

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3082/2015

ATAS/573/2016

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 12 juillet 2016**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à GENÈVE

recourante

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION,  
sise rue des Gares 12, GENÈVE

intimée

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Maria COSTAL et Christian PRALONG,  
Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1948, domiciliée dans le canton de Genève, célibataire, sans enfant, a réalisé chaque année, sous réserve de l'année 1974, des revenus dès l'année 1967 (à teneur des informations résultant du rassemblement de ses comptes individuels), en travaillant en dernier lieu à l'État de Genève, au département de l'instruction publique, jusqu'à fin août 2005. Après s'être renseignée et documentée sur le sujet, elle a pris une retraite anticipée dès septembre 2005, à 57 ans et demi, au bénéfice du plan d'encouragement à la retraite anticipée (ci-après : PLEND) en vigueur à l'État de Genève, en sachant notamment qu'il lui faudrait encore cotiser aux assurances sociales comme personne sans activité lucrative et que lesdites cotisations sociales seraient fixées sur la base de sa capacité contributive telle que l'Administration fiscale cantonale (ci-après : AFC) la communiquait aux caisses de compensation, en l'occurrence à la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : CCGC ou l'intimée).
2. Le 15 décembre 2006, l'assurée a adressé à la CCGC une demande de calcul de sa rente de vieillesse future de l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après : AVS), sans anticipation ni ajournement du versement de cette dernière. Le 29 janvier 2007, la CCGC lui a indiqué que, d'après le calcul prévisionnel effectué, elle percevrait une rente de vieillesse de CHF 1'680.- dès avril 2012, sur la base d'un revenu annuel moyen déterminant de CHF 39'780.-.
3. Le 3 janvier 2012, l'assurée a adressé à la CCGC sa demande de rente de vieillesse.
4. Par décision du 13 mars 2012 adressée à l'assurée, la CCGC a fixé le montant de la rente de vieillesse AVS de l'assurée à CHF 1'800.- par mois dès le 1<sup>er</sup> avril 2012, sur la base d'un revenu annuel moyen déterminant de CHF 44'544.-, d'une durée de cotisation de 43 années et de l'échelle de rente 44 (échelle complète), montant de rente qui, selon une communication de décembre 2012, a été porté à CHF 1'816.- par mois dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013.-.
5. Le 19 septembre 2013, l'AFC a adressé à la CCGC la « communication fiscale AVS » concernant l'assurée pour l'année 2010. Pour cette année-ci, le revenu de rentes de l'assurée était de CHF 31'910.- et son patrimoine assujéti à cotisation de CHF 55'580.-.
6. À teneur de la « communication fiscale AVS » que l'AFC a transmise le 14 octobre 2013 pour l'année 2011, le revenu de rentes de l'assurée était pour cette année-ci de CHF 20'685.- et son patrimoine assujéti à cotisation de CHF 35'333.-.
7. Le 12 juin 2014, la CCGC a adressé à l'assurée une décision de cotisations personnelles pour personnes sans activité lucrative pour l'année 2010 de CHF 1'245.95 (CHF 1'212.- + CHF 33.95 de frais d'administration), calculée sur la base d'une fortune nette au 31 décembre 2010 de CHF 55'580.- et d'un revenu sous forme de rente de la période de CHF 638'200.- (soit CHF 31'910.- capitalisé par le

---

facteur 20.0), donc de CHF 693'780.-, arrondi à CHF 650'000.-, représentant la fortune déterminante pour l'AVS.

8. Le 13 juin 2014, la CCGC a adressé à l'assurée une décision de cotisations personnelles pour personnes sans activité lucrative pour l'année 2011 de CHF 741.20 (CHF 721.- + CHF 20.20 de frais d'administration), calculée sur la base d'une fortune nette au 31 décembre 2011 de CHF 35'333.- et d'un revenu sous forme de rente de la période de CHF 413'700.- (soit CHF 20'685.- capitalisé par le facteur 20.0), donc de CHF 449'033.-, arrondi à CHF 400'000.-, représentant la fortune déterminante pour l'AVS.
9. Par décision du 6 novembre 2014 annulant et remplaçant celle du 13 mars 2012 et établie à réception des taxations définitives de l'assurée pour les années 2010 et 2011 comme personne sans activité lucrative, la CCGC a fixé le montant de la rente de vieillesse de l'assurée à CHF 1'782.- par mois pour la période d'avril à décembre 2012 et à CHF 1'797.- par mois dès janvier 2013, sur la base d'un revenu annuel moyen déterminant de CHF 43'524.-, d'une durée de cotisation de 43 années et de l'échelle de rente 44 (échelle complète). Comme l'assurée avait reçu au total CHF 57'968.- au titre de sa rente de vieillesse d'avril 2012 à novembre 2014, alors que le montant s'avérant dû était de CHF 57'369.-, cette décision lui faisait en outre obligation de restituer un trop-perçu de CHF 599.-. Elle pouvait présenter une demande de remise si elle estimait qu'elle avait perçu sa rente de vieillesse de bonne foi et que la restitution réclamée la mettrait dans une situation financière difficile. Elle pouvait aussi faire opposition à cette décision si elle la considérait comme mal fondée.
10. Par courrier recommandé du 25 novembre 2014, l'assurée a formé opposition à la décision de la CCGC, en contestant tant le nouveau calcul de sa rente que la restitution réclamée. Elle acceptait les nouvelles cotisations personnelles pour personnes sans activité lucrative que la CCGC avait fixées pour 2010 et 2011 en date du 12 (recte : des 12 et 13) juin 2014, impliquant des remboursements dus apparemment à une baisse de sa capacité contributive établie par l'AFC (« trou du PLEND »), mais elle avait été trompée par les termes « activité lucrative » ; elle avait fourni toutes les informations requises par la CCGC et s'était acquittée ponctuellement de ses cotisations. Les informations qu'elle avait reçues avaient été quasiment inexistantes concernant la détermination du montant initial de sa rente de vieillesse (et n'avaient pas comporté notamment la feuille de calcul, qu'elle avait pourtant demandée le 3 janvier 2012) ; elle avait pris connaissance en toute bonne foi du montant de CHF 1'800.- que la CCGC lui avait communiqué (CHF 1'816.- dès janvier 2013), montant qui lui permettait, avec sa rente du 2<sup>ème</sup> pilier, « tout juste de vivre dans une sobriété heureuse et assumée » ; une baisse de sa rente de vieillesse de l'AVS, couplée à diverses hausses de frais dès 2015, avait pour elle des conséquences significatives. Elle était stupéfaite de la baisse de sa rente AVS « future ET rétroactive », remontant à deux ans et demi. La division du travail appliquée au sein de la CCGC entre le secteur des cotisations et celui des

---

prestations se caractérisait par une différence d'informations fournies, détaillées et complètes pour les cotisations, mais lapidaires et accompagnées de la mention d'un revenu annuel moyen déterminant invérifiable pour les rentes. C'était le 13 novembre 2014, lorsqu'elle s'était présentée au guichet de la CCGC (et avait été dirigée vers deux personnes différentes, l'une chargée des cotisations et l'autre des prestations) qu'il lui avait été dit pour la première fois que ses revenus constitués de ses rentes de préretraite entraient dans le calcul de son revenu annuel moyen déterminant, alors qu'il résultait des informations destinées au public fournies par la CCGC que « la rente (était) déterminée par les revenus des activités lucratives » ; elle avait vécu en comprenant « comme tout le monde » que la rente AVS dépendait des revenus des activités lucratives, et non de tout revenu ; si elle avait su que ses rentes durant sa préretraite seraient traitées comme des revenus d'une activité lucrative pour la détermination de sa rente de vieillesse, elle aurait fait d'autres choix de vie. Il ne lui était pas acceptable d'avoir été ainsi trompée par des informations inexacts ou incompréhensibles sur la notion d'activité lucrative. Elle estimait avoir droit à une rente AVS calculée sur la base des revenus qu'elle avait acquis durant sa vie de salariée et d'un nombre d'années de cotisations incluant celles durant lesquelles elle avait cotisé comme personne sans activité lucrative, lors de ses années d'études et de préretraite.

11. Par décision du 31 juillet 2015, la CCGC a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 6 novembre 2014. Les prestations indument touchées devaient être restituées. Le service des rentes de la CCGC avait été informé en octobre 2014 que la CCGC, ayant reçu les revenus définitifs déclarés à l'AFC par l'assurée, avait procédé à la taxation définitive de ses cotisations pour les années 2010 et 2011, si bien qu'en réclamant la restitution du trop-perçu de CHF 599.- par décision du 6 novembre 2014, la CCGC avait agi dans la limite du délai légal d'un an à compter du jour où elle avait eu connaissance du versement effectué à tort. La restitution pouvait en outre être réclamée pour des prestations versées jusqu'à cinq ans plus tôt, délai en l'espèce respecté dès lors que la restitution réclamée portait sur des parts de rente remontant au plus jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2012. L'assurée ne se trouvait pas dans la situation d'être protégée par des assurances données contre une modification du montant de sa rente, y compris rétroactivement, à la suite des informations transmises par l'AFC. Ce ne serait que dans le cadre d'une demande de remise de l'obligation de rembourser le montant réclamé que pourrait être examiné si, en mars 2012, l'assurée savait quel serait le montant de ses revenus effectifs des années 2010 et 2011.
12. Par acte du 11 septembre 2015, l'assurée a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il ne lui avait pas été annoncé, en 2012, que la rente AVS qu'elle percevait depuis avril 2012 était provisoire, si bien que cette rente devait faire foi. La CCGC ne mentionnait pas et ne l'avait jamais informée que, de 2010 à 2014, elle avait été dans l'impossibilité de communiquer avec l'AFC et donc de tenir à jour son

dossier ; ayant ainsi failli à son devoir d'information, elle avait créé une apparence de droit, sur laquelle elle-même, comme assurée s'était fondée. De son côté, l'assurée était de parfaite bonne foi ; sachant que les informations de l'AFC étaient nécessaires à la CCGC, elle avait rempli ses déclarations d'impôts 2010 et 2011 avec diligence (et les taxations de l'AFC avaient été faites le 18 mai 2011 pour 2010 et le 5 mars 2012 pour 2011), et elle avait été persuadée que les taxations de l'AFC étaient transmises rapidement à la CCGC. La responsabilité de la CCGC était engagée. Il n'était pas admissible qu'elle soit renvoyée à la démarche d'une demande de remise pour que sa bonne foi soit évaluée. Concernant le respect des délais légaux pour demander la restitution, il apparaissait sujet à caution que le service des rentes avait reçu en octobre 2014 seulement les informations nécessaires relatives à ses revenus, dès lors que la CCGC lui avait adressé les 12 et 13 juin 2014 les décisions définitives de cotisations personnelles, d'ailleurs sans lui signaler alors qu'il s'en suivrait automatiquement un nouveau calcul de sa rente. Elle n'avait pas à assumer les conséquences des dysfonctionnements de la CCGC.

13. Par mémoire du 14 octobre 2015, la CCGC a conclu au rejet du recours. Lorsqu'en mars 2012, la rente de l'assurée avait été fixée, les revenus pris en compte de cette dernière pour les années 2010 et 2011 découlaient d'une taxation provisoire, effectuée sur la base des revenus effectifs qu'elle avait réalisés en 2009, l'AFC n'ayant pas encore communiqué à la CCGC ses revenus effectifs déterminants pour le fisc et, s'agissant d'une personne sans activité lucrative, pour les caisses de compensation. À réception de la communication de l'AFC, le service de la taxation de la CCGC procédait à la taxation définitive des cotisations des années taxées jusque-là provisoirement ; le compte individuel de l'assuré (dit additionnel) était adapté et transmis au service des rentes de la CCGC, qui effectuait un nouveau calcul du montant de la rente, qui – comme en l'espèce – pouvait, compte tenu des revenus effectifs communiqués par l'AFC, entraîner une diminution rétroactive de la rente lorsque ces derniers s'avéraient inférieurs à ceux retenus lors de la taxation provisoire des cotisations. Les griefs soulevés par l'assurée n'étaient pas fondés. L'assurée avait été informée que seuls les revenus inscrits sur son compte individuel seraient pris en compte pour le calcul de sa rente. Depuis qu'elle était assujettie à l'AVS comme personne sans activité lucrative, en 2006, ses cotisations avaient été fixées en tenant compte notamment de sa fortune personnelle et de ses revenus sous forme de rente (soit son PLEND). La CCGC n'avait pu se douter que son revenu fiscal diminuerait autant qu'il avait diminué – et, par conséquent, aussi ses revenus déterminants pour les cotisations et pour le calcul de la rente AVS – du fait que la fortune de l'assurée ne s'élevait plus qu'à CHF 55'580.- en 2010 et à CHF 35'333.- en 2011 (alors que pour l'année 2006 sa seule fortune se montait à CHF 62'626.-). Chaque communication avait été adressée à l'assurée à propos de sa cotisation trimestrielle avait comporté la mention de son obligation d'annoncer à la CCGC toute modification de sa fortune ou de ses revenus d'au moins 25 % en cours d'année.

14. Dans une réplique du 4 novembre 2015, l'assurée a objecté, à propos du respect des délais pour lui réclamer un trop-perçu, qu'il s'avérait – fait pour elle nouveau – que l'AFC avait communiqué ses revenus effectifs des années 2010 et 2011 à la CCGC non en octobre 2014, mais respectivement les 19 septembre et 14 octobre 2013 (les taxations fiscales elles-mêmes remontant au surplus, pour ces années-ci, respectivement aux 18 mai 2011 et 5 mars 2012). Il avait fallu environ huit mois pour que le service de la taxation de la CCGC traite les données fournies par l'AFC, puis plus de quatre mois pour qu'il transmette le dossier au service des rentes (le 28 octobre 2014), puis à peine dix jours pour que ce dernier rende sa décision du 6 novembre 2014 ; mais alors, la prétention de la CCGC au remboursement du trop-perçu était périmée. Les retards de communication entre les services de la CCGC n'étaient pas son affaire. Il avait toujours été clair pour l'assurée que les taxations de ses cotisations avaient d'abord été provisoires (elles étaient signalées comme telles) ; sa contestation portait non sur des décisions de cotisations, mais sur sa rente de vieillesse, dont rien n'avait signalé le caractère provisoire. Elle n'avait nullement dispersé une partie de sa fortune, mais avait dû en utiliser une partie pour « boucher le trou du PLEND » de septembre 2010 à mars 2012 ; elle en avait probablement informé la CCGC, mais s'il elle ne l'avait pas fait, cela n'impliquerait pas qu'elle n'ait pas été de bonne foi. Les informations transmises à la population par la CCGC ne permettaient pas de se douter que les cotisations payées en tant que personne sans activité lucrative influaient sur le montant de la future rente. L'assurée indiquait n'avoir jamais mis en doute l'exactitude des calculs effectués par la CCGC.
15. Dans une duplique du 24 novembre 2015, la CCGC a indiqué que l'assurée confondait le régime de la péremption applicable en matière de taxation et perception des cotisations (cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle les cotisations étaient dues) et celui applicable en matière de versement et de restitution des prestations (un an après la connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation). Ces délais avaient été respectés, tant par le service de la taxation pour la fixation des cotisations dues par l'assurée que par le service des rentes pour rendre sa décision de restitution du trop-perçu de rente.
16. Dans des observations du 15 décembre 2015, l'assurée a persisté dans les termes et conclusions de ses écritures antérieures. La CCGC déviait son argumentation sur le délai de cinq dont disposaient les caisses de compensation pour fixer les cotisations, mais « expédi(ai)t en 3 lignes la question centrale » de la péremption de sa prétention en restitution du trop-perçu de rente, la date à partir de laquelle le délai d'un an avait couru étant en l'espèce respectivement les 19 septembre et 14 octobre 2013.
17. a. Le 17 mai 2016, lors d'une audience de comparution personnelle des parties, les représentantes de la CCGC (à savoir Madame B\_\_\_\_\_, responsable de la division « Perception », Madame C\_\_\_\_\_, responsable du service des rentes, et

Madame D\_\_\_\_\_, juriste) ont expliqué le processus de fixation dans un premier temps des cotisations, d'abord provisoirement puis définitivement (sur la base de communications fiscales) ; ce processus avait comporté des retards à la suite de l'introduction dès 2011 d'une plateforme informatique pour les demandes et transmissions des données fiscales ; en août 2013, la CCGC avait sollicité quelque 81'800 communications fiscales, qu'elle avait ensuite reçues « au fil de l'eau » et traitées, en mettant en place à cette fin des « task forces » en son sein, pour faire face à la masse volumineuse de travail ainsi générée. Pour les assurés sans activité lucrative, le traitement intervenait automatiquement, à moins que – comme dans le cas de l'assurée – il y avait un écart significatif (d'au moins 3 %) entre les données antérieurement disponibles et celles communiquées par le fisc, auquel cas le traitement était manuel. La CCGC a indiqué que pour que les cotisations prélevées par une personne sans activité lucrative influent sur les rentes à lui verser le moment venu, il leur était appliqué une opération les transformant en revenus, qui étaient inscrits sur son compte individuel dès l'instant où la taxation intervenait (sans attendre que celle-ci ne devienne définitive). C'était ensuite seulement que les rentes à allouer pouvaient être calculées définitivement. Lorsqu'un assuré demandait l'évaluation de ses rentes futures ou le versement d'une rente alors que les cotisations n'avaient pas encore pu être fixées définitivement, la caisse fixait les rentes à lui verser sur la base de données provisoires, d'une façon certes peu visible sur les feuilles de calcul pour des non-initiés. Le système informatique de la Centrale de compensation signalait qu'une nouvelle inscription avait été portée sur le compte individuel (donc qu'une taxation était devenue définitive) à toute caisse ayant déjà requis le rassemblement des comptes individuels (ce qui représentait entre 100 et 150 écritures additionnelles communiquées quotidiennement à la CCGC). Dans le cas de l'assurée, pour déterminer le montant de la rente mensuelle à CHF 1'800.- par décision du 13 mars 2012, la CCGC s'était basée, pour les années 2010 et 2011, sur des revenus de CHF 14'000.- (correspondant à celui de l'année 2009), mais les 12 et 13 juin 2014, elle avait recalculé les cotisations afférentes à ces deux années sur la base des données fiscales communiquées dans l'intervalle (reçues respectivement les 19 septembre et 14 octobre 2013) ; puis, le 6 novembre 2014, sur la base de revenus diminués à respectivement CHF 12'000.- et CHF 7'000.- inscrits préalablement au compte individuel, donnant un revenu annuel moyen légèrement inférieur au précédent, elle avait recalculé le montant de la rente due, s'avérant en définitive légèrement plus basse que celle qui avait été calculée le 13 mars 2012. Une communication rapide des baisses de revenus par l'assuré permettait de prévenir un tel résultat. La jurisprudence ne retenait pas, comme point de départ du délai de péremption d'un an pour réclamer la restitution de rentes perçues en trop, la date de la communication fiscale, mais celle du versement de chacune des prestations périodiques qu'étaient les rentes mensuelles ; la CCGC proposait de s'en tenir à cette jurisprudence.

L'assurée a indiqué qu'elle avait informé la CCGC par téléphone de la baisse de ses moyens à la fin de son PLEND, et qu'on lui avait répondu qu'elle n'avait pas à en

---

faire davantage, seules les communications fiscales étant utiles. Il ne lui avait pas été dit que la fortune était transformée en revenu, si bien qu'elle n'avait pas su que cela aurait une influence sur le montant de sa rente future, mais elle avait fait diligence pour remplir ses déclarations d'impôts. Elle n'avait pas imaginé que les communications fiscales prenaient trois ans. Elle ne contestait pas les montants indiqués par la CCGC ni les calculs effectués par cette dernière, et elle acceptait « le montant de la nouvelle rente depuis novembre 2014 ».

b. À l'issue de cette audience de comparution personnelle, des délais ont été fixés aux parties notamment pour, s'agissant de la CCGC, établir de nouveaux calculs en fonction de la jurisprudence qu'elle avait citée et indiquer le montant que, finalement, l'assurée devrait lui restituer, et, s'agissant de l'assurée, pour se déterminer sur un éventuel accord que proposerait la CCGC.

18. Par une écriture du 23 mai 2016, la CCGC a contesté que le délai de péremption d'un an avait commencé à courir lors de la réception des communications fiscales, les 19 septembre et 14 octobre 2013. Les éléments dont l'administration devait avoir connaissance pour pouvoir exercer sa prétention en restitution étaient ceux du calcul de la rente de vieillesse, à savoir les revenus AVS découlant de la taxation des cotisations, formateur de rente et inscrit sur le compte individuel pour détermination du revenu annuel déterminant ; c'était la Centrale de compensation qui centralisait et gérait toutes les données relatives aux registres centraux des assurés AVS/AI, et était chargée de la tenue des comptes individuels et de la communication des données aux caisses de compensation, au moyen d'annonces électroniques. La seule communication fiscale ne fournissait aucune indication sur le montant de la cotisation et encore moins sur le revenu AVS à inscrire sur le compte individuel ; seule la taxation de ces revenus permettait de fixer, au moyen des tables de cotisations, le montant définitif des cotisations et, partant, de connaître le montant corrélatif des revenus AVS à inscrire sur le compte individuel. En l'occurrence, le compte individuel de l'assurée ayant été clôturé en 2012, la fixation subséquente des cotisations sur la base des communications fiscales avait généré électroniquement une écriture sous la forme d'un compte individuel additionnel, que la Centrale de compensation avait ensuite annoncé à la CCGC. C'était l'opération de taxation des cotisations – générant simultanément une inscription sur le compte individuel puis, en l'espace de quelques jours, l'envoi par la Centrale de compensation d'un compte individuel additionnel à la caisse de compensation compétente – qui pouvait permettre à une caisse de compensation d'examiner l'impact des nouvelles inscriptions sur une prestation courante, et donc faire partir le délai de péremption d'un an, d'autant plus que la taxation des cotisations peut être du ressort d'une caisse autre que celle qui verse les prestations. La CCGC avait agi en l'espèce avec célérité, en procédant à la taxation huit mois après avoir reçu les communications fiscales ; le délai de péremption d'un an avait compté dès les 12 et 13 juin 2014 ; la CCGC avait alors rendu sa décision de restitution 5 mois plus tard. La CCGC maintenait son offre d'appliquer la jurisprudence en vertu de

laquelle, dans le cas de prestations durables, on pouvait demander le remboursement des prestations versées pendant les douze mois ayant précédé la décision de restitution, même si l'on aurait pu en avoir connaissance plus tôt. Le compte individuel de l'assurée lui ayant été annoncé en octobre 2014, la CCGC était d'accord de ramener sa créance en restitution à CHF 247.-, correspondant au trop-perçu entre novembre 2013 et octobre 2014 ; elle joignait à son écriture une décision et déclarant reconnaître la bonne foi de l'assurée, qui pouvait lui présenter, au moyen d'un formulaire ad hoc dûment rempli également joint à cette écriture, les renseignements requis pour lui permettre de déterminer si la restitution requise l'exposerait à une situation difficile.

19. Par écriture du 6 juin 2016, l'assurée a maintenu sa position. Il était aisé, sur la base des communications fiscales (revenu et fortune), de déterminer le montant de la cotisation et le revenu AVS à inscrire sur le compte individuel, sans même que la Centrale de compensation n'ait à intervenir. Se déterminant sur la proposition d'accord formulée par la CCGC, elle confirmait accepter le montant diminué de sa rente, déterminé par la décision du 6 novembre 2014, dès décembre 2014. La nouvelle demande de restitution, figurant dans la « décision » du 23 mai 2016, portait sur un trop-perçu entre novembre 2013 et octobre 2014, donc sur une période bien antérieure aux douze mois de rétroactivité autorisés par la jurisprudence invoquée par la CCGC. L'assurée ne pouvait considérer cette nouvelle demande comme valable, dont le statut la troublait au surplus ; elle y voyait un « document de travail », plutôt qu'une nouvelle décision (annulant et remplaçant celle du 6 novembre 2014), mais se demandait s'il lui fallait former opposition contre elle (point sur lequel elle demandait à être éclairée dès que possible). L'assurée concluait qu'une conclusion équitable au litige l'opposant à la CCGC consisterait à s'en tenir à son acceptation du montant de sa rente dès décembre 2014 et à la péremption de toute demande de remboursement rétroactif, s'en remettant pendant à la chambre des assurances sociales.
20. Par écriture du 14 juin 2016, la CCGC a indiqué que la « décision » du 19 mai 2016 faisait partie intégrante de la décision sur opposition attaquée et de la présente procédure de recours. En déclarant accepter une rente diminuée, l'assurée ne concédait rien dans cette affaire. Elle percevait simplement une rente à laquelle elle avait droit, suite à la taxation définitive des cotisations des années manquantes lors de la fixation initiale de sa rente. La créance en restitution de la CCGC n'était pas frappée par la péremption. C'était à bien plaisir et dans un souci d'apaisement que la CCGC avait bien voulu revoir l'étendue de sa prétention, sans que cela ne lie la chambre des assurances sociales.
21. Cette écriture a été transmise à l'assurée le 16 juin 2016.

## **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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 l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10). Elle est donc compétente pour statuer sur le présent recours, qui porte sur une décision sur opposition rendue par l'intimée en application de la LAVS.

Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA, y compris le renvoi à l'art. 38 al. 4 let. b LPGA s'agissant de la suspension des délais du 15 juillet au 15 août inclusivement), dans le respect des exigences, peu élevées, de forme et de contenu prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA ; art. 89B LPA).

Étant touchée par la décision attaquée et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, la recourante a qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

Le présent recours est donc recevable.

2. a. Le présent recours a été interjeté contre la décision de l'intimée confirmant sur opposition la fixation du montant de la rente de vieillesse de la recourante à CHF 1'782,- par mois d'avril à décembre 2012 puis à CHF 1'797,- par mois dès janvier 2013, – décision révoquant celle du 13 mars 2012 fixant ladite rente à CHF 1'800,- par mois dès avril 2012 (ledit montant ayant été porté à CHF 1'816,- dès janvier 2013) –, et faisant obligation à la recourante de restituer à l'intimée la différence de CHF 599,- qu'elle avait ainsi perçu en trop durant la période considérée (à raison de CHF 18,- par mois d'avril à décembre 2012 et de CHF 19,- par mois de janvier 2013 à novembre 2014).

b. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties, se référant de mémoire à une jurisprudence du Tribunal fédéral qu'elle produirait ultérieurement à propos de la péremption du droit de demander la restitution de prestations périodiques, l'intimée s'était déclarée disposée à ne réclamer à la recourante que le montant de sa rente de vieillesse versée dans l'année ayant précédé la décision de restitution. Dans son mémoire après enquêtes du 23 mai 2016, l'intimée a ensuite non seulement calculé ce montant, l'établissant à CHF 247,- (13 x CHF 19,-), mais aussi l'a consigné dans une décision du 19 mai 2016, annulant et remplaçant celle du 6 novembre 2014 « pour la période du 01.11.2013 au 30.11.2014 », décision qu'elle n'a toutefois pas notifiée à la recourante mais a jointe à son mémoire après enquêtes, en l'y présentant comme une proposition. D'après l'explication complémentaire qu'elle a fournie à ce propos dans son écriture du 14 juin 2016, cette proposition faite à bien plaisir est partie intégrante de la décision sur opposition attaquée. Dans sa détermination du 6 juin 2016, la recourante a indiqué ne pas accepter cette proposition.

b/aa. Selon l'art. 50 al. 1 LPGA, applicable aussi à la procédure de recours (art. 50 al. 3 LPGA), les litiges portant sur des prestations des assurances sociales peuvent

---

être réglés par transaction (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3<sup>ème</sup> éd., 2015 n. 10 ss ad art. 50 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Droit suisse de la sécurité sociale, éd. par Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, vol. II, 2015, p. 548 s.).

Bien qu'elle doive être confirmée par voie de décision, la transaction dans la procédure administrative prévue par l'art. 50 LPGA repose sur une base contractuelle (KUPFER BUCHER, Das nichtstreitige Verwaltungsverfahren nach dem ATSG und seine Auswirkungen auf das AVIG, 2006, p. 200). Il s'agit d'un contrat sui generis par lequel les parties mettent fin par des concessions réciproques à un litige ou à une incertitude dans laquelle elles se trouvent au sujet d'un rapport de droit (ATF 130 III 49 consid 1.2 p. 51 et la jurisprudence citée). La transaction peut être totale (c'est-à-dire porter sur toutes les prétentions litigieuses) ou partielle (laissant subsister certains points indécis). En ce qui concerne l'incertitude, elle peut porter sur des points de droit ou de fait (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_495/2008 du 11 mars 2009 consid. 2.1.1). Le Tribunal fédéral a étendu la faculté de liquider les litiges par transaction judiciaire à ceux portant sur des prétentions réciproques, prestations et cotisations d'assurances sociales. En revanche, il a exclu la possibilité de liquider par transaction judiciaire les litiges portant uniquement sur des cotisations (ATF 131 V 417). Une transaction n'est admissible que dans la mesure où elle s'inscrit dans le cadre du pouvoir d'appréciation de l'administration ou en vue de supprimer des incertitudes sur les plans du droit ou des faits. Lors de conclusions de transactions, l'ensemble des critères et facteurs favorables et défavorables sont pris en considération (ATF 140 V 77 consid. 3.2.1).

En l'espèce, il n'y a pas eu d'accord entre les parties, puisque, se déterminant sur la proposition de l'intimée, la recourante a déclaré maintenir sa position et ne pas pouvoir considérer cette demande de restitution diminuée à CHF 247.- comme valable.

b/bb. La forme dont l'intimée a revêtu sa proposition est ambiguë. Il doit être retenu qu'il ne s'est agi que d'une proposition, plutôt que d'une décision à proprement parler. En tout état, l'intimée n'avait plus la compétence de rendre une décision, compte tenu de l'effet dévolutif du recours, devenu complet une fois qu'elle avait présenté sa réponse au recours (ATF 127 V 228 consid. 2b/bb). L'art. 53 al. 3 LPGA n'habilite en effet l'assureur social à reconsidérer une décision attaquée par voie de recours que « jusqu'à l'envoi de son préavis ». Une décision rendue postérieurement est nulle, et ne vaut que comme proposition à l'adresse du juge (ATF 109 V 234 ; ATAS/1194/2013 du 4 décembre 2013 consid. b/cc ; Ueli KIESER, op. cit., n. 78 ad art. 53).

b/cc. Dans l'hypothèse où la chambre de céans estimerait le recours non fondé pour des rentes antérieures à celles visées par la « décision » du 19 mai 2016, il n'y aurait pas *reformatio in pejus*. Elle pourrait statuer dans ce sens sans en informer préalablement les parties (art. 61 let. d LPGA).

c. Dans son opposition comme dans son recours, la recourante a contesté que sa rente pouvait être diminuée, non seulement rétroactivement, mais aussi pour l'avenir, estimant n'avoir pas à « être la seule à devoir assumer les conséquences des dysfonctionnements de la Caisse » et considérant comme « contestable le calcul définitif de (ses) revenus déterminants en raison du caractère trompeur des cotisations pour personnes sans activité lucrative » (cf. recours, p. 3). Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 17 mai 2016, de même que dans sa détermination du 6 juin 2016, elle a déclaré accepter « le montant, diminué, de (sa) rente, communiqué le 6.11.2014, à partir du moment où (elle en avait) eu connaissance et telle qu'effectivement versée, dès décembre 2014 ».

d. Il s'ensuit que l'objet du recours porte sur le montant de la rente et l'obligation de restituer le cas échéant le trop-perçu pour les mois d'avril 2012 à novembre 2014, mais plus sur le montant de la rente dès décembre 2014.

e. Pour mémoire, la recourante n'a pas contesté la fixation de ses cotisations sociales afférentes notamment aux années 2010 et 2011, telle qu'elle est intervenue dans un premier temps provisoirement, puis définitivement par décisions des 12 et 13 juin 2014, après que l'AFC eut communiqué à l'intimée les données fiscales nécessaires à cette fin, s'agissant d'une assurée n'exerçant pas d'activité lucrative (cf. art. 29 al. 7 phr. 1 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 [RAVS - RS 831.101]), renvoyant par analogie notamment l'art. 27 RAVS, qui explicite la collaboration que l'art. 9 al. 3 LAVS prévoit pour la fixation des cotisations dues par les indépendants).

3. a. La décision attaquée se fonde sur l'art. 25 LPGA, qui règle, dans le domaine d'application de la LPGA (dont en matière d'AVS [art. 1 LAVS]), la restitution de prestations indûment touchées, et est complété par les art. 2 à 5 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11). Elle comporte cependant d'autres facettes que la seule obligation de restituer qu'elle impose.

b. En effet, comme cela résulte de la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.2 ; ATAS/365/2016 du 10 mai 2016 consid. 7a ; Ueli KIESER, op. cit., n. 9 ad art. 25, p. 383), la procédure de restitution de prestations comporte trois étapes en principe distinctes, à savoir une première décision sur le caractère indu des prestations, une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations (comportant l'examen de la réalisation des conditions d'une révision ou d'une reconsidération, au sens de l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA dans la mesure où les prestations fournies à tort l'ont été en exécution d'une décision en force), et, le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer, subordonnée aux deux conditions que l'intéressé était de bonne foi et que la restitution le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA ; art. 4 et 5 OPGA).

---

L'obligation de restituer des prestations sociales indûment touchées et son étendue dans le temps sont indépendantes de la bonne foi du bénéficiaire des prestations ; il s'agit de rétablir l'ordre légal, après la découverte d'un fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 61/2004 du 23 mars 2006 consid. 5 in fine ; ATAS/513/2015 du 30 juin 2015 consid. 3 ; ATAS/107/2014 du 23 janvier 2014 consid. 6a in fine). Les deux conditions matérielles d'une remise de l'obligation de restituer – la bonne foi et l'exposition à une situation difficile – sont cumulatives (ATF 126 V 48 consid. 3c p. 53 ; DTA 2001 p. 160, C 223/00 consid. 5 ; ATAS/14/2016 du 12 janvier 2016 consid. 5a ; ATAS/1328/2014 du 19 décembre 2014 consid. 3a).

C'est une fois qu'est entrée en force la décision portant sur la restitution elle-même des prestations perçues indûment – donc en principe dans un troisième temps seulement (à tout le moins dans un deuxième temps, la décision sur la restitution en tant que telle étant susceptible d'être rendue en même temps que la décision sur le caractère indu des prestations [arrêt du Tribunal fédéral 9C\_496/2014 du 22 octobre 2014 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 62/04 du 6 juin 2005 consid. 1.2]) – que sont examinées les deux conditions précitées devant amener le cas échéant à renoncer à l'obligation de restitution, à moins qu'il soit manifeste que ces deux conditions sont remplies, auquel cas il doit être renoncé à la restitution déjà au stade de la prise de la décision sur la restitution (art. 3 al. 3 OPGA ; Ueli KIESER, op. cit., n. 53 ad art. 25, p. 392 s.). Le moment déterminant pour apprécier s'il y a une situation difficile est d'ailleurs le moment où la décision de restitution est exécutoire (art. 4 al. 2 OPGA).

c. Il y a donc lieu d'examiner si les rentes versées à la recourante pendant la période litigieuse le lui ont été partiellement en trop. Cela implique de vérifier si le montant fixé par la décision attaquée (s'étant substituée, sur opposition, à celle du 6 novembre 2014) fait une juste application des dispositions sur la fixation des rentes, puis, dans l'affirmative, si l'intimée pouvait révoquer sa décision antérieure, du 13 mars 2012, fixant ladite rente à un montant supérieur, puis encore si la recourante pouvait prétendre être au bénéfice d'une garantie de non-restitution.

4. a. Le calcul des rentes ordinaires de l'AVS est régi par les art. 29bis à 41 LAVS. Il se base sur les années de cotisations prises en compte par rapport à la classe d'âge de l'assuré et sur le revenu annuel moyen déterminant, y compris les bonifications pour tâches éducatives et tâches d'assistance (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, 2011, p. 266 ss ; Pierre-Yves GREBER, L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, in Droit suisse de la sécurité sociale, éd. par Pierre-Yves GREBER / Bettina KAHIL-WOLFF / Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Romolo MOLO, vol. I, 2010, p. 210 ss ; cf. ch. 5001 ss des Directives concernant les rentes [ci-après : DR] de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, éditées par l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après : OFAS]).

---

En l'espèce, la baisse du montant de la rente de vieillesse de la recourante tient à une différence de revenu annuel moyen déterminant pris en compte pour calculer le montant de sa rente. En mars 2012, l'intimée avait retenu à ce titre un montant de CHF 44'544.- ; le 6 novembre 2014, l'intimée a retenu à ce titre un montant de CHF 43'524.-, tel qu'elle a pu l'établir une fois que l'AFC lui eut communiqué les revenus effectifs de la recourante pour les années 2010 et 2011. En revanche, tant la durée de cotisation (à savoir 43) que l'échelle de rente (à savoir l'échelle complète, 44) retenues par l'intimée respectivement en 2012 et en 2014 sont les mêmes.

b. Selon l'art. 29<sup>quater</sup> LAVS, le revenu annuel moyen déterminant se compose des revenus de l'activité lucrative, des bonifications pour tâches éducatives et des bonifications pour tâches d'assistance.

Les revenus de l'activité lucrative pris en compte sont ceux sur lesquels des cotisations ont été versées (art. 29<sup>quinquies</sup> al. 1 LAVS). Les cotisations versées par les personnes sans activité lucrative sont converties en revenus, conformément à l'art. 29<sup>quinquies</sup> al. 2 LAVS, aux termes duquel les cotisations desdites personnes « sont multipliées par 100, puis divisées par le double du taux de cotisation prévu à l'art. 5 al. 1 » LAVS. Ces revenus sont inscrits sur les comptes individuels, dont l'art. 30<sup>ter</sup> LAVS prévoit l'établissement pour chaque assuré tenu de payer des cotisations, comptes sur lesquels « sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires ».

La somme des revenus de l'activité lucrative, revalorisée en fonction d'un indice des rentes (art. 30 al. 1 et 33<sup>ter</sup> LAVS ; art. 51<sup>bis</sup> RAVS), et les bonifications pour tâches éducatives et pour tâches ménagères sont divisées par le nombre d'années de cotisations (art. 30 al. 2 LAVS).

Le revenu annuel moyen déterminant obtenu détermine le montant de la rente ordinaire (Pierre-Yves GREBER, op. cit., p. 214 s., n. 212 ss, ch. 5321 ss DR).

c. Il n'est pas contestable ni contesté par la recourante que l'intimée a retenu et calculé des montants conformes auxdites prescriptions, compte tenu des données dont elle a disposé pour déterminer d'une part les cotisations de personne sans activité lucrative de la recourante (d'abord provisoirement, puis définitivement), et d'autre part le montant de la rente due à cette dernière, sur la base de son revenu annuel moyen déterminant, lui-même établi notamment après la conversion de ses cotisations des années 2010 et 2011 en revenus portés sur son compte individuel pour ces deux années, ce respectivement le 13 mars 2012 puis le 6 novembre 2014. C'était bien à une rente mensuelle de CHF 1'800.- d'avril à décembre 2012, puis de CHF 1'816.- dès janvier 2013 que donnait droit un revenu annuel moyen déterminant de CHF 44'544.-, intégrant des revenus de CHF 14'000.- pour 2010 et 2011, et bien à une rente mensuelle de CHF 1'782.- d'avril à décembre 2012, puis de CHF 1'797.- dès janvier 2013 que donnait droit un revenu annuel moyen déterminant de CHF 43'524.-, intégrant des revenus de respectivement CHF 12'000.- pour 2010 et CHF 7'000.- pour 2011.

---

Les deux décisions ont été correctes à cet égard. Seulement, la première (celle du 13 mars 2012) était fondée sur des données provisoires, tandis que la seconde (celle du 6 novembre 2014) l'était sur des données définitives. La question est de savoir si l'intimée pouvait révoquer la première pour la remplacer, avec effet rétroactif, par la seconde, après qu'elle avait disposé, pour les années 2010 et 2011 ici pertinentes, des éléments de revenu et de fortune de la recourante communiqués par les autorités fiscales, et qu'elle avait donc pu fixer dans un premier temps les cotisations dues par la recourante pour les deux années considérées, puis, dans un second temps, la rente due à la recourante dès avril 2012.

5. a. La décision du 13 mars 2012 fixant la rente de la recourante à CHF 1'800.- par mois a acquis force de chose décidée, de même que la communication de décembre 2012 ayant porté ce montant mensuel à CHF 1'816.- dès janvier 2013 par le jeu de l'indexation des rentes intervenue au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Le principe de la sécurité juridique implique une garantie de stabilité des relations juridiques ayant été créées par des décisions administratives ayant acquis force de chose décidée. Cependant, loin d'être absolu, ce principe est contrebalancé par les exigences immanentes au droit public de réaliser l'intérêt public qui sous-tend les normes à appliquer par voie décisionnelle, c'est-à-dire par des actes unilatéraux. La modification de décisions irrégulières est possible si la balance des intérêts en présence penche en faveur de leur révocation, sous réserve de régimes plus restrictifs (Pierre MOOR / Étienne POLTIER, *Droit administratif*, vol. II, 3<sup>ème</sup> éd., 2011, p. 377 ss ; Benoît BOVAY, *Procédure administrative*, 2<sup>ème</sup> éd., 2015, p. 388 ss). En matière d'assurances sociales, la législation prévoit certains motifs de réexamen ou de révocation de décisions administratives entrées en force, lorsque surgit un conflit entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, ayant acquis force de chose décidée. En plus de l'adaptation d'une décision octroyant des prestations durables à un changement notable des circonstances ultérieur au prononcé de cette décision – hypothèse visée par l'art. 17 LPGA, ici non pertinente –, l'art. 53 LPGA prévoit, à son al. 1, la révision de décisions ayant acquis force de chose décidée pour remédier à une inexactitude initiale sur les faits, et, à son al. 2, la reconsidération de telles décisions pour corriger une application initiale erronée du droit, dans les deux cas rétroactivement (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, *op. cit.*, p. 537 ss).

Ainsi, à teneur de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant ; l'administration est tenue d'y procéder (arrêt du Tribunal fédéral I.528/06 du 3 août 2007 consid. 4.2 et les références ; ATF 122 V 21 consid. 3a, 138 consid. 2c, 173 consid. 4a, 272 consid. 2 ; 121 V 4 consid. 6 et les références). Par ailleurs, selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur

---

rectification revêt une importance notable. L'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté ; ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre (ATF 133 V 50 consid. 4.1, où le Tribunal fédéral indique que l'art. 53 al. 2 LPGA formalise un principe général du droit des assurances sociales déjà connu auparavant ; ATF 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3 ; 121 V 4 consid. 6 et les arrêts cités).

b. En l'espèce, il n'est pas question d'une application initiale erronée du droit, ouvrant la voie à une reconsidération, ni non plus, *stricto sensu*, d'une erreur initiale sur les faits découverte subséquemment, ouvrant la voie à une révision, dans la mesure où l'inexactitude des revenus pris en compte était d'emblée probable dès lors que l'intimée ne disposait que de données provisoires, estimées sur la base de celles de l'année précédente. Il y a eu, en revanche, production d'éléments de preuve nouveaux, encore inexistantes lors de la prise de la première décision, le 13 mars 2012, à savoir les communications fiscales des 19 septembre et 14 octobre 2013 ainsi que les décisions de taxation des 12 et 13 juin 2014. Quand bien même ils n'étaient pas inattendus, mais au contraire attendus, ces éléments de preuve commandaient de réviser les décisions initiales de fixation de la rente versées à la recourante.

Au demeurant, s'agissant de l'approximation des revenus pris en compte pour fixer initialement le montant de la rente de la recourante, il y a lieu d'ajouter qu'elle a pu être plus importante que l'intimée ne l'a le cas échéant imaginée et ne devait en tout état l'imaginer spontanément. Il n'incombait pas à l'intimée d'intégrer d'elle-même dans le calcul initial de la rente le fait que la recourante puisait dans sa fortune pour compléter le revenu lui provenant du PLEND, et qu'en conséquence non seulement ses cotisations devraient être révisées (à la baisse, avec paiement d'un intérêt rémunérateur), mais aussi, possiblement, le montant de sa rente (également à la baisse, avec à la clé un trop-perçu à restituer, normalement avec un intérêt compensatoire), compte tenu de l'impact de la fortune et des revenus de rentes sur la fixation d'abord de ses cotisations en tant que personne sans activité lucrative puis de ses revenus à porter à son compte individuel, donc de son revenu annuel moyen déterminant.

D'un point de vue objectif, l'intimée était en droit et même tenue de réviser le montant de la rente versée à la recourante, et ce non seulement pour l'avenir (point qui n'est plus litigieux), mais aussi rétroactivement.

6. a. La recourante paraît invoquer un droit à bénéficier de la rente initialement fixée déduit du fait que l'intimée aurait failli à son devoir d'information, en particulier que si elle avait pris soin d'indiquer le caractère provisoire des décisions de fixation des cotisations, elle n'avait jamais émis de réserve quant au montant de la rente qu'elle lui a versée.

b. C'est un principe général, de rang constitutionnel, que les organes de l'État et les particuliers doivent agir de manière conforme aux règles de la bonne foi (art. 5 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 - Cst. - RS 101). Ce principe est complété par un droit constitutionnel, source de prétentions justiciables devant les autorités et tribunaux, à savoir celui de toute personne d'être traitée par les organes de l'État conformément aux règles de la bonne foi (art. 9 Cst.). L'application du principe de la bonne foi suppose que l'autorité soit intervenue par un acte ou une omission dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qui, seules, peuvent le cas échéant se prévaloir de sa violation et, si sont réalisées les conditions exceptionnelles dans lesquelles le principe de la bonne foi doit l'emporter sur celui de la légalité, obtenir une adaptation de leur régime légal dans la mesure nécessaire au respect du principe de la bonne foi (Pierre MOOR / Alexandre FLÜCKIGER / Vincent MARTENET, *Droit administratif*, 3<sup>ème</sup> éd. 2012, I/6.4.1). L'administration peut ainsi se trouver liée par des renseignements inexacts (et a fortiori des assurances erronées) qu'elle donnerait, pour autant qu'elle fût compétente (à tout le moins apparemment) pour ce faire, que les renseignements en question fussent inexacts et fournis sans réserve, en termes clairs et catégoriques, en rapport avec une situation concrète déterminée, que l'inexactitude ne tienne pas à un changement subséquent de la loi, que l'administré ne fût pas en mesure, en faisant preuve d'un minimum d'attention, de reconnaître l'erreur, et qu'il prît, en se fiant à ces renseignements, des dispositions irréversibles (Pierre MOOR / Alexandre FLÜCKIGER / Vincent MARTENET, *op. cit.*, I/6.4.2).

c. Le principe de la bonne foi s'applique en matière d'assurances sociales. Le législateur en a ancré certaines de ses prémisses dans la LPGA et les lois spécifiques, à savoir le devoir de renseigner. Selon l'art. 27 LPGA, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1), chacun ayant au surplus le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations, par les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2) ; si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3).

L'art. 27 al. 1 LPGA pose une obligation générale et permanente de renseigner, par le biais par exemple de brochures, fiches, instructions, lettres-circulaires, indépendamment de la formulation d'une demande par les personnes intéressées (cf. rapport de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé, du 26 mars 1999, in FF 1999 V 4229, concernant l'art. 35 du projet de LPGA, correspondant à l'art. 27 finalement adopté). En revanche, l'art. 27 al. 2 LPGA prévoit l'obligation de donner une information précise ou un conseil dans un cas particulier, de sorte qu'il peut conduire à l'obligation de verser des prestations sur la base du principe de la bonne foi (cf. Premiers problèmes d'application de la

---

LPGA, in Journée AIM, intervention du juge fédéral Ulrich MEYER, le 7 mai 2004 à Lausanne). Les conseils ou renseignements considérés portent sur les faits que la personne ayant besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur (cf. EUGSTER, ATSG und Krankenversicherung : Streifzug durch Art. 1-55 ATSG, RSAS 2003 p. 226). Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de faits déterminants, mais également aux circonstances de nature juridique (SVR 2007 KV n° 14 p. 53 et la référence). Son contenu dépend de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (MEYER, Grundlagen, Begriff und Grenzen der Beratungspflicht der Sozialversicherungsträger nach Art. 27 Abs. 2 ATSG, in : Sozialversicherungsrechtstagung 2006, p. 27 n° 35). Le but du conseil visé à l'art. 27 al. 2 LPGA est de permettre à la personne intéressée d'adopter un comportement dont les effets juridiques cadrent avec les exigences posées par le législateur pour que se réalise le droit à la prestation (Jacques-André SCHNEIDER, Informations et conseils à l'assuré dans les assurances sociales : le tournant de la LPGA, in Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, organe pour les publications officielles de la Conférence des autorités cantonales de surveillance LPP, 2007, p. 80.).

D'après le Tribunal fédéral, le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée de l'administration, qui peut obliger celle-ci à consentir à un assuré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, en vertu du droit constitutionnel à la protection de la bonne foi (art. 9 Cst.), à condition – selon les règles précitées dégagées de façon générale par la jurisprudence – que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences, que l'assuré n'ait pas pu se rendre compte de l'inexactitude du renseignement obtenu, que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée, et que l'assuré se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées ; ATAS/534/2012 du 23 avril 2012, consid. 5 ; ATAS/1243/2011 du 17 janvier 2012 consid. 5 à 8 ; ATAS/637/2009 du 15 mai 2009 consid. 5). En cas d'omission de renseigner, il faut que l'assuré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_601/2009 du 31 mai 2010, consid. 4.2).

d. En l'espèce, on ne saurait fonder un droit de la recourante à une non-restitution du trop-perçu de rente en considération d'une violation du devoir général de l'intimée – et plus généralement des organes en charge d'appliquer la LAVS –

de fournir des informations quant au fait qu'une rente peut devoir être versée alors que toutes les données ne sont pas encore disponibles pour en fixer le montant de façon définitive et donc que son montant est susceptible d'être révisé (y compris à la baisse). Pour complexe qu'est le calcul d'une rente, il n'en repose pas moins sur des règles de droit dûment publiées, censées connues.

Sans doute une caisse de compensation se trouve-t-elle dans la situation, non simplement de devoir fournir des informations générales, mais bien de se déterminer sur un cas concret à l'égard d'une personne déterminée lorsqu'elle est appelée à statuer sur une demande de rente, et lui faut-il en conséquence redoubler de vigilance quant aux renseignements qu'elle fournit ou s'abstient de fournir au requérant, au risque de l'induire en erreur et/ou de l'amener à prendre des dispositions irréversibles.

La décision de rente du 13 mars 2012 a certes comporté – au demeurant dans les deux versions versées au dossier, avec un verso différent (cf. pièce 3 de la recourante, et pièce 6 de l'intimée, sans la feuille de calcul, que la recourante n'avait alors pas obtenue) – le rappel de l'obligation d'annoncer tout changement de situation, en complément à celui figurant sur chaque communication relative à la cotisation trimestrielle de l'obligation d'annoncer toute modification de fortune ou de revenus d'au moins 25 % en cours d'année. Comme l'intimée l'a indiqué lors de l'audience de comparution personnelle, il n'est pas précisé aux assurés que des décisions de rente sont rendues le cas échéant sur des bases provisoires et qu'en conséquence elles sont susceptibles d'être révisées une fois les données déterminantes connues de façon définitive. C'est sans doute regrettable, et d'autant moins compréhensible dans le cas des personnes dites non actives que – comme la déclaré la CCGC – la règle en ce qui les concerne, « c'est que les dernières années ne sont souvent pas encore taxées ». On ne saurait pour autant en déduire que ce défaut d'information constitue une assurance donnée que le montant de la rente allouée est immunisé contre toute baisse. C'est d'autant plus vrai en l'espèce que la recourante savait que l'intimée devait disposer des communications fiscales à tout le moins pour fixer définitivement ses cotisations.

Au demeurant, la recourante n'a pas pris de disposition irréversible en se fiant au montant de la rente qui lui a été indiqué par la décision précitée du 13 mars 2012. À ce moment-là, elle avait déjà pris et concrétisé depuis près de sept ans la décision de prendre une pré-retraite au bénéfice du PLEND. Compte tenu d'une différence de montant de rente de moins de CHF 20.- par mois, elle n'est pas crédible de laisser entendre que si elle avait connu le mécanisme juridique susceptible d'amener à une baisse de sa rente, elle aurait fait « d'autres choix, notamment professionnels, durant (ses) années de pré-retraite » (recours, p. 4).

La recourante ne se trouve donc pas, en tout état, dans la situation de pouvoir se prévaloir d'une assurance donnée, sous la forme d'un défaut de renseignement, qui lui conférerait le droit de rester au bénéfice d'une rente trop élevée, ne serait-ce que pour la période rétroactive.

---

Cela ne signifie pas que la recourante ne remplit pas la condition de la bonne foi posée comme l'une des deux conditions à une remise de l'obligation de restituer (cf. consid. 3b et 8).

e. L'intimée était donc fondée à réclamer la restitution du trop-perçu considéré, sous réserve que sa prétention en restitution n'était pas périmée.

7. a. Selon l'art. 25 al. 2 LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation ; si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

En l'espèce, il est manifeste que la prétention de l'intimé à la restitution des allocations considérées n'a pas sa source dans la commission d'une infraction pénale imputable à la recourante, qui appellerait l'application d'un délai de péremption plus long que celui d'un an prévu par l'art. 25 al. 2 LPGA. L'intimée ne prétend d'ailleurs pas le contraire.

Il appert par ailleurs que l'intimée a entrepris la démarche propre à sauvegarder son droit de réclamer la restitution de la part des rentes versée en trop – à savoir a rendu une décision à ce sujet (Ueli KIESER, op. cit., n. 65 ad art. 25) – dans le délai de cinq ans à compter du versement desdites rentes, puisqu'elle a rendu cette décision le 6 novembre 2014 pour des rentes versées dès avril 2012.

La question est donc de savoir quand a commencé à courir le délai de péremption d'un an prévu par l'art. 25 al. 2 phr. 1 LPGA.

b. Selon la jurisprudence, le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). La notion de faits doit ici être comprise largement ; elle englobe non seulement des faits justifiant une révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, mais aussi des erreurs de droit ou d'appréciation des faits habilitant l'administration à reconsidérer ses décisions en étant affectées au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA.

L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde – quant à son principe et à son étendue – la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires. À défaut, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où elle aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Le délai de péremption commence cependant à courir immédiatement s'il s'avère que

---

les prestations en question étaient clairement indues (SVR 2008 KV n° 4 p. 11 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_632/2012 du 10 janvier 2013 consid. 4.2).

Lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, 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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 80/05 du 3 février 2006 ; Ueli KIESER, op. cit., n. 58 ad art. 25).

Si, au moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, la prestation n'a pas encore été versée, le délai d'une année de péremption selon l'art. 25 al. 2 phr. 1 LPGA ne peut commencer à courir qu'avec le versement effectif de la prestation. La créance en restitution de prestations périodiques versées à tort n'est pas sujette à péremption aussi longtemps que la prestation périodique n'a pas encore été versée (arrêt 9C\_795/2009 du 21 juin 2010 consid. 4.1-4.7 in SVR 2010 EL n°12 p. 37 s. ; arrêt AHV 60 015 de la Commission fédérale de recours AVS/AI du 3 août 2005 consid. 3d in SVR 2006 AHV n°1 ; Ueli KIESER, op. cit., n. 60 ad art. 25), ainsi que le Tribunal fédéral l'a répété dans l'arrêt 9C\_363/2010 du 8 novembre 2011 (cf. consid. 2.1 et 3.2 de cet arrêt).

c. En l'espèce, l'intimée a eu connaissance des revenus de la recourante pour les années 2010 et 2011 respectivement les 19 septembre et 14 octobre 2013, soit lorsqu'elle a reçu les communications fiscales concernant ces années. Si ces dates marquaient le point de départ du délai de péremption d'un an prévu par l'art. 25 al. 2 phr. 1 LPGA, force serait de constater que l'intimée a agi plus d'un an plus tard et qu'en conséquence son droit de réclamer à la recourante la restitution du trop-perçu ne s'étendait pas aux rentes versées durant l'intégralité du délai absolu de cinq ans prévu par cette même disposition (en l'occurrence durant une période moindre, du fait qu'une rente n'a été versée à la recourante que dès avril 2012), mais seulement – du fait qu'il s'agissait d'une prestation périodique – aux rentes lui ayant été versées dès le 7 novembre 2013, soit durant l'année ayant précédé la décision de restitution, du 6 novembre 2014. Contrairement à ce que prétend la recourante, ce ne serait pas, dans cette hypothèse, l'intégralité du trop-perçu qui serait frappée par la péremption.

La communication fiscale des éléments de fortune et de revenu de rentes d'un assuré non actif ne saurait cependant constituer le *dies a quo* du délai précité de péremption d'un an, dès lors que ces seuls éléments, à l'état brut, ne renseignent pas suffisamment la caisse de compensation, déjà sur les cotisations définitives à fixer (d'autant plus que, selon les circonstances, la caisse de compensation peut devoir solliciter des informations complémentaires aux autorités fiscales [cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_441/2015 du 19 février 2016 consid. 8]), puis *a fortiori* sur le revenu résultant de la conversion desdites cotisations en revenus à porter sur le compte individuel, puis encore sur l'incidence de la prise en considération de ces

revenus pour la détermination du revenu annuel moyen déterminant, et donc, possiblement, sur le montant de la rente. Les éléments communiqués par le fisc doivent être traités pour que la caisse compétente dispose des informations pertinentes pour calculer le montant de la rente.

Il n'est pas nécessaire de déterminer en l'espèce si – ainsi que le plaide l'intimée – c'est au plus tôt lorsque, se basant sur les communications fiscales, la caisse de compensation compétente a rendu les décisions de taxation définitives que le délai de péremption d'un an commence à courir. La référence à l'art. 16 al. 1 LAVS traitant de la prescription quinquennale de la fixation des cotisations n'apparaît pas pertinente à cet égard, à tout le moins s'il fallait la comprendre comme mettant les caisses de compensation à l'abri d'une péremption de leur droit de réclamer la restitution de rentes versées en trop durant tout ce temps auquel s'ajouterait encore un an. Le fait que la caisse compétente pour fixer les cotisations peut ne pas être la même que celle qui verse la rente n'est pas forcément décisif (ATF 119 V 431 consid. 3a ; 112 V 180 consid. 4c ; Ueli KIESER, op. cit., n. 57 ad art. 25). On ne saurait exclure a priori que le *dies a quo* dudit délai d'un an doive être fixé à une date antérieure au premier (apparaissant principal) traitement des données communiquées par le fisc qu'est la fixation des cotisations définitives.

En effet, la communication fiscale fournit en principe un indice qu'une rente déjà versée pourrait devoir être révisée à la baisse à la suite de la fixation des cotisations définitives et de la conversion de ces dernières en revenus à porter sur le compte individuel du rentier considéré et du calcul du revenu annuel déterminant. La caisse de compensation versant déjà une rente qui, comme en l'espèce, reçoit elle-même une communication fiscale – sinon toute caisse de compensation appelée à fixer les cotisations définitives recevant une telle communication – doit faire diligence pour procéder aux investigations complémentaires propres à lui permettre de rendre le cas échéant une décision de restitution, et préalablement une décision de taxation définitive. Ce délai n'a pas besoin d'être fixé dans l'abstrait à l'occasion de la présente cause, d'autant plus qu'il apparaît possible que des circonstances propres à un cas particulier justifient un temps de traitement plus long.

En l'occurrence, il suffit de constater que si l'intimée avait rendu les décisions de taxation définitives non pas les 12 et 13 juin 2014 (neuf mois après la première des deux communications fiscales considérées), mais par exemple à la mi-décembre 2013 (soit trois mois après ladite communication fiscale), elle aurait sans conteste agi avec toute la diligence requise pour disposer des éléments nécessaires fondant, quant à son principe et son étendue, sa créance en restitution à l'encontre de la recourante. Quand bien même elle ne l'aurait alors sans doute pas utilisé pleinement, le délai de péremption d'un an aurait couru jusqu'à la mi-décembre 2014. Le point de départ du délai de péremption d'un an ne doit donc pas être fixé en l'espèce avant la mi-décembre 2013. Il s'ensuit que la décision de restitution du 6 novembre 2014 doit être considérée comme ayant été faite en tout état encore à temps pour prévenir la survenance de la péremption pour l'intégralité de la

---

prétention de l'intimée, à savoir pour le trop-perçu des rentes versées à la recourante non seulement durant les douze mois ayant précédé le 6 novembre 2014, mais encore de celles l'ayant été durant les cinq années avant cette date-ci (donc en l'occurrence dès avril 2012, premier mois du versement d'une rente s'avérant finalement trop élevée).

8. a. Comme déjà évoqué (cf. consid. 3b), selon l'art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. La condition de la bonne foi concerne en règle générale la troisième décision susceptible d'être rendue, sur demande de l'intéressé, dans le cadre d'une procédure en restitution de prestations sociales perçues à tort, une fois seulement que les deux premières décisions, pouvant être prises conjointement, sont devenues définitives (cf. consid. 3c). Toutefois, si, au cours de l'examen du dossier pour rendre les deux premières décisions, il appert que l'intéressé était de bonne foi, l'administration doit le constater d'emblée et – pour autant qu'il soit par ailleurs manifeste que l'obligation de restituer exposerait l'intéressé à une situation financière difficile – renoncer à cette obligation.

b. Dans sa détermination du 23 mai 2016, l'intimée a, à bon droit, explicitement reconnu la bonne foi de la recourante. Il était en effet manifeste que cette dernière était de bonne foi lors de la perception de ses rentes mensuelles.

Cela ne permet pas d'admettre le présent recours. La décision attaquée est entièrement bien fondée, dont l'obligation de restituer CHF 599.- qu'elle impose à la recourante quant à son principe et à son étendue.

La voie est en revanche ouverte à la recourante de requérir une remise de cette obligation de restituer, en démontrant que cette obligation la mettrait dans une situation financière difficile. La recourante dispose déjà du formulaire à utiliser à cette fin, pour l'avoir reçu en annexe à la détermination de l'intimée du 23 mai 2016.

9. Le présent recours sera donc rejeté.

La procédure est gratuite, la recourante n'ayant pas agi de manière téméraire ni à la légère (art. 61 let. a LPGA).

Vu l'issue donnée au recours, il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure (art. 61 let. g LPGA).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite et qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure..
4. 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, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); 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

Le président

Sylvie SCHNEWLIN

Raphaël MARTIN

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