

GE_GERICHTE A/3210/2007 vom 25. August 2005

GE Cour de justice, 2005-08-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3210_2007

FR: GE_GERICHTE A/3210/2007 du 25 août 2005

IT: GE_GERICHTE A/3210/2007 del 25 agosto 2005

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 04.12.2007
A/3210/2007

A/3210/2007 ATAS/1388/2007 du 04.12.2007 (PC) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3210/2007
ATAS/1388/2007 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES
SOCIALES Chambre 2 du 4 décembre 2007 En la cause Madame M _____
recourante contre OFFICE CANTONAL DES PERSONNES ÂGÉES, sis route de Chêne
54, GENEVE intimé EN FAIT Madame M _____ (ci-après la recourante) a perçu des
prestations complémentaires à sa rente AVS de l'OFFICE CANTONAL DES PERSONNES
ÂGÉES (ci-après l'intimé) durant plusieurs années. Par décision du 25 août 2005, l'OCPA a
mis fin aux prestations complémentaires, constaté que celles-ci n'étaient plus dues depuis le
1er novembre 1998, et réclamé à la recourante un montant de trop-perçu de 64'076 fr.,
correspondant aux prestations versées durant les cinq dernières années. Le motif de cette
décision était que la recourante ne réalisait plus la condition d'une résidence habituelle dans
le canton. Suite à l'opposition de la recourante, l'OCPA a maintenu sa position par décision
sur opposition du 8 août 2007. L'Office rappelait qu'un domicile au sens du droit civil était
une condition indispensable à la perception des prestations complémentaires, et que selon la
circulaire de l'OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES (ci-après OFAS) un
départ du canton de plus de trois mois par année mettait fin aux prestations. L'Office a
précisé avoir obtenu de la recourante, dans le cadre de l'instruction de l'opposition, ses frais
médicaux, frais d'électricité, décomptes bancaires, décomptes de prestations de
l'assurance-maladie et décomptes de la carte de crédit. Ces éléments confrontés avaient
conforté l'OCPA dans sa décision, dans la mesure où ils démontraient que la recourante
avait passé peu de mois par année dans le canton de Genève entre l'an 2000 et l'an 2005.
Dans son recours du 22 août 2007, l'époux de la recourante, agissant pour celle-ci
actuellement incapable de communiquer en raison d'un accident vasculaire cérébral survenu
le 29 mai 2006, sollicite une audience par devant le Tribunal ainsi que la possibilité de
consulter le dossier. Par courrier du 9 octobre 2007, l'époux de la recourante a contesté que
son épouse ait quitté officiellement le canton de Genève, précisant que lui-même était
retourné en Grèce mais que son épouse avait fait le choix de rester à Genève. En raison
toutefois de problèmes de santé elle avait pu quitter son domicile en ville sans qu'il puisse
être plus précis. Il a admis que son épouse venait le voir également en Grèce, mais
considère que les déductions de l'OCPA reposent sur des documents sujets à interprétation.
Il précise que la demande de remboursement met les époux dans une situation difficile.
Dans sa réponse du 24 octobre 2007, l'OCPA conclut au rejet du recours. Il constate que la
recourante a effectué la plupart de ses paiements par prélèvement automatique, ce qui
conforte l'Office dans son impression que la recourante ne vit plus dans le canton. Le
Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle des parties, qui s'est tenue le 19

novembre 2007. À cette occasion les parties ont déclaré ce qui suit: «M M_____ : J'explique être parti pour la Grèce en 1997 à la perte de mon emploi, j'avais un petit terrain, j'y ai construit petit à petit une maison. Mon épouse n'a pas voulu me suivre, pour des raisons essentiellement médicales, elle est donc restée à Genève où elle a toujours été domiciliée. Il est exact qu'elle est venue régulièrement me voir plusieurs fois par année durant plusieurs semaines, mais je ne peux pas donner les dates exactes. Je ne suis pas en mesure d'apporter d'autres éléments de preuves, mon épouse m'avait parlé d'un entretien qu'elle avait eu avec M. NOËL de l'OCPA - certainement en automne 2005 - où elle lui avait donné toute explication utile sur ses déplacements. M. NOËL a d'ailleurs téléphoné à diverses personnes pour vérifier ses dires, il devrait donc y avoir une note au dossier. Mme KARLEN :Je vérifierai ce point et produirai cas échéant ce document. Nous avons procédé par indices, en fonction des dates des rendez-vous et analyses médicales, des retraits bancaires, utilisation de la carte de crédit et des charges relatives à l'appartement à Genève, de façon à établir le tableau figurant en annexe de la décision sur opposition du 8 août 2007. M. M_____ :Mon épouse a toujours été honnête, je ne pense pas qu'elle ait exagéré avec ses déplacements, mais je n'ai pas d'éléments concrets à apporter. Je rappelle qu'aujourd'hui mon épouse ne parle pratiquement plus ». Par courrier du 21 novembre 2007, l'OCPA a informé le Tribunal qu'il n'existait pas de note d'entretien entre la recourante et M. Noël. En revanche figurait au dossier un courrier de ce dernier à la recourante du 16 mars 2006 lui réclamant différents justificatifs. En outre, la carte de crédit de la recourante fait état de débits démontrant ses déplacements entre Genève et la Grèce et permet d'établir qu'elle a passé 9 mois en Grèce en 2000, 8, 5 mois en 2001, 9 mois en 2002, 10, 5 mois en 2003, 7 mois en 2004 et 9 mois en 2005, selon tableau figurant au dossier. L'OCPA maintenait dès lors ses conclusions. Ce document et son annexe ont été transmis à la recourante par pli du 22 novembre 2007, et la cause gardée à juger. par pli du 27 novembre 2007, l'époux de la recourante a sollicité l'audition de Monsieur NOËL. EN DROIT Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 et al. 2 let. a LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales 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 entrée en vigueur le 1er janvier 2003 (LPGA), qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPCF) de même qu'à la loi cantonale en la matière (LPCC). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La décision sur opposition a été rendue après l'entrée en vigueur de la LPGA, applicable en matière de prestations complémentaires fédérales, mais elle concerne la restitution de prestations allouées avant le 1er janvier 2003. Au titre des dispositions transitoires de la LPGA, l'art. 82 al. 1 première phrase LPGA prescrit que les dispositions matérielles de la présente loi ne sont pas applicables aux prestations en cours et aux créances fixées avant son entrée en vigueur. Dans les travaux préparatoires de la LPGA, l'art. 25 LPGA (alors art. 32 du projet), relatif à la restitution des prestations indûment touchées est spécialement mentionné comme exemple d'une disposition qui ne serait pas applicable à des prestations déjà versées avant l'entrée en vigueur de la loi (FF 1991 266sv.). La LPGA n'est dès lors pas applicable au cas d'espèce sur le plan matériel, tandis que les règles de procédure sont applicables dès l'entrée en vigueur de la loi (ATF 130 V 329 et 445). La question du droit pertinent *ratione temporis* ne revêt toutefois pas une importance décisive en l'occurrence, du moment que les principes applicables à la restitution selon la LPGA sont issus de la réglementation et de la jurisprudence antérieures (KIESER, op. cit., n. 9 ad art. 82). Le recours a été déposé dans les forme et délai imposés

par la loi, de sorte qu'il est recevable à la forme (art. 9 LPCF, art. 38 al. 4, 56 al. 1 et 61 al. 1 LPGA; art. 43 LPCC). Aux termes de l'art. 2 de la loi fédérale (LPCF) et de la loi cantonale (LPCC) ont droit aux prestations complémentaires les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le territoire suisse respectivement de la République et canton de Genève. S'agissant de prestations complémentaires fédérales, le domicile se détermine d'après les règles du Code civil (Directives de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI N° 1002). Les prestations complémentaires cantonales et les prestations complémentaires fédérales ont été instituées dans le même but social. Il y a dès lors lieu d'en définir les conditions d'octroi à l'aide de principes uniformes, soit en l'occurrence, s'agissant de la question du domicile, à l'aide des arts. 23 et ss du Code civil. Le domicile de toute personne est ainsi 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 jurisprudence actuelle (ATF 127 V 238 consid. 1, 125 V 77 consid. 2a, 120 III 7 consid. 2a) ne se fonde toutefois pas sur la volonté intime de l'intéressé, mais sur l'intention manifestée objectivement et reconnaissable pour les tiers. Le statut de la personne du point de vue de la police des étrangers, des autorités fiscales ou des assurances sociales, le dépôt des papiers d'identité, 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). 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 précité). En vertu des principes susmentionnés, le dépôt des papiers, l'obtention d'un permis de séjour, l'exercice des droits politiques, ne constituent que des indices dans l'examen du domicile. Ils ne sont pas à eux seuls déterminants (cf. aussi RCC 1982 p. 171). Ces règles sont précisées par la circulaire de l'OFAS concernant les prestations complémentaires fédérales (chiffre 2009) ainsi que par le règlement d'application de la loi cantonale à son article premier pour les prestations cantonales, qui prévoient qu'un séjour à l'étranger de courte durée, qui ne sort pas du cadre de ce qui est habituel (au maximum trois mois par an) et qui est le fait de visite, de vacances, d'affaires, de cures ou de stages de formation n'interrompt pas le droit aux prestations. En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il 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 322 consid. 5a). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le

domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). En application de ces principes, force est de constater que les éléments collectés par l'OCPA rendent grandement vraisemblable que la recourante a passé bien plus de trois mois à l'étranger par année. On peut se référer notamment aux relevés de la carte de crédit qui montrent les déplacements effectués ainsi qu'à la baisse de consommation d'électricité pour son appartement à Genève. Par ailleurs, au vu des pièces médicales et des comptes de l'assurance-maladie, il est rendu vraisemblable que la recourante n'a résidé à Genève que pour pouvoir effectuer les soins nécessaires. Par conséquent, c'est à juste titre que l'OCPA a mis fin aux prestations et en a demandé le remboursement. En effet, l'art. 25 al. 1 LPGA prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées; la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et le mettrait dans une situation difficile. En ce qui concerne l'obligation de restituer comme telle, l'art. 25 al. 1 LPGA ne fait que reprendre la réglementation de l'art. 47 al. 1 LAVS qui était jusque là applicable soit directement, soit par renvoi ou encore par analogie dans d'autres domaines du droit des assurances sociales. Comme par le passé, l'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos de l'art. 47 al. 1 LAVS ou de l'art. 95 LACI (ATF 129 V 110 consid. 1.1, 126 V 23 consid. 4b, 122 V 21 consid. 3a, 368 consid. 3, et les arrêts cités) que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2). L'assuré concerné peut certes demander la remise de l'obligation de restituer, lorsque la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, mettrait l'intéressé dans une situation difficile (art. 25 al. 1 2^{ème} phrase LPGA). Dans la mesure où la demande 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 (art. 4 OPGA; consid. 2.1 de l'ATFA non publié du 25 janvier 2006, C 264/05). La demande doit être écrite, motivée et accompagnée des pièces nécessaires et être déposée auprès de l'autorité cantonale compétente au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (art. 4 al. 4 OPGA et 119 al. 3 OACI). Aux termes de l'art. 25 al. 2, 1^{ère} phrase LPGA, 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. Sur ce point, la réglementation prévue par la LPGA reprend, matériellement, le contenu des anciens art. 95 al. 4, 1^{ère} phrase LACI et 47 al. 2, 1^{ère} phrase LAVS, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (cf. également les art. 52 al. 2, 1^{ère} phrase aLAA, 15 al. 2, 1^{ère} et 2^{ème} phrases aLAM et 20 al. 2, 1^{ère} phrase aLAPG). Selon la jurisprudence relative à ces dispositions, qu'il convient également d'appliquer à l'art. 25 al. 2, 1^{ère} phrase LPGA, 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. En l'occurrence, la découverte des fréquents départs de la recourante pour la Grèce fonde la révision de son droit aux prestations. Mis au courant manifestement par une dénonciation, l'OCPA a agi dans l'année de la connaissance des faits, et a, à juste titre, limité sa demande de restitution sur les cinq dernières années. Les faits étant suffisamment établis, la demande d'enquête de l'époux de la recourante sera rejetée. En effet, si l'administration ou le juge, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils

doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Vu ce qui précède, le recours ne peut être que rejeté. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, 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, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); 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 Yaël BENZ La présidente Isabelle DUBOIS 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.