REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/622/2007 **ATAS/452/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 3 mai 2007

En la cause

Madame C_____, domiciliée c/o M. . C_____, 32819 ORLANDO, USA, représentée par Monsieur C_____	recourante

contre

OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, sis route de Chêne 54, case postale 6375, GENEVE	intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente, Nicole BOURQUIN et Violaine LANDRY-ORSAT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame C_____, née le 1932, a déposé en date du 2 juillet 2001 une demande de prestations complémentaires auprès de l'Office cantonal des personnes âgées (OCPA).

2. Par décisions du 24 septembre 2001, elle avait été mise au bénéfice de prestations complémentaires fédérales et cantonales, ainsi que d'un subside de l'assurance maladie à compter du 1er juillet 2001.

3. Selon les données de l'Office cantonal de la population (OCP), l'assurée a quitté Genève le 31 décembre 2004.

4. Ayant appris ce départ, l'OCPA, par décision du 8 mai 2006, a mis fin au versement de ses prestations dès le 31 décembre 2004. Il a informé l'assurée qu'il transférerait son dossier à la caisse de compensation de son nouveau canton de domicile, compétent pour examiner sa situation en vue d'un versement de prestations complémentaires. Constatant qu'il avait versé des prestations en trop à hauteur de Fr. 46'291.- (26'832.- [PCF 2005] + 5'844.- [PCC 2005] + 11'180.- [PCF de janvier à mai 2006] + 2'435.- [PCC de janvier à mai]), l'OCPA en a demandé la restitution à l'assurée.

5. Par courrier du 15 mai 2006, Monsieur C_____, fils de l'assurée, a informé l'OCPA que sa mère, gravement malade, en visite dans sa famille aux Etats-Unis à la fin de l'année 2004, avait dû subir une intervention chirurgicale d'urgence à l'hôpital d'Orlando, en Floride; elle y était restée pour y subir les soins médicaux et thérapeutiques exigés par sa maladie de Parkinson et n'était pas encore capable de supporter un voyage de retour à Genève. Le fils de l'assurée a fait valoir que la condition financière de sa mère n'avait pas changé.

6. Le 17 juillet 2006, l'OCPA a fait parvenir à l'assurée un premier rappel.

7. Le 21 août 2006, il lui a fait parvenir un second rappel.

8. Par courrier du 8 août 2006, Monsieur C_____ a rappelé à l'OCPA qu'il avait formé opposition au mois de mai. Il a expliqué que le Dr A_____, médecin à Orlando, avait établi que sa mère ne pouvait rentrer à Genève pour l'instant. Il a fait valoir que cette dernière était de bonne foi, qu'elle était toujours dans une situation financière difficile et qu'elle était dans l'incapacité de restituer le montant réclamé.

9. Il ressort d'une note interne datée du 1er décembre 2006 que, renseignements pris auprès de l'OCP et de sa régie (LIVIT), Monsieur C_____ - chez qui vivait l'assurée - a également déménagé le 31 décembre 2004 et qu'il a résilié son bail le 30 novembre 2004.

10. Selon une autre note au dossier, il apparaît que le changement à l'OCP a été effectué le 28 février 2006 suite à une information selon laquelle le bail avait été résilié au 31 décembre 2004.

11. Par décision sur opposition du 22 décembre 2006, l'OCPA a confirmé sa décision de restitution de prestations. Il a par ailleurs souligné qu'une demande de remise pourrait être déposée dans les trente jours suivant l'entrée en force de la décision de restitution et qu'il statuerait sur une telle demande une fois que la décision de restitution serait devenue exécutoire.

12. Par courrier du 14 février 2006, Monsieur C_____ a interjeté recours au nom de sa mère contre la décision sur opposition.

    Il allègue que sa mère a rendu visite à son frère à Orlando et qu'elle a ensuite été "placée hors du canton de Genève pour raisons médicales par une autorité compétente", c'est-à-dire le Dr A_____, médecin en Floride. Depuis novembre 2004, elle est restée à Orlando pour y recevoir les soins nécessaires. Le bail de leur appartement a été résilié après que sa mère ait été hospitalisée d'urgence aux USA. L'intéressé invoque l'art. 2 de la loi sur les prestations cantonales complémentaires pour conclure que sa mère a toujours droit à des prestations et ajoute qu'elle n'a pas les moyens de restituer la somme qui lui est réclamée, qu'elle était de bonne foi et que ce remboursement la mettrait dans une situation difficile.

13. Invité à se prononcer, l'intimé, dans sa réponse du 27 mars 2007, a conclu au rejet du recours. Il fait valoir que la résiliation du bail de l'appartement dans lequel vivaient l'assurée et son fils à la fin de l'année 2004 démontre que le départ de l'intéressée est probablement définitif. Quant à la disposition légale invoquée par le fils de l'assurée, l'intimé explique que si elle permet effectivement aux personnes qui après avoir résidé dans le canton de Genève ont été placées hors du canton par l'autorité compétente, lorsqu'il est établi que le placement dans le canton était inapproprié, de bénéficier de prestations, il ne fait aucun doute que cette disposition n'est pas applicable en l'espèce car il n'est nullement établi ni même allégué que la recourante ne pouvait pas bénéficier à Genève d'un traitement médical équivalent à celui dont elle bénéficie aux Etats-Unis. Qui plus est, l'intimé fait remarquer que le médecin traitant n'est pas une "autorité compétente" au sens de la loi. Enfin, il précise que même si les conditions de cette disposition étaient réunies - ce qui n'est pas le cas en l'espèce -, la loi ne confère pas un droit à bénéficier des prestations; elle ne fait qu'évoquer une possibilité.

14. Par courrier du 19 avril 2007, l'intimé a au surplus indiqué que, renseignements pris auprès de la poste, sa décision sur opposition du 22 décembre 2006 avait été reçue le 20 janvier 2007, de sorte que le recours devait être considéré comme recevable.

EN DROIT

1. La loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, lequel, conformément à l'art. 56 V LOJ, le TCAS connaît en instance unique notamment des contestations prévues à l'art. 56 LPGA relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 LOJ) et à l'art. 43 de la loi cantonale du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (art. 56 V al. 2 let. a LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est donc établie.

2. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA ; cf. également art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPCF]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).

   b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art 43 de la loi du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (ci-après : LPCC) ouvre les mêmes voies de droit.

   c) En l'espèce, le recours a été déposé dans les forme et délai imposés par la loi, de sorte qu'il est recevable.

3. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations versées par les cantons en vertu du chap. 1a, à moins que la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (ci-après LPC, 831.30) n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC).

4. La seule question qu'il incombe au Tribunal de céans de trancher à ce stade concerne le principe même de la restitution des prestations complémentaires, à savoir si les prestations versées à la recourante durant la période considérée l'ont été de manière indue. Il convient de distinguer de celle de la remise de l'obligation de restituer, qui ne se posera qu'ultérieurement, puisqu'elle n'a pas encore été tranchée par l'autorité intimée. Cette précision est nécessaire dans la mesure où la recourante semble confondre ces deux questions : elle invoque en effet sa bonne foi et sa situation financière difficile, lesquelles seront examinées comme conditions d'une éventuelle remise.

5. a) Le but des prestations complémentaires est de couvrir les besoins vitaux des rentiers de l'AVS et de l'AI nécessiteux dans une mesure appropriée. Ainsi, les personnes âgées, les veuves, les orphelins et les invalides qui sont dans l'impossibilité de subvenir à leurs besoins peuvent être mis au bénéfice des prestations fédérales ou cantonales.

   b) Au niveau fédéral, l'art. 2 al. 1 de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et invalidité (LPC) prévoit que les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent l'une des conditions énoncées aux articles 2a à 2d LPC peuvent bénéficier de prestations complémentaires si les dépenses reconnues par la loi fédérale sont supérieures aux revenus déterminants. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3a al. 1 LPC). S'y ajoute le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 let. b LPC).

   c) Au niveau cantonal, le système est similaire : le bénéficiaire doit être domicilié à Genève et ses ressources ne doivent pas dépasser un certain montant, dénommé revenu déterminant (cf. art. 2 de la loi cantonale du 25 octobre 1968 sur les prestations complémentaires cantonales à l'AVS et à l'AI [LPCC]). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 4ss LPCC).

6. Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation financière difficile. Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait (art. 25 al. 2 LPGA).

   Une disposition identique figure dans la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 – LPCC – à son art. 24.

   Selon la jurisprudence, le délai de péremption d'un an 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 (cf. ATF 112 V 181 consid. 4a, 111 V 17, consid. 3).

7. En l'espèce, il convient d'abord de relever que le délai d'un an a été observé puisque ce n'est qu'en février 2006 que les modifications nécessaires ont été faites à l'OCP et que l'assurée n'a à aucun moment informé l'intimé de son changement de situation auparavant.

8. Quant au fond, la recourante conteste le principe de la restitution en invoquant notamment des griefs relatifs à la remise. Sa bonne foi éventuelle ne lui est d'aucun secours s'agissant de la légitimité des prestations qui lui ont été attribuées. Elle pourra tout au plus lui permettre de bénéficier d'une remise de l'obligation de restituer le montant dont il aura été établi, le cas échéant, qu'il lui a été indûment versé.

9. La recourante semble par ailleurs faire valoir qu'elle a conservé son domicile à Genève.

   a) Les assurances sociales n'ont pas institué une notion du domicile qui leur soit propre. La question du domicile en Suisse doit donc être examinée à la lumière des dispositions du code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210), en particulier des art. 23 à 26 (art. 13 al. 1 LPGA).

   Le domicile civil d'une personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir. Cette définition implique d'une part la volonté de s'établir en un lieu donné (critère subjectif), d'autre part la résidence effective en ce lieu (critère objectif). Ces deux conditions doivent être remplies cumulativement. La continuité de la résidence n'est pas un élément nécessaire de la notion de domicile ; 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). C'est ainsi que notamment les requérants d'asile, par exemple, créent un domicile en Suisse même s'ils ont l'intention de retourner dans leur pays dès que les circonstances qui y règnent le permettront (chiffre 1024 DAA).

   En revanche, un séjour effectué à des fins particulières (26 CC), 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 (art. 2 al. 1 lettre a RAVS) sans y exercer une activité lucrative (chiffre 1026 DAA). 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 ; chiffre 1027 DAA).

Un séjour de plus longue durée ne suffit, en règle générale, pas non plus pour créer un domicile lorsque des prescriptions de droit public (par exemple la loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers) interdisent la réalisation de cette intention. C'est notamment le cas lorsque l'intéressé est au bénéfice d'une autorisation de séjour de courte durée, dans certaines circonstances, bien qu'il dispose d'une autorisation de travail de durée limitée ou encore, lorsqu'il tombe sous le coup d'un prononcé d'expulsion du territoire suisse (chiffre 1028 DAA).

Nul ne peut avoir en même temps plusieurs domiciles (art. 23 al. 2 CC). En effet, lorsqu'une personne séjourne alternativement en des endroits différents, le domicile est réputé avoir été constitué à l'endroit avec lequel l'intéressé a les attaches les plus étroites. Cet endroit est en règle générale celui où réside la famille. Le fait de séjourner pour la semaine en un lieu donné ne vaut en principe pas comme domicile (chiffre 1029 DAA).

Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle n'en a pas créé un nouveau (art. 24 al. 1 CC). C'est ainsi que, selon les circonstances, une absence du pays peut être relativement longue, sans qu'il soit nécessaire d'admettre pour autant un changement de domicile. Après une telle absence toutefois, l'abandon du domicile en Suisse peut être présumé. Ceci vaut en particulier, si l'ensemble des circonstances permet de conclure à un transfert à l'étranger du centre de l'existence et des relations (ch. 1031 DAA).

b) En l'espèce, force est de constater que le domicile de la recourante à Genève n'est plus effectif puisqu'elle a quitté la Suisse à la fin de l'année 2004, qu'elle n'y est pas revenue à ce jour et qu'au surplus, son fils a résilié le bail de l'appartement qu'ils occupaient tous deux. En l'état, il n'y a donc pas d'indice donnant à penser que la recourante pourrait vouloir revenir à Genève. Il apparaît au surplus que, bien que la prolongation de son séjour aux USA soit apparemment motivée par des raisons médicales, elle y a tout de même également transféré le centre de ses relations et de son existence puisque c'est là-bas que résident ses deux fils. Il faut en conclure que c'est donc désormais aux USA que se trouve le centre des relations personnelles de l'assurée et, par voie de conséquence, son domicile.

10. Reste à examiner si la recourante peut bénéficier de la disposition qu'elle invoque, à savoir l'art. 2 al. 6 de loi sur les prestations complémentaires cantonales à l'AVS et à l'AI (J 7 15). Cet alinéa précise que "peuvent également bénéficier des prestations les personnes qu, après avoir effectivement résidé dans le canton de Genève, ont été placées hors du canton par l'autorité compétente, lorsqu'il est établi que le placement dans le canton était inapproprié".

    En l'espèce, il apparaît cependant manifeste que le médecin traitant de l'assurée ne saurait être qualifié d'"autorité compétente" au sens de cette disposition, tout comme le séjour à l'étranger de cette dernière ne saurait correspondre à la définition

d'un "placement hors du canton", d'autant que le fils de la recourante allègue que cette hospitalisation aux USA n'était pas prévue. Au surplus, il n'apparaît pas non plus que la recourante n'aurait pu bénéficier des soins adéquats au traitement de sa maladie de Parkinson à Genève.

11. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté. Il appartiendra à l'intimé de rendre une décision sur la demande implicite de remise formulée par la recourante lorsque le présent jugement sera entré en force.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. 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 — La Présidente :

Janine BOFFI — Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le