

GE_GERICHTE A/572/2011 vom 29. August 2011

GE Cour de justice, 2011-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_572_2011

FR: GE_GERICHTE A/572/2011 du 29 août 2011

IT: GE_GERICHTE A/572/2011 del 29 agosto 2011

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Madame G _____, domiciliée à Chêne-Bourg, représentée par Madame H _____, CENTRE SOCIAL PROTESTANT recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, 1208 Genève intimé EN FAIT Madame G _____ (ci-après l'intéressée), née en 1936, est au bénéfice d'une rente vieillesse depuis août 1998. Le 22 septembre 1998, l'intéressée a déposé auprès du Service des prestations complémentaires (ci-après SPC ; anciennement OCPA) une demande de prestations complémentaires à sa rente vieillesse. Elle a notamment indiqué recevoir une rente viagère du « 2 ème pilier » de 668 fr. 10 et avoir reçu un capital prévoyance du 3 ème pilier de 6'356 fr. 60. L'intéressée a été mise au bénéfice de prestations complémentaires cantonales dès le 1 er janvier 1999 et de subsides d'assurance-maladie dès le 1 er août 1998 (décisions des 7 juillet 1999, 4 janvier 2000, 3 janvier 2001, 13 mars 2001, 3 janvier 2002). Le SPC a notamment pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires un montant de 6'952 fr. à titre de rente LPP. Le 11 février 2003, le SPC a demandé à l'intéressée les justificatifs concernant sa rente de prévoyance professionnelle touchée en 2001, 2002 et 2003. Le 19 février 2003, l'intéressée a adressé au SPC des attestations, en précisant qu'elles concernaient sa « rente prof. ». Selon les pièces jointes, le montant annuel versé à titre de rentes par GENERALI ASSURANCES (ci-après l'assureur) était de 8'016 fr. en 2001, 2002 et 2003. Par décision du 26 février 2003, le SPC a recalculé les prestations complémentaires à compter du 1 er janvier 1999 jusqu'au 28 février 2003, en tenant compte du montant de 8'016 fr. à titre de rente LPP. Il en résultait un trop perçu de 4'436 fr. que l'assurée a remboursé. Selon cette décision, l'intéressée avait droit, à compter du 1 er janvier 2003, à des prestations cantonales complémentaires (229 fr.) ainsi qu'au subside de l'assurance-maladie. De 2004 à 2010, l'intéressée a continué à percevoir des prestations cantonales complémentaires, des subsides de l'assurance-maladie et le remboursement des frais médicaux (décisions des 30 mars 2004, 3 janvier 2005, 13 décembre 2006, 13 décembre 2007, 13 décembre 2008 et 11 décembre 2009). Les calculs annexés aux décisions font état d'un montant retenu à titre de rente LPP. Par courrier du 21 septembre 2010, le SPC a, dans le cadre de la révision du dossier, demandé à l'intéressée une copie du contrat relatif au versement de la rente viagère ainsi que le justificatif du montant versé en 2010. Dans le formulaire de révision reçu par le SPC le 21 octobre 2010, l'intéressée a indiqué ne recevoir aucune rente du 2 ème pilier. Par contre, elle recevait une rente annuelle viagère (3b) de 7'327 fr. Elle a joint plusieurs pièces, dont notamment une police d'assurance n°48'037'069 établie par l'assureur, dont il résulte que l'intéressée est bénéficiaire d'une rente annuelle de 6'952 fr. 80 en cas de vie au 1 er août 1998 ; en cas de décès, la prime unique est remboursée sans intérêts, déduction faite des rentes déjà perçues. Par ailleurs, selon les attestations fiscales établies par l'assureur en janvier 2010, la valeur de rachat de l'assurance s'élevait à 43'432 fr. au 31 décembre 2009,

le montant des rentes versées en faveur de l'intéressée en 2009 était de 6'952 fr. 80 et la participation aux excédents de 374 fr. 40. Par courrier du 24 novembre 2010, le SPC a informé l'intéressée avoir repris le calcul des prestations complémentaires avec effet au 1^{er} décembre 2005, en tenant compte de la valeur de rachat de la rente viagère à titre de fortune et du montant de la rente viagère (à 80%) à titre de revenu. Le SPC a indiqué avoir également modifié le montant du loyer, étant donné que l'intéressée partageait l'appartement avec Madame G_____. Il en résultait que les dépenses étaient entièrement couvertes par les revenus, de sorte que dès décembre 2010, l'intéressée n'avait plus droit ni aux prestations complémentaires, ni aux subsides pour l'assurance-maladie. Il apparaissait également un trop perçu de prestations pour la période du 1^{er} décembre 2005 au 30 novembre 2010, à savoir 14'867 fr. à titre de prestations complémentaires cantonales, 19'276 fr. 20 à titre de subsides de l'assurance-maladie et 7'533 fr. 10 à titre de frais médicaux, soit un total à rembourser de 41'676 fr. 20. A ce courrier étaient jointes trois décisions : une décision du 15 novembre 2010 portant sur le nouveau calcul des prestations complémentaires et la restitution des prestations pour la période du 1^{er} décembre 2005 au 30 novembre 2010, une décision du 15 novembre 2010 portant sur le remboursement du subside de l'assurance-maladie du 1^{er} décembre 2005 au 30 novembre 2010 ainsi qu'une décision du 16 novembre 2010 portant sur les frais médicaux à restituer pendant cette période. Les 14 et 27 décembre 2010, l'intéressée a formé opposition aux décisions précitées, contestant le montant du loyer et la prise en compte rétroactive de la valeur de rachat de la rente viagère. S'agissant de la valeur de rachat de la rente viagère, la demande de restitution était injustifiée car le SPC connaissait sa situation au moins depuis 2003. Quoiqu'il en soit, l'intéressée demandait la remise vu sa situation financière difficile. Par décision sur opposition du 25 janvier 2011, le SPC a confirmé ses décisions. S'agissant de la rente viagère, le SPC a reconnu savoir depuis de nombreuses années que l'assurée percevait une rente de l'assureur, toutefois il ignorait qu'il s'agissait d'une rente viagère ayant une valeur de rachat puisque les documents qu'il avait eus en sa possession avant la révision périodique du dossier en 2010 ne mentionnaient pas ce fait. C'est pourquoi le calcul du droit aux prestations complémentaires avait été repris en tenant compte, rétroactivement - à savoir dans le délai de péremption prescrit par la loi - du 80% du montant de la rente viagère à titre de revenus et de l'intégralité de la valeur de rachat à titre de fortune mobilière. Par acte du 24 février 2011, l'intéressée a interjeté recours contre la décision, concluant à son annulation, sous suite de dépens. S'agissant de la rente perçue, elle admet que la valeur de rachat aurait dû être perçue. Elle fait valoir cependant que l'intimé savait depuis 1998 qu'elle recevait une rente viagère et c'est sans avoir requis une copie du contrat d'assurance que l'intimé lui avait octroyé des prestations complémentaires. La recourante relève avoir en outre répondu avec diligence à toutes les demandes de justificatifs. En 2003, la question de la rente viagère avait été revue par l'intimé, sans que celui-ci ne juge nécessaire de connaître le détail de cette rente, à savoir avec ou sans restitution. Ainsi, à aucun moment, avant septembre 2010, l'intimé n'avait requis copie du contrat d'assurance. L'intimé avait donc jugé que le dossier était complet et s'était fondé sur les justificatifs donnés. Or, selon la recourante, l'intimé aurait dû requérir d'emblée la copie du contrat d'assurance. L'intimé ne pouvait donc lui reprocher de ne pas avoir fait mention du fait que sa rente viagère était avec restitution, alors que lui-même avait omis durant douze ans de procéder à une instruction suffisante du dossier. Enfin, la recourante a contesté partager l'appartement avec sa belle-fille. Par décision sur opposition du 16 mars 2011, notifiée à la recourante et transmise à la Cour de céans, l'intimé a annulé et remplacé la

décision du 25 janvier 2011. L'intimé a procédé à un nouveau calcul des prestations en supprimant la prise en compte d'un loyer proportionnel dès le 1^{er} décembre 2005. Par contre, la prise en compte rétroactive de la valeur de rachat de l'assurance était maintenue pour les motifs déjà invoqués. Il en résultait qu'à compter du 1^{er} janvier 2011, la recourante avait droit à 193 fr. de prestations complémentaires cantonales mensuelles ainsi qu'au subside d'assurance-maladie. Pour la période allant du 1^{er} décembre 2005 au 30 novembre 2010, il en résultait un trop perçu de 24'585 fr. 95 - correspondant à 14'867 fr. de prestations complémentaires, 7'842 fr. 40 de subsides de l'assurance-maladie et 1'876 fr. 55 de frais médicaux - étant également précisé que le droit aux subsides de l'assurance-maladie avait été rétabli pour les années 2007, 2009 et 2010. Enfin, l'intimé a précisé que la bonne foi et la situation financière difficile de la recourante seraient examinés par décision séparée, une fois la décision sur opposition entrée en force. Par pli du 8 avril 2011, la recourante a maintenu son recours, contestant la prise en compte tardive de la valeur de rachat de la rente viagère. A la demande de la Cour de céans, par pli du 26 mai 2011, l'assureur a produit les attestations fiscales concernant la valeur de rachat ainsi que les prestations de rente, pour les années 2004 à 2008. Par écriture du 24 juin 2011, l'intimé s'est déterminé sur ces pièces. Il explique que, s'agissant de la valeur de rachat de la rente viagère, les décisions querellées avaient pris en compte les montants indiqués dans les documents remis par l'assureur. Par contre, au moment de rendre la décision litigieuse du 16 mars 2011, l'intimé ignorait que la recourante avait bénéficié d'une participation aux excédents de 374 fr. 40 pendant les années antérieures à 2009, montant qui devait être pris en compte à 100% dans le calcul des prestations. L'intimé a requis la reformatio in pejus des décisions, compte tenu d'une rente viagère de 5'861 fr. 75 au lieu de 5'562 fr. 25 retenus dans la décision litigieuse. Par courrier du 24 juin 2011, la recourante a maintenu ses conclusions. Sur ce, 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. 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 1 a, 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'exécutions fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie. Les faits déterminants étant survenus postérieurement au 1^{er} janvier 2003, la LPGA est applicable (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Les dispositions de la nouvelle du 6 octobre 2006

modifiant la LPC et de celle du 13 décembre 2007 modifiant la LPCC, sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 6068). Dès lors que sont en principe applicables, du point de vue temporel, les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement se sont produits, et que le juge se fonde, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 p. 220), il y a lieu d'appliquer, en l'espèce, les dispositions de la LPC et de la LPCC en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 concernant les faits antérieurs au 1^{er} janvier 2008 (aLPC et aLPCC), ainsi que la LPC et la LPCC, dans leur nouvelle teneur, concernant les faits postérieurs au 1^{er} janvier 2008. En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Le recours a été interjeté le 24 février 2011 contre la décision sur opposition du 25 janvier 2011, soit dans le délai de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA et art. 43 LPCC). Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). Par sa décision sur opposition du 16 mars 2011, l'intimé a, conformément à ce que prévoit l'art. 53 al. 3 LPGA, reconsidéré sa décision sur opposition du 24 février 2011, en admettant le grief invoqué par la recourante quant au montant du loyer. Le litige porte donc sur la question de savoir si l'intimé peut requérir la restitution des prestations versées indûment entre le 1^{er} décembre 2005 et le 30 novembre 2010, en prenant en compte rétroactivement la valeur de rachat de la rente viagère à titre de fortune. 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. 1^{er}). 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). S'agissant des subsides, l'art. 33 al. 2 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal ; J 3 05), prévoit que dans le cas où ils ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du SPC, ce dernier peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie. Selon l'art. 33 al. 1 LaLAMal, la restitution des subsides indûment touchés doit être restituée en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA. b) L'obligation de restituer prévue par l'art. 25 al. 1, 1^{ère} phrase LPGA suppose 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; ATF 129 V 110 consid. 1.1). La modification de décisions d'octroi de prestations complémentaires peut avoir un effet ex tunc - et, partant, justifier la répétition de prestations déjà perçues - lorsque sont réalisées les conditions qui président à la révocation, par son auteur, d'une décision administrative. A cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 21 consid. 3a, 138 consid. 2c, 173 consid. 4a, 272 consid. 2, 121 V 4 consid. 6 et les références), d'avec la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3, 121 V 4 consid. 6 et les arrêts cités). c) L'alinéa 2 de l'art. 25 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. Selon la jurisprudence relative à ces dispositions, qu'il convient également d'appliquer à l'art. 25 al. 2 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. 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). Lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration (par exemple, une erreur de calcul d'une prestation), 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). Dans un arrêt, constamment suivi depuis lors, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que le délai de l'art. 47 LAVS était un délai de péremption du droit et non de prescription de l'action (ATF 112 V 186). Selon le Tribunal fédéral des assurances, des motifs touchant à la sécurité du droit et des raisons d'ordre administratif justifient que les délais pour demander la restitution de prestations indûment touchées ne puissent pas être prolongés par la volonté des parties. Au surplus, le législateur a sans doute voulu, en adoptant l'art. 47 al. 2 LAVS, accorder aussi une protection à la personne tenue à restitution, ce qui est une raison supplémentaire pour considérer que la caisse de compensation est déchue de ses droits si elle ne les fait pas valoir par une décision dans les délais fixés à cette fin (cf. ATF 86 I 64). 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 se distingue de la prescription à divers égards : elle opère de plein droit, c'est-à-dire qu'elle est toujours examinée d'office par le juge ; les délais de péremption ne peuvent être ni suspendus ni interrompus ; la péremption ne laisse pas subsister une obligation naturelle (GRISEL, *Traité de droit administratif*, p. 663 ; MAURER, *op. cit.*, vol. I p. 307 et vol. II p. 71). Au contraire de la prescription, qui ne donne au débiteur qu'une exception qu'il doit faire valoir, la péremption éteint le droit et c'est pourquoi le juge doit la relever d'office (cf. GAUCH, SCHLUEP, TERCIER, *Partie générale du droit des obligations*, tome 2 chiffre 2127). Il convient donc de déterminer si l'intimé, en notifiant le 24 novembre 2010 les décisions datées des 15 et 16 novembre 2010, a agi dans le délai d'un an à compter du moment où il a eu connaissance du fait invoqué. Vu la nature du délai, il y a lieu de l'examiner préalablement à la question de savoir si les prestations ont effectivement été versées à tort. En l'occurrence, il résulte des pièces versées au dossier que ce n'est que le 21 octobre 2010, soit à la réception du formulaire et des pièces transmises par la recourante, que l'intimé a été informé que cette dernière bénéficiait d'une rente viagère avec restitution. La recourante fait valoir que l'intimé savait depuis 1998 qu'elle recevait une rente viagère. L'intimé avait en outre omis pendant plus de douze ans de requérir une copie du contrat d'assurance, de sorte qu'il avait versé des prestations sans procéder à une instruction suffisante du dossier. Selon la recourante, l'intimé n'était donc pas en droit de demander la restitution des prestations. Contrairement à ce que fait valoir la recourante, au vu des informations et des pièces fournies par la recourante avant le 21 octobre 2010, l'intimé ne pouvait pas, même en faisant preuve de l'attention exigible,

constater, ni même supposer, que la recourante était au bénéfice d'une rente viagère avec restitution. En effet, que ce soit dans sa demande de prestations du 22 septembre 1998 (pièce 2 chargé intimé) ou dans le relevé de compte établi par l'UBS le 31 août 1998 qu'elle a annexé à sa demande de prestations (pièce 14 chargé intimé) ou encore dans son courrier du 19 février 2003 (pièce 53 chargé intimé), la recourante n'a jamais mentionné que la rente viagère perçue relevait d'une assurance-vie. Au contraire, elle a soit indiqué qu'il s'agissait d'une rente du 2^{ème} pilier (demande du 22 septembre 1998 et relevé de compte bancaire), soit mentionné qu'il s'agissait d'une rente professionnelle (courrier du 19 février 2003). De surcroît, les justificatifs, qu'elle a transmis à l'intimé le 19 février 2003, ne mentionnent pas que la rente viagère relèverait d'un contrat d'assurance ayant une valeur de rachat. Au vu de tous ces éléments, on ne saurait reprocher à l'intimé, comme le fait la recourante, d'avoir calculé les prestations complémentaires en tenant compte d'une rente du 2^{ème} pilier au lieu d'une rente viagère avec restitution. Par ailleurs, la Cour de céans relèvera que le fait que l'intimé n'ait pas requis plus tôt des justificatifs quant au contrat d'assurance - dont rien au dossier ne permettait de conclure qu'il s'agissait de rentes viagères avec restitution - est dénué de toute pertinence s'agissant d'examiner le bien-fondé de l'obligation de restitution au sens de l'art. 25 LPGA, dès lors que l'obligation de restituer les prestations complémentaires indûment perçues vise simplement à rétablir l'ordre légal, après la découverte d'un fait nouveau (cf. ATF 122 V 139 consid. 2e). Force est donc de constater que l'intimé n'a eu connaissance de tous les éléments décisifs permettant de conclure à l'existence d'une obligation de restitution que le 21 octobre 2010. Par conséquent, en sollicitant, par décisions des 15 et 16 novembre 2010, adressées à la recourante par courrier du 24 novembre 2010, la restitution des prestations versées indûment du 1^{er} décembre 2005 au 30 novembre 2010, compte tenu de ce fait important de nature à modifier le calcul du revenu déterminant, l'intimé a agi en temps utile, soit dans le délai d'un an dès la connaissance du fait et de cinq ans dès le versement des prestations. Il y a lieu encore de déterminer si les montants pris en compte par l'intimé concernant les rentes viagères avec restitution reçues par la recourante sont corrects. a) Conformément à l'art. 2 al. 1 et 2a let. a aLPC (4 al. 1 LPC), les ressortissants suisses, qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et bénéficient d'une rente de l'assurance vieillesse et survivants, ont droit à des prestations complémentaires fédérales dès lors que les dépenses reconnues par la loi 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 aLPC et art. 9 al. 1 LPC). Une réglementation similaire régit les prestations complémentaires cantonales (art. 4ss aLPCC et LPCC). Font partie des revenus déterminants, notamment les rentes, pensions et autres prestations périodiques (art. 3c al. 1 let. d aLPC et art. 11 al. 1 let. d LPC), la fortune mobilière et immobilière ainsi que le produit de ladite fortune (art. 3c al. 1 let. b et c aLPC et art. 11 al. 1 let. b et c LPC). Selon l'art. 15c al. 1 et 3 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI), entré en vigueur le 1^{er} janvier 1999, la valeur de rachat des rentes viagères avec restitution est prise en compte comme élément de fortune. Sont pris en compte dans les revenus déterminants : (a) la rente périodique versée, à concurrence de 80% ; (b) une éventuelle participation aux excédents, en totalité. Aucun rendement hypothétique de la valeur de rachat n'est pris en compte dans les revenus déterminants (art. 15c al. 2 OPC-AVS/AI). Dans un arrêt rendu le 20 août 2001, le Tribunal fédéral des assurances a expliqué que tous les éléments de fortune dont l'ayant droit peut disposer sans restriction interviennent dans la fortune déterminante,

sans égard à leur finalité. Étant donné qu'une rente viagère avec restitution est un élément de revenu dont l'assuré peut disposer sans restriction (par mise en gage, rachat, etc.), elle doit être prise en compte (VSI 2001 p. 287). Ainsi, pour que l'art. 15c al. 1 OPC déploie ses effets, il suffit d'examiner si l'on se trouve en présence d'une rente viagère avec restitution ou non. Les motivations ayant incité le législateur à cette réglementation sont que l'on est en droit d'escompter d'une personne au bénéfice de prestations complémentaires qu'elle entame une partie de sa fortune (moyennant déduction d'une franchise) également pour la couverture de ses besoins courants, et non qu'elle la conserve (sous quelque forme que ce soit) au détriment de l'Etat (VSI 2004, p. 190, consid. 3.2.1). Le fait qu'outre les rentes périodiques versées, la valeur de rachat de l'assurance-vie soit prise en compte dans le calcul des prestations complémentaires au chapitre de la fortune, n'est pas relevant pour la question de la prise en compte ou non de la rente viagère avec restitution. Pour amortir cette double prise en compte - revenus d'une part, fortune d'autre part -, les rentes périodiques n'interviennent dans les revenus déterminants qu'à concurrence de 80% (art. 1c5c al. 3 OPC). Par ailleurs, contrairement aux autres éléments de fortune, aucun rendement hypothétique n'est pris en compte sur la rente viagère (art. 15c al. 2 OPC ; VSI 2004, p. 190, consid. 3.2.2). Par ailleurs, les personnes qui, en raison de revenus excédentaires, n'ont pas droit à une prestation complémentaire annuelle, ont droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité qui dépassent la part de revenus excédentaires (art. 3d al. 4 aLPC et 19a OPC ; art. 14 al. 6 LPC). b) Sur le plan cantonal, jusqu'au 31 décembre 2007, les dispositions prévoyaient que les rentes, pensions et autres prestations périodiques font partie des revenus déterminants (art. 5 al. 1 let. f aLPCC). La valeur de rachat des assurances-vie et vieillesse était prise en compte à titre de fortune (art. 7 al. 1 let. e aLPCC). Depuis le 1^{er} janvier 2008, les dispositions cantonales renvoient aux règles fédérales pour la fixation du revenu déterminant et de la fortune (art. 5 et 7 LPCC). c) Enfin, pour la fixation de la prestation fédérale et cantonale, sont déterminantes les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'année civile en cours; la fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est demandée (art. 23 al. 1 et 3 OPC ; art. 9 al. 1 aLPCC et LPCC). a) En l'occurrence, il n'est pas contesté, ni contestable que la recourante est, depuis le 1^{er} août 1998, au bénéfice d'une rente viagère, avec restitution du capital en cas de décès, déduction faite des rentes déjà perçues. Il y a donc lieu de prendre en compte, dans le calcul des prestations complémentaires à compter du 1^{er} décembre 2005, la valeur de rachat comme élément de fortune, et la rente viagère annuelle comme élément de revenu, étant précisé que la rente périodique est prise en compte à concurrence de 80% et une éventuelle participation aux excédents, en totalité. b) Période du 1^{er} au 31 décembre 2005 : l'intimé a pris en compte une valeur de rachat de 78'208 fr., alors qu'elle s'élevait à 78'196 fr. (attestation fiscale au 31.12.2004). S'agissant du montant de la rente annuelle, l'intimé a retenu 5'562 fr. 25. Or, selon l'attestation fiscale établie par l'assureur pour l'année 2005, le total des rentes s'élevait alors à 7'327 fr. 20, sans aucune participation aux excédents. Il s'ensuit que le montant déterminant est de 5'861 fr. 75 (80% x 7'327 fr. 20) pour les PCF et de 7'327 fr. 20 pour les PCC, puisque les dispositions cantonales en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 prévoyaient la prise en compte à 100% du montant des rentes. Il en résulte une augmentation des revenus déterminants, qui n'influence toutefois pas le résultat obtenu par l'intimé, à savoir que la recourante n'a pas droit au versement de prestations complémentaires annuelles. c) Période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006 : l'intimé a pris en compte une valeur de rachat de 71'234 fr., alors qu'elle s'élevait à 71'243 fr. (attestation fiscale au 31 décembre 2005). Par ailleurs, la rente viagère annuelle s'élevait à 7'327 fr. 20,

sans aucune participation aux excédents (attestation fiscale pour l'année 2006). Il s'ensuit que le montant déterminant est de 5'861 fr. 75 ($80\% \times 7'327 \text{ fr. } 20$) pour le calcul des PCF et de 7'327 fr. 20 pour le calcul des PCC (alors que l'intimé a retenu 5'562 fr. 25 dans les deux cas), engendrant ainsi une augmentation des revenus déterminants. Ceci n'influence toutefois pas le résultat obtenu par l'intimé, à savoir que la recourante n'a pas droit au versement de prestations complémentaires annuelles. d) Pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007, le montant de la valeur de rachat retenu par l'intimé doit être confirmé (64'291 fr.). S'agissant du montant déterminant à titre de rente viagère, l'intimé a retenu 5'562 fr. 25 tant pour le calcul des PCF que pour celui des PCC. Or, dans la mesure où la recourante a reçu 6'952 fr. 80 de rentes et 374 fr. 40 de participation aux excédents, le montant pour le calcul des PCF s'élève à 5'936 fr. 65 ($80\% \times 6'952 \text{ fr. } 80 + 374 \text{ fr. } 40$) et celui pour le calcul des PCC à 7'327 fr. 20. Il en résulte une augmentation des revenus, qui n'influence toutefois pas le résultat obtenu par l'intimé, à savoir que la recourante n'a pas droit au versement de prestations complémentaires annuelles. Cela étant, dans la mesure où la décision litigieuse a rétabli le droit au subside de l'assurance-maladie pour l'année 2007, la cause doit être renvoyée à l'intimé pour nouvelle détermination quant au droit de la recourante au subside d'assurance maladie et au remboursement des frais médicaux, au vu des revenus déterminants corrigés. e) Pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2008, la décision litigieuse ne tient pas compte de la participation aux excédents (374 fr. 40), laquelle vient s'ajouter au montant de la rente viagère retenu par l'intimé (5'562 fr. 25 = $80\% \times 6'952 \text{ fr. } 80$), soit un total de 5'936 fr. 65 (5'562 fr. 25 + 374 fr. 40) pour le calcul des PCF et des PCC. Par ailleurs, l'intimé a retenu une valeur de rachat de 73'275 fr., alors que l'attestation fiscale au 31 décembre 2007 fait état d'un montant de 57'338 fr. Si cette baisse de revenu ne permet pas encore à la recourante de bénéficier de prestations complémentaires annuelles - les revenus étant toujours supérieurs aux dépenses - il convient néanmoins de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il examine si cette baisse des revenus déterminants donne droit à la recourante au subside de l'assurance-maladie en 2008 et au remboursement des frais médicaux. f) Pour les années 2009 et 2010, si les montants de la valeur de rachat retenus par l'intimé sont corrects (50'385 fr. en 2009 et 43'432 fr. en 2010), tel n'est pas le cas des montants de la rente viagère pris en compte (5'562 fr. 25 en 2009 et 5'861 fr. 75 en 2010) puisque la recourante a reçu 374 fr. 40, correspondant au montant de la participation aux excédents (attestation fiscale 2009 et 2010, pièces 96 et 125 chargé intimé). Il s'ensuit que le montant déterminant de la rente viagère pour le calcul des PCF et des PCC est de 5'936 fr. 65 en 2009 et 2010 ($80\% \times 6'952 \text{ fr. } 80 + 374 \text{ fr. } 40$).), engendrant ainsi une augmentation des revenus déterminants, qui n'influence toutefois pas le résultat obtenu par l'intimé, à savoir que la recourante n'a pas droit au versement de prestations complémentaires annuelles. Cela étant, dans la mesure où la décision litigieuse a rétabli le droit au subside de l'assurance-maladie pour les années 2009 et 2010, la cause doit être renvoyée à l'intimé pour nouvelle détermination quant au droit de la recourante aux subsides d'assurance maladie et au remboursement des frais médicaux, au vu des revenus déterminants corrigés. g) Enfin, quand bien même le litige ne porte pas sur les prestations complémentaires dues à compter du 1^{er} janvier 2011, il y a lieu de relever que la valeur de rachat déterminante pour 2011 n'est pas de 43'432 fr. - comme l'a retenu l'intimé dans son plan de calcul annexé à la décision litigieuse - mais de 36'479 fr. selon l'attestation fiscale au 31 décembre 2010 établie par l'assureur (pièce 125 chargé intimé). Compte tenu de ce qui précède, la décision litigieuse sera confirmée en tant qu'elle concerne la restitution des prestations complémentaires et des subsides d'assurance-maladie versés du 1^{er} décembre

2005 au 31 décembre 2006. Elle sera annulée en tant qu'elle porte sur la restitution des prestations complémentaires, des subsides d'assurance-maladie et des frais médicaux versés du 1^{er} janvier 2007 au 30 novembre 2010 ; la cause étant renvoyée à l'intimé pour nouveau calcul des prestations et examen du droit éventuel de la recourante aux subsides de l'assurance-maladie et au remboursement des frais de maladie du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2010. Cela fait, l'intimé rendra une nouvelle décision de restitution portant sur les éventuelles prestations indûment perçues entre le 1^{er} janvier 2007 et le 30 novembre 2010. Le recours étant partiellement admis, l'intimé sera condamné à verser à la recourante une indemnité de 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGa). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement. Annule la décision du 16 mars 2011 en tant qu'elle porte sur la restitution des prestations versées du 1^{er} janvier 2007 au 30 novembre 2010. Confirme la décision du 16 mars 2011 en tant qu'elle porte sur la restitution des prestations versées du 1^{er} décembre 2005 au 31 décembre 2006. Renvoie la cause à l'intimé pour nouveau calcul au sens des considérants et nouvelle décision. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 1'000 fr. au titre de dépens. 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 Nancy BISIN La présidente Valérie MONTANI 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.