

## **GE\_GERICHTE A/59/2013 vom 13. Mai 2013**

GE Cour de justice, 2013-05-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_59\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_59_2013)

FR: GE\_GERICHTE A/59/2013 du 13 mai 2013

IT: GE\_GERICHTE A/59/2013 del 13 maggio 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

ème Chambre En la cause Madame G \_\_\_\_\_, domiciliée à CHÊNE-BOURG, représentée par le CENTRE SOCIAL PROTESTANT recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENEVE 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 perçu 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 et 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 de PERSONNES (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 pour la période 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 même 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 faisaient 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. Ce service a en outre demandé à l'intéressée de remplir le formulaire usuel en matière de révision périodique et de fournir un certain nombre de pièces justificatives. 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 résultait que l'intéressée était 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 était 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. Enfin, l'intéressée indiquait partager son appartement avec sa belle-fille, Madame G\_\_\_\_\_ (ci-après : la belle-fille). Par courrier du 24 novembre 2010, le SPC a informé l'intéressée avoir repris le calcul des prestations complémentaires avec effet au 1<sup>er</sup> 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 sa belle-fille. 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> décembre 2005 au 30 novembre 2010, une décision du 15 novembre 2010 portant sur le remboursement du subside de l'assurance-maladie du 1<sup>er</sup> 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 plus particulièrement de la valeur de rachat, la demande de restitution était injustifiée car le SPC connaissait sa situation au moins depuis 2003. Quoi qu'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. Il ignorait toutefois 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 admettait que la valeur de rachat aurait dû être perçue. Elle faisait cependant valoir que le SPC savait depuis 1998 qu'elle recevait une rente viagère et c'était sans avoir requis une copie du contrat d'assurance que le service susmentionné lui avait octroyé des prestations complémentaires. L'intéressée relevait, en outre, avoir répondu avec diligence à toutes les demandes de justificatifs. En 2003, la question de la rente viagère avait été revue par le SPC, sans que celui-ci ne jugeât nécessaire de connaître le détail de cette rente, à savoir avec ou sans restitution. Ainsi, à aucun moment, avant septembre 2010, le SPC n'avait requis la copie du contrat d'assurance. Ce service avait donc considéré que le dossier était complet et s'était fondé sur les justificatifs donnés. Or, selon l'intéressée, le SPC aurait dû requérir d'emblée la copie du contrat d'assurance. Le service précité 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, l'intéressée contestait partager l'appartement avec sa belle-fille. Par décision sur opposition du 16 mars 2011, notifiée à l'intéressée et transmise à la Cour de céans, le SPC a annulé et remplacé la décision du 25 janvier 2011. Le service précité a en effet procédé à un nouveau calcul des prestations en supprimant la prise en compte d'un loyer proportionnel dès le 1<sup>er</sup> décembre 2005. Par contre, la prise en considération rétroactive de la valeur de rachat de l'assurance était maintenue pour les motifs déjà évoqués. Il en résultait qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, l'intéressée avait droit à 193 fr. de prestations complémentaires cantonales mensuelles ainsi qu'au subside d'assurance-maladie. Par contre, pour la période allant du 1<sup>er</sup> 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, le SPC 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 arrêt du 29 août 2011 ( ATAS/782/2011 ), la Cour de céans a rejeté le recours de l'intéressée, considérant notamment que le SPC ne pouvait pas, même en faisant preuve de l'attention exigible, constater, ni même supposer, que l'intéressée était au bénéfice d'une rente viagère avec restitution. Partant, la décision de restitution avait été rendue dans les délais prévus par la loi. La Cour de céans a en outre examiné les montants pris en considération par le SPC à titre de rente viagère et a considéré que les montants retenus pour la période courant du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 30 novembre 2010 étaient erronés. La Cour de céans a, par conséquent, annulé la décision du 16 mars 2011 en tant qu'elle portait sur la restitution des prestations versées du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 30 novembre 2010, la confirmant pour le surplus. La cause était, en outre, renvoyée au SPC pour nouveau calcul au sens des considérants et nouvelle décision. Par courrier du 21 octobre 2011, l'intéressée a sollicité du SPC une nouvelle décision conformément au dispositif de l'arrêt du 29 août 2011. Le 25 octobre 2011, le SPC a informé l'intéressée qu'il avait corrigé les montants relatifs aux rentes viagères de sorte que la demande de restitution portait désormais sur un montant de 24'598 fr. 05 en lieu et place des 24'585 fr. 95 indiqués dans la décision sur opposition du 16 mars 2011. En annexe à ce courrier figuraient la décision de restitution, datée du même jour, ainsi que les nouveaux plans de calcul. Par décision du 20 décembre 2011, le montant des prestations complémentaires cantonales dues dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 a été arrêté à 335 fr. par mois, le subside de l'assurance-maladie s'élevant, quant à lui, à 463 fr. Le 25 juillet 2012, le SPC a statué sur la demande de remise de l'intéressée, datée du 27 décembre 2010 et a considéré que la condition de la bonne foi faisait défaut, dès lors que l'assurée aurait dû se rendre compte qu'elle possédait des valeurs patrimoniales non prises en considération dans le calcul des prestations complémentaires à leur juste mesure, ce d'autant plus que les rentes viagères capitalisées figuraient dans la déclaration fiscale. Par courrier du 27 août 2012, l'intéressée a formé opposition à la décision de remise du 25 juillet 2012, rappelant qu'elle avait indiqué au SPC, dans sa demande initiale, qu'elle était au bénéfice d'une rente viagère, ce que ce service ne contestait du reste pas. Partant, elle considérait qu'on ne saurait lui reprocher de ne pas avoir mentionné le fait que cette rente viagère était avec restitution, ni sa valeur de rachat, ces éléments étant au demeurant très techniques. En outre, leurs conséquences sur le droit aux prestations complémentaires figuraient dans une ordonnance fédérale et elle ne pouvait

les comprendre. Par ailleurs, elle avait toujours répondu aux demandes de renseignements sur sa situation financière et aurait sans aucun doute donné des précisions sur sa rente si cela avait été requis. Elle ne pouvait toutefois pas mesurer d'elle-même l'importance de la valeur de rachat de sa rente. A cela s'ajoutait le fait qu'elle avait toujours attentivement vérifié les montants figurant dans les décisions, corrigeant, au besoin, les calculs du SPC. Enfin, le fait qu'elle ait indiqué en 1998 que sa rente était un 2<sup>e</sup> pilier et en 2003 qu'il s'agissait d'une rente professionnelle mettait en évidence sa confusion quant à la nature de sa rente et à la complexité de la matière pour les personnes qui n'en faisaient pas métier. Le 26 novembre 2012, le SPC a rejeté l'opposition du 27 août 2012, considérant notamment que, dans la mesure où l'administration fiscale avait toujours tenu compte de la valeur de rachat de la rente en tant que fortune (« rentes viagères capitalisées »), l'intéressée aurait dû se demander si cette valeur de rachat devait également être prise en considération comme fortune dans le calcul des prestations complémentaires. Par acte interjeté le 10 janvier 2013, l'intéressée (ci-après : la recourante) recourt contre la décision sur opposition du 27 août 2012, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision précitée et à la remise de son obligation de restituer la somme de 24'585 fr. 95 réclamée par le SPC (ci-après : l'intimé). A l'appui de ses conclusions, elle relève notamment que la disposition légale prévoyant la prise en considération de la valeur de rachat d'une rente viagère est entrée en vigueur après sa demande de prestations, sans qu'aucune circulaire ne lui ait été envoyée. Elle n'a ainsi pas pu se rendre compte que les renseignements qu'elle communiquait à l'intimé étaient incomplets. En effet, ce n'est pas sa situation personnelle qui a changé mais une disposition légale. Partant, il ne peut être considéré qu'elle se serait rendue coupable d'une négligence grave ou d'une intention malicieuse dans le but de cacher des informations concernant sa rente, dans la mesure où elle a toujours indiqué qu'elle percevait une rente viagère et qu'elle savait que l'intimé était en possession des attestations établies chaque année par son assureur. Par ailleurs, le fait que l'administration fiscale tienne compte de la valeur de rachat de la rente ne peut lui être reproché, les deux administrations étant indépendantes et régies par les législations différentes. En outre, l'intimé avait la possibilité d'accéder à ses données fiscales, de sorte qu'il aurait aisément pu connaître la nature de la rente viagère. Enfin, la recourante relevait qu'elle était dans l'indigence. Quant à l'intimé, il a persisté, par courrier du 29 janvier 2013, dans les termes de sa décision sur opposition. 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 1er 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 du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. En matière de prestations complémentaires cantonales, seules litigieuses dans le cas d'espèce, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC). Interjeté dans les formes et délais légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA; art. 43 LPCC). La question litigieuse porte uniquement sur la remise de l'obligation de restituer, le principe de la

restitution ayant été confirmé par la Cour de céans dans son arrêt du 29 août 2011 ( ATAS/782/2011 ). a) Aux termes de l'art. 25 LPGA, applicable par analogie en matière de prestations complémentaires cantonales, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1). Ces deux conditions matérielles sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c p. 53; DTA 2001 p. 160, C 223/00, consid. 5). Selon l'art. 4 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA ; RS 830.11), la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile. b) La bonne foi doit faire l'objet d'un examen minutieux dans chaque cas particulier. On entend par bonne foi le fait que l'administré ignorait ou ne pouvait savoir que les prestations qu'il a perçues l'étaient à tort, au moment où il a touché celles-ci. Cependant, la jurisprudence a tendance à admettre de façon très restrictive la bonne foi lorsqu'il existe une disposition légale réglant précisément la condition du droit, sa naissance ou son extinction. Par exemple, l'assuré qui continue à toucher une rente pour couple après son divorce, doit restituer en vertu de l'art. 22 al. 3 aLAVS (qui prévoyait que le droit à la rente s'éteignait lorsque le divorce était prononcé). Il ne saurait y avoir dans un tel cas invocation de la bonne foi pour contrer une disposition claire de la loi. L'adage « nul n'est censé ignorer la loi » prend ici toute son importance. La jurisprudence est toutefois un peu plus souple lorsqu'il s'agit d'une exigence réglementaire, jurisprudentielle, découlant d'une instruction administrative, etc. (KELLER, La restitution des prestations indûment touchées dans la LPGA, Lausanne, 2003, 4.1.6.2 p. 161). De ce fait, l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations versées ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt qu'il ne se soit rendu coupable non seulement d'aucune intention malicieuse mais encore d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi en tant que condition de la remise est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer (violation du devoir d'annoncer ou de renseigner) sont imputables à un comportement dolosif (indications inexactes données intentionnellement par exemple) ou à une négligence grave. En revanche, l'intéressé peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 112 V 97 consid. 2c; ATF 110 V 176 consid. 3c; ATF non publié 8C\_403/2008 du 23 janvier 2009, consid. 2.2). Une violation de l'obligation d'annoncer ou de renseigner est réalisée si l'assuré contrevient à ses devoirs découlant de l'art. 31 LPGA. Cette disposition impose à l'ayant droit, à ses proches ou aux tiers auxquels une prestation est versée de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation (al. 1). Selon l'art. 24 1ère phrase OPC-AVS/AI, l'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation. S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 11 LPCC prévoit des conditions similaires. Selon la jurisprudence, il y a négligence grave lorsque l'intéressé ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé de personne capable de discernement, se trouvant dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 112 V 103 consid. 2c; ATF 110 V 180 consid. 3c ; ATFA non publié C 93/05 du 20 janvier 2007). Le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a ainsi admis qu'il y avait négligence grave dans des cas où le bénéficiaire d'une rente d'invalidité n'avait pas annoncé

qu'il entreprenait ou qu'il reprenait une activité lucrative importante et durable (RCC 1976 p. 569; RCC 1968 p. 444; RCC 1963 p. 514), où le bénéficiaire d'une rente de vieillesse, divorcé depuis longtemps, touchait une rente complémentaire pour son épouse, où un assuré avait donné des réponses inexactes aux questions concrètes d'une formule à remplir (ATF 110 V 181 consid. 3d; RCC 1985, p. 63), ou encore, dans le cas où une rente de vieillesse était encaissée par les proches après le décès du bénéficiaire de ladite rente (RCC 1986, p. 667-668). Dans l'ATF 110 V 176, le TFA a également jugé qu'une femme de 68 ans, d'origine paysanne et sans connaissance du droit, qui avait omis de déclarer les prestations en nature qu'elle recevait dans la ferme de son neveu, en dépit de précisions sur le formulaire de demande de prestations, avait commis une négligence grave, de sorte que sa bonne foi ne pouvait être reconnue. Comme on le voit à la lecture de la jurisprudence susmentionnée, le TFA a jugé que la violation du devoir d'annoncer ou de renseigner constitue en général une négligence grave qui ne permet pas de retenir la bonne foi de l'assuré sauf dans quelques cas isolés (voir notamment ATF 112 V 97 ; DTA 2002 n° 38 p. 258 consid. 2a). Il s'agissait du cas d'un tuteur qui devait surveiller les activités de son pupille qui s'occupait de plusieurs locations de locaux pour entreposer ses collections. Le tuteur avait omis de demander à son pupille si en plus de ses activités en matière de location, il avait mené de front une activité lucrative, ce qui avait été le cas pendant un certain temps (ATF 112 V 97). Dans l'arrêt cité au DTA, une société avait demandé la remise de l'obligation de restituer les indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail, versées à tort à une entreprise dont elle avait repris les actifs et les passifs. Le TFA a reconnu que la négligence grave commise par les organes de la société reprise, qui n'avait tenu aucun contrôle des heures de travail chômées, n'était pas imputable à la société reprenante, car en l'absence de rapport de représentation légal ou contractuel, la bonne foi était une condition de la remise qui se rattachait à la personne (physique ou morale) du bénéficiaire de la prestation induite. En l'espèce, l'intimé a nié la bonne foi de la recourante au motif que celle-ci aurait dû se rendre compte que la valeur de rachat de son assurance-vie n'avait pas été prise en considération dans le calcul des prestations complémentaires. Elle aurait d'autant plus dû s'en rendre compte que les rentes viagères capitalisées étaient déclarées à l'administration fiscale à titre de fortune. a) A titre liminaire, la Cour de céans constate que, comme l'a à juste titre relevé la recourante, l'art. 15c de l'Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI ; RS 831.301), qui prévoit la prise en considération de la valeur de rachat d'une rente viagère, est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1999, soit postérieurement à la demande de prestations formulée par la recourante. C'est d'ailleurs vraisemblablement la raison pour laquelle le formulaire de demande, que la recourante a complété en septembre 1998, ne contenait aucune question particulière relative à l'assurance-vie et à la valeur de rachat d'une rente. b/aa) S'agissant du formulaire de demande précité, il contenait, sous rubrique B (intitulée « vos ressources »), un chapitre sur les autres ressources de Suisse (soit les ressources autres que le salaire, les allocations familiales, les indemnités en cas d'accident, de maladie ou de chômage ou encore la rente LPP), dans lequel la nature et le montant pouvaient être précisés. Dans la mesure où la recourante a fait mention de la rente litigieuse dans le formulaire de demande signé en septembre 1998 en la qualifiant de rente viagère du 2<sup>e</sup> pilier, et non de rente viagère de l'assurance-vie alors qu'elle en avait la possibilité en la mentionnant dans le chapitre relatif aux autres ressources provenant de Suisse, elle a donné des indications inexactes quant à la nature de cette rente. Cela étant, étant donné qu'une assurance-vie peut faire partie de la prévoyance individuelle libre, une

confusion est possible et les informations inexactes données dans le formulaire de demande relèvent à l'évidence d'une faute légère. b/bb) Le formulaire de demande signé en septembre 1998 contenait également, sous rubrique C (intitulée « votre patrimoine »), une question relative à la titularité d'autres biens (autres qu'un bien immobilier ou des comptes bancaires, postaux ou d'un dossier « titres »), qui a été barrée par la recourante dans le but de montrer qu'elle ne possédait pas d'autres biens. La question qui se pose est dès lors celle de savoir si la recourante pouvait, de bonne foi, barrer cette question comme elle l'a fait, étant précisé qu'il n'appartient pas au bénéficiaire d'établir, au regard de ses propres critères, la pertinence ou non d'informations qu'il s'est engagé à fournir à l'autorité ( ATAS/833/2012 du 25 juin 2012). Compte tenu de la formulation de la question relative à la titularité d'autres biens et de son contexte, on ne saurait reprocher à la recourante de ne pas avoir fait mention de la valeur de rachat de l'assurance-vie. En effet, à défaut de question expresse sur ce sujet, un bénéficiaire de prestations sociales ne pouvait soupçonner qu'une assurance-vie devait être qualifiée de bien au sens de la rubrique C du formulaire de demande, ce d'autant moins qu'à l'époque de la demande, les assurances-vie n'étaient pas encore considérées comme élément de fortune et prises en considération dans le calcul des prestations dues. Au vu de ce qui précède, on ne saurait reprocher à la recourante de ne pas avoir déclaré la valeur de rachat de la police d'assurance-vie lorsqu'elle a déposé sa demande de prestations complémentaires en septembre 1998, le formulaire en question ne comportant pas de question sur ce point. c) Reste à examiner s'il peut être reproché à la recourante, comme le fait le SPC, de ne pas avoir constaté, par la suite, que les montants pris en considération pour le calcul des prestations complémentaires ne comprenaient pas la valeur de rachat de la police d'assurance-vie. c/aa) Dans ce contexte, la Cour de céans relève, tout d'abord, que contrairement au formulaire de demande de prestations complémentaires (voir consid. 7a supra ), formulaire que la recourante a rempli en septembre 1998, la déclaration fiscale portant sur les années 1996 et 1997 comprenait expressément une rubrique portant sur l'assurance-vie et sa valeur de rachat (code 52.11, pièce 17, dossier SPC). Partant, le fait que la valeur de rachat d'une police d'assurance-vie entre en considération dans le calcul des impôts ne signifie pas encore que tel doit automatiquement être le cas dans d'autres domaines du droit, ce d'autant moins lorsque le formulaire de demande n'y fait aucunement référence. c/bb) En outre, force est de constater que l'art. 15c OPC-AVS/AI est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1999, soit postérieurement au dépôt de la demande, et ce sans que le SPC n'ait estimé judicieux d'en informer ses bénéficiaires. Il ne s'agit donc pas d'une modification de la situation personnelle que la recourante aurait dû annoncer, mais d'une modification législative entraînant une définition différente du patrimoine. Ainsi, le seul reproche qui puisse être formulé à l'encontre de la recourante est celui de ne pas avoir attiré l'attention du SPC sur le fait qu'à compter de 1999 son patrimoine incluait la valeur de rachat de son assurance-vie. Cependant, aux dires de la recourante, qui apparaissent vraisemblables compte tenu de la technicité de la problématique, elle n'était pas consciente de cette modification législative et de l'importance de la valeur de rachat. Certes, le principe « nul n'est censé ignorer la loi » s'applique également en matière d'assurances sociales mais il n'est pas opposable à un assuré lorsque ce dernier ignore en réalité l'existence d'une norme réglementaire (voir supra consid. 5b). Or, dans le cas d'espèce, la prise en considération de la valeur de rachat des rentes viagères est prévue par l'art. 15c OPC-AVS/AI, disposition qui doit à l'évidence être qualifiée de norme réglementaire. Partant, compte tenu de la pratique en la matière, on ne peut opposer à la recourante le principe « nul n'est censé ignorer la loi » et au vu de ses

déclarations, qui apparaissent vraisemblables, aucun reproche ne peut donc être formulé à son encontre. c/cc) Par conséquent, au vu de ce qui précède, on peut tout au plus considérer que la recourante a commis une faute légère, excusable, en confondant la nature de la rente qu'elle percevait lorsqu'elle a rempli le formulaire de demande en septembre 1998. Par la suite, aucun reproche ne peut toutefois être formulé, l'adage « nul n'est censé ignorer la loi » n'étant pas applicable en l'espèce. La faute légère commise en 1998 ne constitue toutefois pas un obstacle à la réalisation de la condition de la bonne foi de sorte que cette dernière doit être admise. Le recours est admis et la décision sur opposition du 26 novembre 2012 ainsi que la décision du 25 juillet 2012 qu'elle confirme doivent être annulées. La cause sera renvoyée à l'intimé pour examen de la condition économique. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement et annule la décision sur opposition du 26 novembre 2012 et la décision du 25 juillet 2012. Renvoie la cause au SPC dans le sens des considérants. Condamne l'intimé à verser une indemnité de 1'000 fr. à la recourante. Dit que la procédure est gratuite pour le surplus. 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.