

GE_GERICHTE A/3815/2011 vom 8. Januar 2013

GE Cour de justice, 2013-01-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3815_2011

FR: GE_GERICHTE A/3815/2011 du 8 janvier 2013

IT: GE_GERICHTE A/3815/2011 del 8 gennaio 2013

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Madame L _____, domiciliée à Genève recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, Genève intimé EN FAIT Madame L _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1943, rentière AI, a bénéficié de prestations complémentaires ainsi que d'un subside de l'assurance maladie servis par le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après : le SPC ou l'intimé), depuis le 1^{er} août 2004. Par courrier du 23 décembre 2008, le SPC a informé l'assurée qu'il avait repris le calcul de ses prestations complémentaires avec effet au 1^{er} août 2007, suite à la suppression de sa rente d'invalidité au 31 juillet 2007. Dès le 1^{er} janvier 2009, elle n'avait plus droit ni aux prestations complémentaires ni au subside de l'assurance maladie. Elle était par ailleurs tenue au remboursement de 54'748 fr. correspondant aux prestations versées à tort pour la période du 1^{er} août 2007 au 31 décembre 2008. Le 12 février 2009, l'assurée a fait valoir qu'elle avait toujours été de bonne foi et que la suppression de ses prestations complémentaires la plaçait dans une situation difficile. Elle a par ailleurs présenté une nouvelle demande de prestations, précisant qu'elle s'était annoncée à l'assurance vieillesse. Par décision du 10 juillet 2009, le SPC a à nouveau mis l'assurée au bénéfice des prestations complémentaires et du subside de l'assurance maladie avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2009. Il a indiqué qu'une partie du montant mensuel des prestations était dévolue au remboursement des 54'748 fr. dus par l'assurée pour les prestations versées à tort du 1^{er} août 2007 au 31 décembre 2008. Le 10 août 2009, l'assurée a formé opposition à la décision du SPC du 10 juillet 2009. Elle a indiqué qu'elle n'était pas d'accord que le rétroactif de ses prestations complémentaires - du 1^{er} janvier au 31 juillet 2009 - soit pris en remboursement de la dette existante auprès du SPC. Par pli recommandé du 26 novembre 2009, le SPC a adressé une décision sur opposition à l'assurée confirmant sa décision initiale. Ce courrier n'a pas été réclamé par l'assurée à la Poste, de sorte qu'il a été retourné au SPC. Par courrier du 8 janvier 2010, le SPC a une nouvelle fois adressé ladite décision à l'assurée, en la priant d'indiquer, avant le 22 janvier 2010, la raison pour laquelle elle n'avait pas retiré son envoi du 26 novembre 2009 à la Poste. La recourante n'a pas répondu à ce courrier. Le 8 décembre 2010, le SPC a notifié une décision sur demande de remise à l'assurée, par pli recommandé. Il a considéré que l'assurée n'était pas de bonne foi, de sorte que la remise de son obligation de rembourser ne pouvait pas lui être accordée. À nouveau, ce courrier est revenu en retour au SPC avec la mention "non réclamé". Par courrier du 1^{er} février 2011, le SPC a indiqué à l'assurée que sa décision du 8 décembre 2010 lui avait été retournée par la Poste avec la mention "non réclamé". Il a prié l'assurée de lui indiquer avant le 23 février 2011 pour quelle raison elle n'avait pas retiré cet envoi. L'assurée n'a pas répondu. Par courrier du 8 avril 2011, le SPC a constaté que les prestations du mois de février 2011 n'avaient pas pu être versées à l'assurée car le compte utilisé pour le paiement desdites prestations avait été modifié ou clôturé sans qu'il en ait été

informé. L'assurée était dès lors invitée à communiquer ses nouvelles coordonnées bancaires ou postales. Passé un délai de trois mois, son droit aux prestations complémentaires et au subside de l'assurance maladie serait supprimé avec effet au mois de février 2011. Par courrier du 21 juin 2011, le SPC a réitéré sa demande. Le 19 juillet 2011, dans le cadre de la révision du droit aux prestations de l'assurée, le SPC lui a demandé qu'elle lui envoie copie de son contrat de bail, qu'elle précise le nombre de personnes habitant dans le logement et qu'elle effectue sans délai son changement d'adresse auprès de l'Office cantonal de la population (OCP). Un délai de 10 jours lui était imparti pour ce faire. À défaut, son droit aux prestations serait supprimé. Par décision du 29 juillet 2011, le SPC a interrompu le versement des prestations et du subside d'assurance maladie en faveur de l'assurée dès le 31 juillet 2011, considérant qu'elle avait quitté Genève. Le 22 août 2011, l'assurée a formé opposition à cette décision. Elle a contesté le fait que le SPC retienne qu'elle ne résidait pas sur le territoire genevois et que, partant, il ait supprimé son droit aux prestations à compter du 1^{er} août 2011. Elle a précisé qu'elle vivait toujours à la même adresse et ce depuis 25 ans. Elle a enfin indiqué qu'elle était dans l'attente de ses prestations du mois de mars 2011 suite à une erreur de la Poste qui avait malencontreusement retourné ses prestations au SPC. Par décision sur opposition du 13 octobre 2011, le SPC a confirmé sa position. Il a rappelé que, malgré sa demande précise, l'assurée ne lui avait communiqué ni les factures détaillées de son téléphone, ni les relevés de son compte bancaire, de sorte qu'il était impossible de déterminer si elle avait effectivement son domicile à Genève. En outre, elle avait indiqué, de manière peu convaincante, qu'elle n'avait aucune explication relative aux courriers recommandés qui lui avaient été adressés et qui avaient, à chaque fois, été retournés par la Poste au SPC avec la mention "non réclamé". Dans cette mesure, il était patent que l'assurée n'avait pas son domicile et sa résidence habituelle dans le canton. Le 10 novembre 2011, l'assurée a interjeté recours contre cette décision. Elle a allégué qu'elle avait fourni tous les renseignements demandés par l'intimé. Le fait qu'elle n'avait pas retiré plusieurs courriers recommandés à la Poste n'était pas une preuve suffisante pour conclure qu'elle n'avait pas son domicile à Genève. La Poste pouvait en effet commettre des erreurs, tel que cela avait été le cas lors de l'encaissement de sa rente. Elle avait par ailleurs fourni à l'intimé ses coordonnées bancaires et ceci à trois reprises, mais il n'en avait pas tenu compte. Dans sa réponse du 12 décembre 2011, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Il a relevé que, de manière singulière, la recourante n'avait jamais fait parvenir de demande de remboursement de ses frais médicaux, ce qui constituait un indice supplémentaire en faveur de la thèse selon laquelle elle n'avait pas sa résidence permanente à Genève. Enfin, les faibles arguments invoqués par la recourante dans son écriture n'étaient pas susceptibles de conduire à une appréciation différente de son cas. La Cour de céans a convoqué une audience de comparution personnelle des parties, le 21 février 2012. À cette occasion, la recourante a déclaré : "Je vais de temps à autre voir ma mère en Espagne (Alicante) pour des séjours de 10 jours au maximum. Lorsque j'avais reçu un recommandé en juillet, j'étais rentrée d'Espagne trop tard pour le retirer. Il en a été de même en décembre. Je n'avais pas pu confier à mes enfants la mission de retirer mon courrier parce qu'ils étaient eux-mêmes en vacances. Je vis seule à la rue P _____ dans un appartement de 3 pièces. Je ne suis pas suivie par un médecin à Genève, parce que je ne leur fais plus confiance. Je consulte un médecin en Espagne que je vois lorsque j'y séjourne, tous les 3-4 mois. J'achète mes médicaments en Espagne. Je n'en demande pas le remboursement au SPC, parce que j'ai le sentiment que cet office me donne déjà suffisamment. J'ai trois enfants. Ils vivent tous les trois à Genève. LA _____ habite à

Onex et LB _____ à la rue A _____. L'historique de mes séjours à Genève figurant sur Calvin m'est lu. Je ne comprends pas. Je peux vous adresser un relevé détaillé des communications de mon portable, étant toutefois précisé qu'il est au nom de ma fille." À l'issue de l'audience, la Cour a impartit un délai au 15 mars 2012 à la recourante pour produire les relevés des communications de son portable, ainsi que celui de sa fille, depuis le 1 er janvier 2010 si possible, ainsi que les mouvements de son compte bancaire, depuis le 1 er janvier 2010. Le 5 mars 2012, la recourante a transmis des factures téléphoniques de deux numéros de portable au nom de sa fille ainsi que des relevés bancaires de son compte ouvert auprès de UBS pour la période du 1 er janvier 2010 au 23 février 2012. Elle a expliqué que sa situation financière était précaire depuis que l'intimé avait mis un terme au versement de ses prestations, de sorte que, ne pouvant plus payer pour un téléphone portable, elle l'avait rendu à sa fille depuis plusieurs mois déjà. Elle avait également reçu un commandement de payer pour non paiement de ses primes d'assurance maladie, ce qui impliquait qu'elle n'était pas couverte en cas de problème de santé. Le 16 avril 2012, l'intimé a relevé que la recourante, contrairement à l'injonction qui lui avait été faite par la Cour, n'avait pas produit les relevés détaillés des communications effectuées avec les téléphones portables enregistrés au nom de sa fille. Quant aux relevés bancaires transmis par la recourante, ils couvraient la période du 1 er janvier 2010 au 23 février 2012, soit une période de plus de deux ans. Seuls quelques retraits avaient été effectués, soit en l'occurrence : 13.10.2010 5'000 fr. Succursale de Plainpalais 23.12.2010 3'000 fr. Succursale de Plainpalais (M. LB _____) 08.04.2011 4'559 fr. 45 Succursale de Plainpalais 29.07.2011 3'000 fr. Succursale de Servette-Wendt 03.10. 2011 3'000 fr. Succursale des Eaux-Vives (Mme LC _____) 22. 12. 2011 3'500 fr. Succursale Servette-Wendt 21.02.2012 4'000 fr. Succursale de Plainpalais L'intimé a rappelé que la recourante était censée résider dans le quartier des Eaux-Vives. Or, un seul retrait avait été effectué dans ce quartier et ce par sa fille. Les retraits effectués dans la succursale Servette-Wendt avaient quant à eux probablement été l'œuvre de la fille de la recourante également, puisqu'elle vivait dans le quartier où se situait cette succursale. Un autre retrait avait été effectué par le fils de la recourante qui n'était plus domicilié à Genève depuis le 12 janvier 1987 selon les registres informatisés de l'Office cantonal de la population. Il était dès lors patent que la recourante ne résidait pas dans le canton de Genève depuis plusieurs années et que ses enfants, munis de procurations, opéraient des retraits d'argent pour son compte. Le 8 mai 2012, la recourante a rétorqué que le détail de ses appels téléphoniques faisait partie de sa vie privée. Elle a toutefois produit des factures téléphoniques pour les deux téléphones portables enregistrés au nom de sa fille. Elle a par ailleurs indiqué que sa mobilité s'était fortement détériorée; elle pouvait à peine marcher et c'était la raison pour laquelle ses enfants détenaient une procuration sur son compte bancaire. Ils effectuaient ainsi des retraits pour elle tous les deux ou trois mois car elle préférait garder l'argent dans un petit coffre à domicile et se servir quand elle en avait besoin, plutôt que de les déranger sans cesse. S'agissant de son fils, elle a précisé qu'elle avait été étonnée d'apprendre que les registres de l'OCP le mentionnaient comme ayant quitté Genève depuis le 12 janvier 1987 puisque, en réalité, il résidait de manière effective à Genève depuis le 1 er décembre 1987, comme en attestait son permis C. Elle a souligné qu'elle habitait bien à Genève et qu'elle se rendait tous les deux mois environ voir sa mère en Espagne, pour une semaine. Malgré ces déplacements, son centre de vie se trouvait à Genève, là où vivaient ses enfants et ses petits-enfants. Elle a enfin fait savoir que sa situation financière était catastrophique, depuis que l'intimé avait mis un terme au versement de ses prestations complémentaires; elle ne

pouvait plus honorer ses paiements et les poursuites s'accumulaient. Le 13 août 2012, l'intimé a relevé qu'il avait demandé à la recourante la production de ses relevés téléphoniques détaillés à compter du 1^{er} janvier 2010. La même demande avait été formulée par la Cour. Or, seuls les relevés postérieurs au mois de mai 2011 avaient été produits par la recourante. À la lecture de ces derniers, il apparaissait que la recourante ne s'était trouvée en Espagne qu'aux mois de mai et août 2011. Le 3 décembre 2012, la Cour de céans a convoqué les parties en audience de comparution personnelle. La recourante a alors déclaré "Je retire de l'argent auprès de la banque et y retourne lorsque j'en ai besoin. Parfois, mes enfants paient pour moi une facture, que je rembourse plus tard. Les prestations du SPC m'étaient versées par la poste. J'allais donc les encaisser et effectuais mes paiements du mois sur le champ. Je suis affiliée auprès de CONCORDIA pour l'assurance-maladie de base (LAMal). Je confirme que je ne consulte pas de médecin à Genève parce que je devrais payer la facture dès réception, ce que je ne peux pas. Je précise que c'est le médecin espagnol qui a été capable de poser le bon diagnostic. Je marchais très difficilement. C'est lui qui m'a opérée. L'intervention en Espagne a été remboursée par la caisse-maladie suisse. Je n'étais pas allée en Espagne dans le but de me faire opérer. Je vais en Espagne rendre visite à ma mère quelques fois. J'y vais parfois en avion, parfois c'est mon frère qui m'y amène en voiture, parfois mes enfants. Je vais en Espagne deux ou trois fois par année, pour dix à quinze jours, jamais davantage. Par exemple, je suis allée en Espagne le mois passé, pour l'anniversaire de ma mère. Je suis restée dix-sept ou dix-huit jours. J'y suis allée en avion. Je vais en principe rester à Genève pour les fêtes de fin d'année. Je n'ai pas encore fait de projets. Si je suis déprimée, j'irai. J'ai des amis à Genève, notamment dans mon quartier. Je confirme que sur ma porte à l'appartement mon nom figure, ainsi que sur la boîte aux lettres." A l'issue de l'audience, la Cour de céans a ordonné un transport sur place. La recourante s'y est opposée, proposant cependant de le reporter à l'après-midi, voire au lendemain, pour "mettre ses affaires en place". La Cour de céans a expressément attiré l'attention de l'intéressée sur le fait qu'un refus de sa part risquait d'entraîner la perte de son droit aux prestations complémentaires. Elle lui a expliqué qu'un report n'était pas envisageable, l'état de l'appartement devant précisément être constaté sans préparation préalable. La recourante a persisté dans son refus. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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 LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le régime des prestations complémentaires de l'AVS/AI. Ses dispositions s'appliquent aux prestations versées par les cantons en vertu du chapitre 1a, à moins que la LPC n'y déroge expressément (cf. art. 1 al. 1 LPC). Sur le plan cantonal, l'art. 1A LPCC prévoit qu'en cas de silence de la loi, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est

recevable (art. 56 ss LPGA). Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimé de supprimer les prestations complémentaires et le subsidiaire de l'assurance maladie de la recourante à compter du 31 juillet 2011, au motif que celle-ci avait quitté Genève. Selon l'art. 2 al. 1 let. a LPCC, seules les personnes ayant leur domicile et résidence habituelle à Genève ont droit aux prestations complémentaires cantonales, pour autant qu'elles remplissent les autres conditions prévues par cette disposition. Conformément au principe prévu à l'art. 4 al. 1 LPC, selon lequel les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, pour autant qu'elles réalisent les autres conditions mentionnées, il n'existe un droit aux prestations complémentaires qu'en cas de domicile et de résidence habituelle en Suisse. L'art. 2 a. 2 du règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance -invalidité, du 25 juin 1999 (RPCC ; RS J 7 15.01) précise que le bénéficiaire qui séjourne hors du canton plus de trois mois au total par année perd son droit aux prestations, sauf cas de force majeure et pour autant qu'il conserve le centre de tous ses intérêts à Genève. L'art. 13 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 1A LPCC, dispose que le domicile d'une personne est déterminé selon les art. 23 à 26 du code civil du 10 décembre 1907 (CC; RS 210). a) 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, *Schwizerisches Sozialversicherungsrecht*, vol. I p. 234). Une telle notion peut cependant avoir un sens différent du droit civil (Franz HEIDELBERGER, *Die Stellung des Unmüdigigen im Zivilrecht und Sozialversicherungsrecht-Probleme des 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 du 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 STAEHLIN, op. cit., ZGB I, n. 3 ad art. 23 CC; MAURER, op. cit., note de bas de page 519 p. 235). 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 donc 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. La continuité de la résidence n'est pas un élément nécessaire de la notion de domicile ; le domicile en un lieu peut demeurer 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 519 . 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, une cure, passer des vacances, étudier ou acquérir une formation professionnelle sans y exercer d'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). 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 existant avec d'autres endroits ou pays (ATF 125 III 100). En vertu des principes susmentionnés, le dépôt de 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 ou 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). 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). En l'occurrence, l'intimé a considéré que la recourante n'avait plus son domicile, ni sa résidence à Genève, en tout cas à compter du 31 juillet 2011. Le droit à une PC est en effet subordonné à la condition que l'intéressé ait son domicile civil en Suisse et qu'il y réside habituellement (ATF 9C 188 / 2008). L'intimé s'est fondé sur le fait que les envois recommandés qu'elle avait adressés à l'intéressée n'avaient pas été réclamés à la Poste, et lui avaient été retournés avec la mention "non réclamé", et que des courriers sous pli simple étaient restés sans réponse. Il a également relevé que l'intéressée ne lui avait communiqué ni les factures détaillées de son téléphone, ni les relevés de son compte bancaire. Elle ne lui avait pas non plus demandé le remboursement de ses frais médicaux. De son côté, la recourante a reconnu qu'elle n'avait certes pas retiré les envois recommandés à la Poste mais précise qu'elle se trouvait alors en vacances en Espagne et que lorsqu'elle était revenue, le délai pour le faire était échu. Elle a admis que ses enfants, munis d'une procuration, effectuaient eux-mêmes la plupart de ses retraits sur son compte bancaire, mais uniquement pour lui rendre service, au vu de sa mobilité réduite. Elle a par ailleurs indiqué qu'elle se rendait deux ou trois fois par année en Espagne - pour des séjours ne dépassant pas 10 à 15 jours - pour rendre visite à sa mère. C'est à l'occasion de ces séjours qu'elle consultait des médecins, car elle ne faisait pas confiance aux médecins genevois. Elle considère ainsi que les éléments retenus par le SPC n'étaient pas, à eux seuls, suffisants pour conclure qu'elle avait quitté Genève de manière effective, et affirme n'avoir jamais eu l'intention de s'établir en Espagne, le centre de son existence, se trouvant à Genève où vivaient ses enfants et petits-enfants, depuis plus de 25 ans. La Cour de céans constate que l'intéressée n'a pas retiré les envois recommandés que lui avait adressé le SPC et n'a pas répondu à plusieurs de ses courriers, indiquant qu'elle se trouvait alors en Espagne, en visite chez sa mère, et qu'elle n'était revenue qu'après l'expiration du délai de garde. L'intéressée n'a pas non plus été en mesure de fournir de justificatif - factures de médecin, pharmacie, coiffeur, plombier, retraits bancaires, etc. - qui

démontrerait qu'elle réside dans le canton, et ceci malgré les réitérées demandes de l'intimé. Elle a à cet égard expliqué qu'elle ne faisait plus confiance aux médecins suisses et n'en consultait jamais plus aucun. Il semble toutefois peu plausible que la recourante attende systématiquement de se trouver en Espagne pour consulter un médecin, alors qu'elle ne se rend dans ce pays que deux ou trois fois par année pour de courts séjours selon ses déclarations. En effet, même en admettant qu'elle ne veuille faire appel qu'à des médecins en Espagne, en ne procédant qu'à des contrôles annuels par exemple, il n'en demeure pas moins qu'en cas d'urgence, elle n'aurait d'autre choix que de consulter un médecin genevois. Or, elle n'a pu produire ni note d'honoraires relative à une consultation à Genève, ni quittance d'une pharmacie du canton. S'agissant des retraits bancaires, il apparaît que de janvier 2010 à février 2012, sept retraits de montants oscillant entre 3'000 fr. et 5'000 fr. ont été effectués à Genève, dont un seul l'a été dans son quartier et qui plus est par sa fille. Interrogée, l'intéressée a précisé qu'elle n'avait pas besoin de retirer de l'argent sur son compte bancaire - sur lequel sont virées ses rentes AVS-AI - pour ses paiements mensuels, dans la mesure où elle se rendait directement à la Poste et effectuait ceux-ci grâce aux prestations complémentaires qui lui étaient versées sur son compte postal. Elle a expliqué que c'étaient ses enfants qui retiraient de l'argent pour elle sur son compte bancaire, pour lui rendre service, vu ses difficultés à se déplacer. Elle a ajouté, lors de l'audience du 3 décembre 2012, qu'elle le leur demandait quand elle en avait besoin. La Cour de céans s'étonne ainsi de ce que l'intéressée n'ait pas eu à retirer de l'argent de son compte bancaire à la fin de chaque mois pour procéder à ses paiements mensuels, ce à compter d'août 2011, date à laquelle le SPC a interrompu le versement de ses prestations. A la question de savoir pour quelle raison le rythme des retraits était si irrégulier et si espacé, elle a cependant déclaré que ses enfants payaient parfois ses factures et qu'elle les remboursait ultérieurement. Or, la Cour de céans peine à comprendre pourquoi ceux-ci - s'ils étaient en charge du paiement de certaines de ses factures - n'utilisaient pas directement l'argent du compte de l'intéressée pour ce faire. La Cour de céans reste également perplexe devant l'importance des sommes retirées à chaque fois. Il y a également lieu de constater que, invitée à fournir les relevés détaillés de ses communications téléphoniques, l'intéressée a déclaré ne disposer ni d'un raccordement fixe, ni d'un portable à son nom. L'intéressée a expliqué qu'elle partait en Espagne deux ou trois par année, pour des séjours ne dépassant pas une dizaine de jours, voir sa mère. Les constatations ci-dessus laissent toutefois supposer, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, qu'elle quitte en réalité Genève plus souvent, ou en tout cas pour des séjours bien plus longs que ce qu'elle reconnaît. Il paraît de surcroît étonnant qu'une personne de son âge consente à entreprendre des voyages aussi fatigants en voiture - soit environ 1'400 km - pour des séjours dont elle dit qu'ils ne dépassent pas une dizaine de jours. Reste qu'elle a conservé son appartement à Genève et est inscrite à l'Office cantonal de la population, étant toutefois rappelé que le dépôt des papiers dans un lieu ou un autre n'est pas à lui seul déterminant. Elle est par ailleurs dûment affiliée auprès d'une caisse-maladie pour l'assurance de base (LAMal). Ni les absences, ni les autres faits retenus ne sont en l'état suffisants pour établir qu'elle s'est créé un nouveau domicile en Espagne au sens de l'art. 24 al. 1 CC. On ne sait pas à cet égard si elle a ou non déplacé le centre effectif de sa vie et de ses attaches en Espagne, ce qui n'est pas impossible, même si ses enfants et petits-enfants vivent à Genève. La question du domicile peut quoi qu'il en soit être laissée ouverte, dans la mesure où le recours doit être rejeté pour les motifs qui suivent. Il y a en effet lieu d'examiner si l'intéressée réalise la seconde condition posée par l'art. 4 al. 1 LPC relative à la résidence habituelle. Selon l'art.

13 al. 2 LPGA auquel renvoie l'art. 4 al. 1 LPC, 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; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2e éd. 2009, n° 15 ss ad art. 13 LPGA). 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; RALPH JÖHL, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 2e éd. 2007, p. 1674 ss n. 51 s.). 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 (ATF 9C_435/2010 ; 9C_166/2011). Force est, au vu de ce qui précède, de constater que les explications de l'intéressée sont peu claires, se contredisent parfois et n'emportent pas la conviction de la Cour de céans lorsqu'il s'agit de déterminer si elle réside effectivement à Genève. Considérant finalement que certains éléments du dossier plaident en faveur d'un domicile à Genève, que d'autres constituent au contraire des indices démontrant un lien plus étroit avec l'Espagne, et doutant très fortement que la condition de résidence effective à Genève soit réalisée, de sorte qu'il était difficile de trancher le litige en l'état, la Cour de céans a ordonné, à l'issue de la comparution personnelle des parties du 3 décembre 2012, sur le champs, un transport sur place. L'intéressée l'a refusé, demandant à ce qu'il soit reporté à l'après-midi, voire au lendemain, afin de lui permettre de "mettre ses affaires en place". On peut comprendre de deux façons ce souci. Elle souhaitait en effet, soit simplement mettre un peu d'ordre dans son appartement avant la "visite" des juges, soit effacer les traces d'autres occupants de l'appartement ou les signes attestant de sa part un séjour provisoire. S'agissant de la première hypothèse, la Cour de céans a insisté pour qu'elle comprenne qu'un éventuel désordre n'avait aucune importance à ses yeux et que l'enjeu pour elle portait sur son droit à des prestations complémentaires. L'intéressée a, ce nonobstant, persisté dans son refus. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties 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, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2). En particulier, dans le régime des

prestations complémentaires, l'assuré qui n'est pas en mesure de prouver que ses dépenses ont été effectuées moyennant contre-prestation adéquate, par exemple, ne peut pas se prévaloir d'une diminution correspondante de sa fortune, mais doit accepter que l'on s'enquière des motifs de cette diminution et, en l'absence de la preuve requise, que l'on tienne compte d'une fortune hypothétique (VSI 1994 p. 227 consid. 4b). La loi genevoise du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA) s'applique à la prise de décision par le Tribunal de céans (art. 1er cum 6 al. 1er let. b LPA). Selon l'art. 22 LPA, les parties sont tenues de collaborer à la constatation des faits dans les procédures qu'elles introduisent elles-mêmes, dans celles où elles y prennent des conclusions indépendantes ainsi que dans les autres cas prévus par la loi. Cette réglementation cantonale est conforme aux exigences posées à l'art. 61 LPGA (ATFA non publié du 21 juillet 2005, I 453/04, consid. 2.2.3). Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (art. 61 let. c LPGA). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties 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, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2). Le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense donc pas les parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve (ATF 130 I 184 consid. 3.2, 128 III 411 consid. 3.2 ; L'obligation de collaborer des parties en procédure administrative, CLEMENCE GRISEL, Schultess, 2008). Autrement dit, si la maxime inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, elle ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à son adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3). Au demeurant, 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 322, consid. 5a). En présence d'un refus de collaborer, le juge est fondé à procéder à une appréciation des preuves sur la base des éléments du dossier (KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, n. 59 ad art. 61). Il ne peut toutefois se contenter d'examiner la décision attaquée sous l'angle du refus de collaborer de l'intéressé et s'abstenir de tout examen matériel de ladite décision sous l'angle des faits retenus par l'assureur (ATFA non publié du 6 mai 2004, I 90/04, consid. 4 ; voir aussi RCC 1985 p. 322). 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). En l'espèce, l'intéressée n'a apporté aucune information, ni versé aucun élément de preuve, susceptible de démontrer qu'elle résidait bel et bien à Genève la plupart du temps. Elle s'est en particulier opposée à un transport sur place, sans expliquer pourquoi, ce alors que son

attention a été attirée sur les conséquences d'un refus. Elle a de ce fait manifestement failli à son obligation de collaborer à l'instruction de l'affaire, se contentant de faire valoir qu'elle louait cet appartement à Genève. Or, s'il est vrai que la location d'un appartement constitue un fait qui est habituellement propre, parmi d'autres, à établir la résidence d'une personne, cet élément n'est pas suffisant en l'espèce. Le paiement du loyer ne démontre pas encore qu'elle ait effectivement occupé l'appartement en question (ATAS 237/09). Dans ces conditions, force est de conclure que l'intéressée ne réside en réalité pas à Genève. Partant, la décision de l'intimé de nier le droit de l'intéressée à des prestations complémentaires et au subside de l'assurance maladie dès le 31 juillet 2011 ne peut être que confirmée. Aussi le recours est-il rejeté. 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 Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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