser par son assurance (en tout cas jusqu'à fin 2011) et a besoin que son ami l'aide financièrement. D'une part, le montant des prélèvements effectués en Valais contredit l'impossibilité de faire face à ces dépenses de médicaments et, d'autre part, l'ami auditionné a clairement contesté d'éventuels paiements effectués par ses soins. Au demeurant, si l'assurée avait créé, à Genève, le climat de confiance instauré avec la pharmacie de Crans, elle aurait certainement aussi obtenu, pour autant que ce soit vrai, la délivrance de médicaments pris sur une base régulière, quelques jours avant l'obtention de l'ordonnance y relative. Au surplus, des proches de l'assurée, soit notamment son ami, sa tante et sa belle-sœur, ainsi que "d'autres membres de sa famille" résident à Montana, alors qu'elle ne fréquente personne à Genève, n'invite personne chez elle, mis à part sa voisine, qui atteste rencontrer quotidiennement l'assurée depuis son installation dans l'immeuble seulement, en novembre 2011, soit après que le SPC a entrepris la révision du dossier. L'assurée explique d'ailleurs ses séjours à Montana par le fait qu'elle se sent seule et abandonnée à Genève, ce qui démontre au besoin qu'elle n'y a que très peu ou pas de relations sociales et/ou familiales. Ainsi, outre les consultations bimensuelles auprès de son psychiatre, il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que c'est à Montana que se focalise un maximum d'éléments concernant sa vie personnelle, sociale et familiale, l'intensité de ces liens l'emportant sur les liens existant avec Genève. Certes, à l'instar du ressortissant turc ayant donné lieu à l'arrêt

du Tribunal fédéral susmentionné, l'assurée a conservé un appartement à Genève, lequel n'a pas été sous-loué et dans lequel elle habitait très certainement régulièrement, sans que l'instruction de la cause ait permis de déterminer finalement quelle est la durée de séjour de l'assurée à Genève et en Valais. Le témoignage du concierge et l'attestation de la voisine ne permettent pas d'établir que l'assurée se trouve à Genève plus qu'un ou deux jours consécutifs par semaine. Il est possible que l'assurée passe moins de six mois par année en Valais, mais ce seul élément n'est pas déterminant, car la jurisprudence retient qu'il faut alors tenir compte de l'ensemble des conditions de vie de l'assurée, 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 le Valais l'emporte sur les liens existants avec Genève. Il s'avère d'ailleurs que l'assurée a parfois effectué des retraits à Sierre le matin des lundis où elle consultait son psychiatre dans l'après-midi à Genève et aussi acheté les médicaments prescrits par ce médecin-là en Valais. A l'instar du cas de l'assuré italien ayant donné lieu au deuxième arrêt cité, le fait que l'assurée ait conservé un logement à Genève, avec un bail à son nom, n'est pas suffisant pour établir qu'elle y a son domicile. Il n'appartient pas à la Cour de tenter d'élucider les raisons qui ont conduit l'ami de l'assurée à nier toute relation amoureuse avec elle. La réalité de cette relation est établie par les affirmations de l'assurée elle-même et confirmée par l'émotion qui l'a saisie lors des déclarations de son ami en audience. Cela étant, ce témoignage ne peut dès lors plus être considéré comme probant, en particulier lorsque le témoin prétend qu'il ne rencontre l'assurée qu'un jour ou deux tous les deux mois à Montana, ces intervalles étant de plus totalement contradictoires avec les explications données s'agissant des paiements effectués chaque mois depuis fin 2011. Il est établi que l'assurée dort régulièrement en Valais quelques jours d'affilée, que ce soit chez son ami (depuis 2007, année qui correspond à la séparation de son ami d'avec son épouse) ou sa tante et, surtout, qu'elle y a le centre de ses intérêts, selon les circonstances de fait extérieurement reconnaissable, la volonté intime et subjective éventuelle de l'assurée d'être domiciliée à Genève n'étant pas déterminante selon la jurisprudence. Ainsi, à défaut de domicile à Genève, l'assurée ne pouvait pas prétendre au versement de prestations complémentaires dans ce canton, de sorte que, sur le principe, la décision de restitution du SPC et de fin de prestation du 4 janvier 2012 et celle de refus de prise en charge des frais médicaux du 26 janvier 2012 sont conformes au droit. S'agissant du délai de péremption d'un an de l'art. 25 LPGA, il s'agit de déterminer si le SPC (à l'époque l'OCPA) pouvait savoir, en faisant preuve de l'attention que l'on est en droit d'attendre de l'administration, que l'assurée avait son domicile en Valais avant la révision entreprise en août 2011. Depuis l'ouverture de son dossier, en mars 2003, l'assurée a transmis à l'OCPA des extraits de son compte en banque, qui sont tous adressés à son adresse postale en Valais. De même, l'extrait détaillé de son compte bancaire de 2000 à 2001 montre qu'elle effectuait déjà de nombreux retraits en Valais. Par ailleurs, début 2008 en tout cas, l'assurée a transmis à l'OCPA une note d'honoraires d'une clinique dentaire de Sierre et, bien que le SPC n'ait pas produit l'intégralité des factures de médecins et de pharmacie remboursées à l'assurée depuis le 1^{er} novembre 2000, il est vraisemblable que, outre les consultations auprès d'un psychiatre à Genève, l'assurée a de tout temps transmis des factures de son généraliste, le Dr C _____, et de sa pharmacie en Valais. En l'espèce, s'il s'agit de retenir que le SPC a commis une éventuelle erreur lors de l'octroi initial de prestations, la jurisprudence admet que l'administration ne pouvait réparer cette erreur et réaliser la question du domicile de l'assurée seulement lors d'une révision, soit celle en août 2011. Il n'est pas certain toutefois

qu'il s'agisse d'une erreur initiale et il faut aussi examiner si, au cours des années, lors de l'administration courante du dossier de l'assurée, le SPC aurait dû réaliser, par exemple à la lecture des décomptes bancaires annuels ou des factures de maladie, que l'assurée avait son domicile en Valais. Tel n'est toutefois pas le cas. L'examen de pièces isolées, par divers collaborateurs du SPC, ne permet pas à l'administration d'avoir suffisamment connaissance des faits qui peuvent justifier une restitution. Par ailleurs, si les décisions de modifications du 5 juin 2007 et du 26 mars 2010 portent sur 6 ans et demi, respectivement 9 ans de prestations, il s'est toutefois agi de corriger un seul élément du plan de calcul, en ajoutant les cotisations AVS en 2007 et la rente LPP en 2010, sans entreprendre une révision de l'ensemble du dossier. Ce n'est donc que lors de la révision entreprise par une seule et même personne, qui examine l'intégralité des pièces du dossier, qu'elles soient bancaires, médicales ou de correspondance, que l'administration peut réaliser, au vu de l'ensemble des circonstances, que l'assurée n'a pas son centre de vie à Genève. Il y a donc lieu de retenir que le délai de péremption a commencé à courir le 5 septembre 2011, lorsque l'assurée a renvoyé le formulaire de révision et les pièces requises, en particulier le détail de ses comptes bancaires des années 2006 à 2011, de sorte que la décision intervenue le 4 janvier 2012 n'est pas périmée. Cela étant, et contrairement à ce que soutient le SPC, il n'est pas établi que l'assurée a conservé son logement à Genève dans le seul but d'obtenir des prestations complémentaires. Au contraire, l'assurée a toujours reçu une partie de son courrier dans sa case postale en Valais, elle y a toujours effectué l'essentiel de ses retraits bancaires, et y a toujours consulté son généraliste, de sorte que, même lorsqu'elle travaillait à l'hôtel X _____, elle conservait apparemment l'essentiel de ses relations sociales en Valais. De même, l'assurée n'a jamais caché ces faits et elle a spontanément produit l'ensemble des pièces requises avant la décision. Au cours des années, persuadée que cela ne posait aucun problème, elle n'a en rien modifié ses habitudes, alors qu'il eût été aisé de procéder à des retraits à Genève plutôt qu'en Valais et d'y acheter ses médicaments. D'ailleurs, interrogée sur les raisons de sa résidence à Genève, malgré le fait que ses proches sont en Valais, l'assurée a spontanément répondu qu'elle y avait un appartement. Compte tenu du fait que, jusqu'en 2000, l'assurée a toujours été logée dans les hôtels dans lesquels elle a travaillé et de l'incertitude entourant les motifs de sa venue à Genève, on peut concevoir que ce seul logement à son nom soit, du point de vue subjectif de l'assurée, son domicile et qu'elle a toujours intimement été convaincue d'être domiciliée à Genève, bien qu'objectivement, il a été établi que cela ne pouvait pas être retenu. La décision de restitution, de fin de prestation et celle de refus de rembourser les dépenses de maladie sont donc justifiées. Le SPC devra examiner la demande de remise déposée par l'assurée, lorsque la décision de restitution sera définitive. Le recours est donc rejeté et la procédure est gratuite. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. 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.