



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4012/2017

ATAS/1106/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 novembre 2018

En la cause

Madame A_____, représentée par Mme B_____, à
CORTAILLOD

recourante

contre

RENTES GENEVOISES ASSURANCES POUR LA
VIEILLESSE, sise p.a. ROSSET & Cie, route de Chancy 85,
ONEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
Jacques-André SCHNEIDER

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Mario-Dominique TORELLO, Maya
CRAMER, Doris GALEAZZI et Valérie MONTANI, Juges ; Georges
ZUFFEREY et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur C_____, né le 28 juin 1945, a été le directeur de D_____ SA, société active dans la gestion, le conseil et le courtage en assurances, réassurance et prévoyance professionnelle. A ce titre, il était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation Patrimonia (ci-après la Fondation), dont il a été membre du conseil du 5 février 1996 au 28 juin 2005.

2. Le 15 septembre 1997, la Fondation, représentée notamment par M. C_____, a conclu avec les Rentes Genevoises – Assurances pour la vieillesse (ci-après l'assurance ou l'intimée) un contrat de réassurance portant sur les rentes en cours dues par la Fondation, à l'exception des rentes d'invalidité.

Ce contrat prévoyait que les rentes étaient versées à la fin de chaque mois directement à l'ayant droit par l'assurance au nom et pour le compte de la Fondation, laquelle restait débitrice de la rente envers l'ayant droit. Le montant et les conditions de cette rente étaient déterminés par les dispositions statutaires, réglementaires et légales. Le financement était assuré par le versement par la Fondation d'une prime unique pour chaque rente constituée, laquelle rente ne pouvait faire l'objet d'un rachat par le bénéficiaire.

Ce contrat a par la suite fait l'objet d'avenants le 16 août 2000, le 17 décembre 2001, le 31 octobre 2002 et le 26 novembre 2003, portant respectivement sur le financement de la prime unique et les bases techniques. M. C_____ représentait la Fondation lors de la signature de ces avenants.

3. Une convention passée le 16 août 2000 entre l'assurance et D_____ SA, représentée par M. C_____, prévoyait le versement par la première à la seconde d'une commission de 1 % sur la prime unique versée par la Fondation pour les reprises des rentes viagères conclues par l'intermédiaire de D_____ SA. Dite convention prenait effet au 1^{er} mai 2000.

4. A la demande de la Fondation, l'assurance lui a indiqué par courriel du 21 juin 2005 que la rente de M. C_____ s'élèverait à CHF 7'019.35 par mois. S'agissant d'un assuré célibataire, la prestation s'arrêterait à son décès. Aucune réversion ni restitution d'un capital n'était prévue dans ce calcul.

5. Par courrier du 13 juillet 2005 au sujet de sa retraite anticipée, M. C_____ a indiqué à la Fondation qu'il optait pour la rente de vieillesse annuelle fixée à CHF 85'312.20 dès le 1^{er} août 2005.

6. Le 30 août 2005, l'assurance a adressé un certificat de prévoyance à M. C_____, aux termes duquel elle reprenait le versement des prestations allouées par la Fondation, soit une rente viagère annuelle de retraite de CHF 85'312.20.

7. M. C_____ est décédé le 21 février 2017.

8. Par courriel du 10 mars 2017, Monsieur E_____ et Madame B_____, respectivement beau-frère et sœur de feu M. C_____, ont exposé à l'assurance que

ce dernier, dont ils réglèrent la succession, leur avait indiqué qu'il avait conclu un contrat stipulant le versement d'un capital-décès à sa mère, Madame A_____ (ci-après l'intéressée ou la recourante). Ils ont invité l'assurance à leur indiquer si le contrat en leur possession « était toujours actuel ».

9. Par courriel du 20 mars 2017, la Fondation a indiqué à l'assurance que ses conditions générales ne s'appliquaient pas au cas de feu M. C_____, compte tenu de l'offre de conversion du capital-retraite en rente et du transfert du capital auprès de l'assurance. En effet, feu M. C_____ avait opté de manière irrévocable pour une rente calculée sans réversion au conjoint ni réversion de capital.
10. Par courrier du 30 mars 2017, l'assurance a indiqué à M. E_____ que les prestations versées aux assurés conformément au contrat de réassurance étaient définies par les conditions communiquées par la Fondation lors de la signature du contrat, soit leur édition de 1997. Les prestations supplémentaires prévues par les conditions générales du 14 juillet 2005 n'entraient pas dans le cadre du contrat de réassurance.
11. Le 11 avril 2017, M. E_____ a répondu à l'assurance qu'il était impensable que feu M. C_____ se soit mépris sur son contrat de prévoyance. En outre, le certificat de prévoyance du 1^{er} août 2005 indiquait que l'assurance reprenait les prestations attribuées par la Fondation.

M. E_____ a produit un document que lui avait transmis feu M. C_____ en août 2005, soit un extrait des conditions générales de la Fondation sur lequel figurait l'inscription manuscrite « Rente C_____ 30.08.2005 ». Ces conditions prévoyaient à l'art. 7.9 le versement aux parents d'un rentier décédé sans conjoint survivant d'un capital-décès équivalant à la prestation de sortie acquise au moment de la retraite, sans intérêts et sous déduction des arrérages de rente déjà versées.
12. Par décision du 22 mai 2017 notifiée à M. E_____, l'assurance a refusé de verser un capital-décès à l'intéressée. Cette prestation, prévue par l'édition du 14 juillet 2005 du règlement de la Fondation, ne pouvait être réclamée à l'assurance puisqu'elle ne faisait pas partie des prestations convenues avec la Fondation. L'assurance a souligné que selon le contrat conclu avec cette dernière, les prestations étaient communiquées au rentier par le biais d'un certificat de prévoyance. En l'espèce, ce document, que feu M. C_____ avait reçu en date du 30 août 2005 et n'avait pas contesté, ne mentionnait qu'une rente viagère de retraite sans se référer à un capital-décès.
13. Par courrier du 13 juin 2017, M. E_____ a déclaré déposer une réclamation contre la décision du 22 mai 2017.
14. Par décision du 31 août 2017, l'assurance a déclaré la réclamation irrecevable et l'a rejetée pour le surplus. Elle a souligné qu'elle intervenait en qualité de réassureur. Partant, ni l'intéressée, ni M. E_____ n'étaient titulaires d'un droit subjectif envers elle. Ils n'avaient donc pas la qualité de partie. M. E_____ n'avait du reste

pas justifié de ses pouvoirs de représentation. En outre, aucun capital-décès n'avait été assuré auprès d'elle.

15. Par recours du 25 septembre 2017, l'intéressée, représentée par Mme B_____ au moyen d'une procuration notariée jointe à son écriture, a déclaré s'opposer à la décision de l'assurance. Elle a affirmé que sa réclamation était recevable, car elle avait accordé à Mme B_____ le pouvoir de la représenter. Elle avait soumis le dossier à l'autorité de surveillance, dont elle attendait la prise de position.
16. Par réponse du 17 novembre 2017, l'assurance, par son mandataire, a conclu, sous suite de dépens, à la forme à l'irrecevabilité du recours, et au fond à son rejet.

Après avoir rappelé le contenu du contrat de réassurance la liant à la Fondation, l'intimée a affirmé que les prestations dues aux ayants droit et réassurés auprès d'elle étaient régies par le règlement de prévoyance de la Fondation en vigueur à la conclusion du contrat de réassurance, soit les conditions générales entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1997. Ces conditions prévoyaient le versement d'un capital-décès uniquement en cas de décès d'un assuré actif. D_____ SA n'avait pas fait usage de la faculté lui permettant de prévoir le versement d'un capital-décès supplémentaire. De nouvelles conditions générales étaient entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2006 et le 1^{er} janvier 2017, mais elles ne s'appliquaient pas au contrat de réassurance de la rente de feu M. C_____.

L'intimée a souligné qu'elle n'avait en tant que réassureur aucun lien juridique avec les assurés ou leur employeur, ni avec les bénéficiaires de l'institution de prévoyance. Les ayants droit étaient en effet créanciers de l'institution de prévoyance. Par conséquent, la recourante n'était pas titulaire d'un droit subjectif à son encontre. Elle devait agir directement contre la Fondation. Partant, le recours devait être déclaré irrecevable. Même dans l'hypothèse d'une action dirigée contre la Fondation, la recourante n'avait pas droit au versement d'un capital-décès en sa faveur. Lorsque feu M. C_____ avait opté pour une retraite anticipée, l'assurance avait précisé que la prestation s'arrêtait à son décès et qu'aucune réversion ni restitution du montant de capital n'était prévue dans le calcul. Ainsi, aucun capital-décès n'avait été assuré.

A titre subsidiaire, l'intimée a affirmé que même en application des conditions générales de la Fondation, aucun capital-décès n'était dû à la recourante. Sur ce point, elle a développé plusieurs arguments quant au contenu des conditions générales de la Fondation, leur évolution et leur applicabilité dans le temps.

L'intimée a ajouté que le recours relevait d'une procédure totalement hasardeuse et abusive. En effet, la recourante ne disposait à l'évidence pas de la légitimation active, alors que son attention avait été expressément attirée sur ce point par la décision entreprise. Son recours était manifestement abusif et avait contraint l'intimée à recourir à un mandataire professionnel. Elle devait ainsi être condamnée à une indemnité à titre de dépens. L'intimée a joint un état de frais.

17. Par courrier du 22 novembre 2017, la chambre de céans a imparti un délai à la recourante pour se déterminer sur la recevabilité de sa demande.
18. Par écriture du 13 décembre 2017, la recourante a invité la chambre de céans à entrer en matière sur son recours. Elle a affirmé que feu M. C_____ avait l'intention de lui garantir des ressources, comme il l'avait déclaré à sa représentante après avoir finalisé sa rente auprès de l'assurance. Cela démontrait que feu M. C_____ était persuadé qu'il bénéficierait des prestations mentionnées dans les conditions générales remises à son entourage. Au vu de son activité professionnelle, ses intentions ne pouvaient être mises en doute. D'autre part, le contrat de réassurance portait sur les rentes en cours dues par la Fondation aux conditions fixées entre elle et son affilié. Partant, sa requête n'était ni hasardeuse ni abusive. L'assurance portait l'entière responsabilité de la situation, puisqu'elle avait indiqué reprendre le versement des prestations attribuées par la Fondation dans le certificat de prévoyance adressé à feu M. C_____.
19. Par courrier du 20 décembre 2017, la chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimée.
20. A la même date, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. S'agissant de la compétence matérielle de la chambre de céans pour connaître du présent recours, il convient de rappeler ce qui suit.

- a) L'art. 17 al. 1 de la loi concernant les Rentes genevoises - Assurance pour la vieillesse (LRG - J 7 35) dans sa version en force jusqu'au 31 décembre 2008 prévoyait que l'assuré ou ses ayants droit pouvaient interjeter recours au Tribunal administratif contre les décisions du conseil d'administration portant sur leurs droits ou leurs obligations.

Cette disposition a été modifiée le 1^{er} janvier 2009, pour conférer au Tribunal cantonal des assurances sociales la compétence de trancher les recours des assurés ou de leurs ayants droit contre les décisions du Conseil d'administration portant sur leurs droits ou leurs obligations. Ce changement est intervenu dans le cadre de la réforme de la loi sur l'organisation judiciaire (PL 10253), laquelle visait à adapter le droit administratif genevois aux exigences posées par la garantie de l'accès au juge et par la loi fédérale sur le Tribunal fédéral (LTF - RS 173.110). Il était précisé au sujet du changement concernant l'art. 17 LRG qu'il s'agissait d'une simple modification formelle : à chaque fois, la référence au Tribunal cantonal des assurances sociales remplaçait une référence erronée au Tribunal administratif dans le droit actuel (Exposé des motifs relatif au projet de loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire [LOJ - E 2 05] PL 10253, Mémorial du Grand Conseil, MGC 2007-2008/VIII A – 6520 et 6574 et MGC 2007-2008/XI 1 A – 11030).

Le 1^{er} janvier 2011, l'art. 17 al. 1 LRG a une nouvelle fois été adapté. Il dispose désormais que l'assuré ou ses ayants droit peuvent interjeter recours à la chambre

des assurances sociales de la Cour de justice contre les décisions du conseil d'administration portant sur leurs droits ou leurs obligations.

b/aa) Conformément à la LOJ dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010, le Tribunal administratif était l'autorité supérieure ordinaire de recours en matière administrative et était également l'autorité de recours lorsque la loi le prévoyait expressément (cf. art. 56A al. 1 et 3).

Jusqu'à la même date, l'art. 56V aLOJ énumérait les compétences du Tribunal cantonal des assurances sociales. En vertu de cette disposition, cette autorité connaissait notamment des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce ou de dissolution du partenariat enregistré, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du code des obligations ; art. 52, 56a al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité [LPP – RS 831.40]). La compétence pour trancher les recours prévus par la LRG n'y était en revanche pas mentionnée.

b/bb) La LOJ a subi une refonte entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2011. L'art. 132 al. 1 LOJ continue de conférer à la chambre administrative la qualité d'autorité ordinaire de recours, les compétences de la chambre constitutionnelle et de la chambre des assurances sociales étant réservées. L'art. 132 al. 8 LOJ précise que le recours à la chambre administrative n'est pas recevable contre les décisions pour lesquelles le droit fédéral ou une loi cantonale prévoit une autre voie de recours.

L'art. 134 LOJ, également entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011, correspond pour l'essentiel à l'art. 56V aLOJ, dont il reprend le contenu sous réserve de modifications non pertinentes en l'espèce (cf. Exposé des motifs à l'appui du projet de loi sur l'organisation judiciaire [PL 10462], Mémorial du Grand conseil genevois 2008-2009/VIII A 10991).

c) Dans sa jurisprudence, la chambre de céans a à plusieurs reprises examiné sa compétence dans les procédures opposant des assurés à l'intimée.

Elle a laissé cette question ouverte dans l'arrêt ATAS/851/2017 du 2 octobre 2017, dès lors que le recours était irrecevable pour un autre motif. Elle a en revanche admis sa compétence dans un litige sur la restitution de rentes de la prévoyance professionnelle obligatoire fondée sur l'art. 35a LPP (ATAS/682/2016 du 29 août 2016). Dans cet arrêt, elle a considéré que le litige portait exclusivement sur des questions relevant du droit de la prévoyance professionnelle et qu'il présentait une proximité certaine avec les contestations visées à l'art. 73 al. 1 LPP, dont elle connaissait conformément à l'art. 134 LOJ. Enfin, dans un arrêt du 24 août 2015 (ATAS/621/2015), la chambre de céans a admis sa compétence pour juger d'un recours portant sur le droit de deux assurés ayant conclu une assurance de rente viagère avec l'intimée à l'intégralité des sommes d'excédents non garantis. Elle a noté que si l'art. 134 LOJ ne mentionnait pas les procédures sur recours interjetés en vertu de l'art. 17 LRG, cela résultait d'une inadvertance manifeste.

d) Il n'existe pas de motif de s'écarter de la jurisprudence de la chambre de céans admettant sa compétence pour trancher les litiges opposant des assurés à l'intimée.

S'agissant de l'argumentation développée dans l'arrêt du 29 août 2016, admettant la compétence de la chambre de céans en raison de la nature du litige qui relevait de la prévoyance professionnelle, sa portée est certes limitée dans le cas d'espèce puisque la contestation ne concerne pas une problématique découlant de la LPP, comme on le verra ci-dessous.

Cependant, admettre la compétence de la chambre de céans en matière de recours contre des décisions de l'intimée qui ne se fondent pas sur la LPP ne résulte pas du comblement d'une lacune de la loi, puisque cette compétence est expressément prévue par l'art. 17 LRG.

Il n'existe aucun motif de s'écarter de la lettre claire de cette disposition, étant rappelé qu'une interprétation *contra legem* n'est envisageable que si sans doute possible l'application de la loi serait déraisonnable et contraire au sens de la norme. En dehors de cette hypothèse, des considérations fondées sur le droit désirable ne permettent pas de s'écarter du texte clair de la loi, surtout lorsque celle-ci est récente (ATF 105 Ib 49 consid. 5b). En outre, c'est précisément dans le contexte d'une réforme de la LOJ qu'a été consacrée la compétence de la chambre de céans en vertu de l'art. 17 LRG. Si cette modification légale allait au-delà d'une simple correction de forme, au contraire de ce que semblent indiquer les travaux préparatoires, puisqu'elle conférerait une compétence nouvelle à la chambre de céans, elle révèle néanmoins l'intention claire du législateur de charger la chambre de céans de trancher les litiges opposant l'intimée aux assurés ou ayants droit. L'absence de mention de cette compétence à l'art. 134 LOJ ne peut ainsi être interprétée comme un silence qualifié de cette loi traduisant la volonté d'attribuer cette compétence à la chambre administrative en vertu de sa compétence résiduelle.

De plus, l'application de l'art. 17 LRG n'entraîne aucun conflit positif de compétences, en particulier pas avec la chambre administrative de la Cour de justice, dont la compétence n'est donnée que si une autre loi n'y déroge pas. Enfin, cette répartition des compétences n'est pas contraire au droit supérieur. En effet, le droit fédéral exige uniquement qu'un juge – soit un tribunal ordinaire – statue sur les contestations de droit privé qui s'élèvent entre les institutions d'assurance ou entre celles-ci et les assurés (cf. art. 85 de la loi sur la surveillance des assurances [LSA – RS 961.01], les cantons restant libres dans la désignation de cette autorité (ATF 125 III 461 consid. 2).

Eu égard à ce qui précède, la compétence à raison de la matière de la chambre de céans est donnée.

e) Le recours respecte en outre les forme et délai prévus par la loi (art. 62 et 89 B de la loi sur la procédure administrative [LPA – E 5 10]).

Partant, il est recevable.

A cet égard, on rappellera que le point de savoir si une partie a la qualité pour agir (ou légitimation active), examiné d'office, se détermine selon le droit applicable au fond, et ce également pour la procédure de l'action soumise au droit public. La qualité pour agir et pour défendre ne sont pas des conditions de procédure dont dépendrait la recevabilité de la demande, mais constituent des conditions de fond du droit exercé. Leur défaut conduit au rejet de l'action, qui intervient indépendamment de la réalisation des éléments objectifs de la prétention du demandeur, et non pas à l'irrecevabilité de la demande (arrêt du Tribunal fédéral 9C_14/2010 du 21 mai 2010 consid. 3.1).

L'absence alléguée de droit subjectif de la recourante n'a ainsi pas d'incidence sur la recevabilité de la demande mais doit être examinée au fond.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à exiger le versement par l'intimée d'un capital-décès.
3. Aux termes de l'art. 67 LPP, les institutions de prévoyance décident si elles assument elles-mêmes la couverture des risques ou si elles chargent une institution d'assurance soumise à la surveillance des assurances ou, aux conditions fixées par le Conseil fédéral, une institution d'assurance de droit public de les couvrir, en tout ou partie (al. 1). Elles ne peuvent assumer elles-mêmes la couverture des risques que si elles remplissent les conditions fixées par le Conseil fédéral (al. 2).
4. L'art. 2 LRG prévoit que l'intimée a pour but essentiel de promouvoir la prévoyance en matière de risque de vieillesse et de longévité en servant des rentes à ses assurés. L'intimée peut conclure tout contrat individuel de rentes; de même, elle peut conclure tout contrat collectif de rentes.

L'art. 2 du règlement d'exécution de la loi concernant les Rentes genevoises – Assurance pour la vieillesse (RRG - J 7 35.01) précise que les contrats de rentes mentionnés à l'art. 2 al. 2 LRG comprennent notamment des rentes immédiates et différées, avec ou sans restitution (let. a); la gestion des capitaux-épargnes et leur transformation en rentes (let. b); les polices de libre passage conformes à l'ordonnance sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 3 octobre 1994 (let. c); les contrats de réassurance de toutes les rentes en cours et de toutes les rentes futures des institutions de prévoyance professionnelle (let. d); les contrats individuels ou collectifs de rentes de dépendance (let. e); les contrats d'assurance prévoyance liée (3^{ème} pilier A) au sens de l'ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance, du 13 novembre 1985, pour les salariés et les indépendants (let. f); et les contrats de rentes avec couverture des risques de décès et/ou d'invalidité (let. g).

Les travaux préparatoires ayant conduit à la promulgation de la LRG ont souligné que l'intimée, par les contrats d'assurance collective de rentes, s'engageait à reprendre le service de rentes viagères incombant à des institutions de prévoyance professionnelle qui, pour diverses raisons, cherchaient à se libérer de leurs

obligations à long terme. Ces institutions de prévoyance invitaient les membres arrivés à l'âge de la retraite à percevoir le capital-retraite plutôt que la rente, ce qui, socialement, devait être considéré comme peu satisfaisant. Le service offert par l'assurance permettrait de freiner cette fâcheuse tendance (Commentaire du projet de loi concernant les rentes genevoises – assurance pour la vieillesse [PL 6798], Mémorial du Grand conseil genevois, MGC 1992/II 2012).

5. En l'espèce, c'est un contrat de réassurance conclu en application de l'art. 2 al. 2 let. d LRG qui lie l'intimée à la Fondation.

Le contrat de réassurance est un contrat innommé (ATF 107 II 196 consid. 2). Par ce contrat, un assureur transmet une partie du risque qu'il assume à un autre assureur, le réassureur. En Suisse et dans la plupart des pays, les contrats de réassurance ne sont pas soumis à une réglementation spéciale. Leur contenu est influencé par la pratique en matière de réassurance et laissé à l'autonomie privée des parties. En cas de lacunes ou d'incertitudes ressortant du contrat, les usages et les coutumes commerciales jouent un rôle important dans la pratique juridique internationale (ATF 140 III 115 consid. 6.3). En effet, l'art. 101 LCA prévoit expressément que cette loi n'est pas applicable aux contrats de réassurance et que ces rapports de droit sont régis par le code des obligations (CO – RS 220). La liberté contractuelle et l'inapplicabilité de la LCA aux contrats de réassurance s'expliquent par le fait que la LCA – à l'instar des lois étrangères ayant le même objet – est caractérisée par une volonté de protection des consommateurs et implique un preneur d'assurance qui présente souvent un déficit de connaissances et de compétences par rapport à l'assureur, ce qui justifie que des dispositions impératives s'appliquent. Tel n'est pas le cas des relations entre assureur et réassureur, raison pour laquelle une éventuelle application par analogie de la LCA ne peut être admise qu'avec une très grande réserve (Thomas LÖRTSCHER, *Rückversicherung in der Rechts- und Schadenpraxis in Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht - Festschrift zum fünfzigjährigen Bestehen*, 2010, p. 370).

Le contrat de réassurance ne crée de relation juridique qu'entre les parties. L'assuré n'a point de prétentions contre le réassureur, et réciproquement. En effet, le réassureur n'est pas lié par la convention d'assurance conclue avec le souscripteur. La réassurance constitue un rapport juridique indépendant noué entre l'assureur et le réassureur (Vincent BRULHART, *Droit des assurances privées*, 2^{ème} éd. 2017, nn. 484 et 1349). En particulier, dès lors que la LCA ne s'applique pas à ces contrats, l'ayant droit ne peut se prévaloir d'un droit propre à l'encontre du réassureur, tel que celui que confère l'art. 87 LCA au bénéficiaire à l'endroit de l'assurance collective contre les accidents ou la maladie. Ainsi, en matière de prévoyance professionnelle, l'assurance avec laquelle une institution de prévoyance a conclu un contrat d'assurance collective afin de satisfaire à ses obligations n'a en principe aucun lien juridique avec l'assuré, son employeur ou les bénéficiaires de l'institution de prévoyance. Les ayants droit sont créanciers de la seule institution de

prévoyance (Carl HELBLING, Personalvorsorge und BVG, 8^{ème} éd. 2006, p. 105, ATF 115 V 96 consid. 3a).

Les sociétés de réassurance participant à la prévoyance professionnelle ne peuvent du reste pas être parties à la procédure prévue à l'art. 73 LPP (Ulrich MEYER / Laurence UTTINGER in Jacques-André SCHNEIDER / Thomas GEISER / Thomas GÄCHTER [édit.], Commentaire LPP et LFLP, n. 22 ad art. 73). Elles n'ont en effet pas la légitimation passive pour ce faire (Gabriela RIEMER-KAFKA, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, 6^{ème} éd. 2018, n. 7.89).

Eu égard à ces éléments, la recourante ne peut se prévaloir d'aucun droit subjectif à l'encontre de l'intimée découlant d'une norme fédérale ou cantonale.

Le contrat de réassurance conclu en l'espèce ne fonde pas non plus de tel droit, puisque les parties ont expressément prévu que la Fondation restait la débitrice de la rente. Le fait que l'intimée ait indiqué « *reprendre le versement des prestations allouées par la Fondation, soit une rente viagère annuelle de retraite* » dans son certificat du 30 août 2005 ne permet pas de parvenir à une autre conclusion. D'une part, selon la jurisprudence, les renseignements figurant dans un certificat de prévoyance reflètent la situation de la personne assurée à un moment donné et n'ont qu'un rôle informatif ; ils ne sauraient en principe préjuger du droit futur aux prestations de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_224/2010 du 1^{er} septembre 2010 consid. 3.1). D'autre part, même si ce certificat devait en l'espèce être considéré comme une reprise de dette – et ce malgré l'absence du contrat entre l'intimée et feu M. C_____ qu'impose l'art. 176 CO dans un tel cas – elle mentionne uniquement le droit au versement par l'intimée d'une rente viagère. Or, il n'est pas contesté que cette dernière s'est régulièrement acquittée de cette prestation jusqu'au décès de feu M. C_____.

Par surabondance, même s'il fallait reconnaître la légitimation active de la recourante à l'encontre de l'intimée, il semble a priori que le contrat de réassurance conclu en 1997 – dont les avenants successifs n'ont pas modifié l'objet – porte uniquement sur les rentes de vieillesse dues par la Fondation, à l'exception de toute prestation supplémentaire éventuellement prévue par son règlement.

6. Eu égard à ces éléments, le recours est rejeté.

L'intimée a requis l'allocation de dépens. Selon l'art. 89H LPA, sous réserve de son alinéa 4, la procédure est gratuite. Toutefois, les débours et un émolument peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. La chambre des assurances sociales de la Cour de justice statue dans les limites établies par règlement du Conseil d'Etat (al. 1). Une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause (al. 3).

Le Tribunal fédéral a confirmé que cette disposition s'applique à l'ensemble des litiges de la compétence de la chambre de céans et non seulement aux litiges en matière d'assurance sociale, et qu'elle a pour but d'exclure l'allocation de dépens à l'assureur pour la réserver à l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 4A_382/2008 du

12 novembre 2008 consid. 4.2.1 et 4.2.4). On peut en outre se demander si la jurisprudence permettant en vertu du droit fédéral d'allouer à des assureurs sociaux une indemnité de dépens en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant (ATF 126 V 143 consid. 4b), est applicable par analogie à la présente procédure, qui relève du droit cantonal.

Quoi qu'il en soit, contrairement à ce qu'affirme l'intimée, le recours ne peut être qualifié de téméraire. En effet, l'absence de droit subjectif de la recourante relève du droit matériel et n'est nullement évidente, comme le démontre du reste le fait que la décision sujette à réclamation n'en tirait pas argument.

La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

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

Statuant

conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
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

La présidente

Florence SCHMUTZ

Karine STECK

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