

GE_GERICHTE ATAS/580/2013 vom 6. Juni 2013

GE Cour de justice, 2013-06-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_580_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/580/2013 du 6 juin 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/580/2013 del 6 giugno 2013

Erwägungen

E. 1

La compétence de la Cour de céans ayant d'ores et déjà été établie dans l'arrêt incident du 27 février 2013, il n'y a pas lieu d'y revenir. Il en va de même de la recevabilité du recours.

E. 2

Ainsi que l'a rappelé l'intimée, la bonne foi de l'intéressée a été admise, de sorte que seule reste litigieuse la question de savoir si la seconde condition posée à l'octroi de la remise – celle relative à la situation financière de la recourante – est remplie. Se pose ensuite, également, celle de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a ordonné la compensation de sa créance envers l'assurée avec la rente de vieillesse due à cette dernière à compter du mois de décembre 2012.

E. 3

En vertu de l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Cependant, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. L'art. 5 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11) précise qu'il y a situation difficile lorsque les dépenses reconnues par la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI du 6 octobre 2006 (LPC ; RS 831.30) et les

A/3780/2012 - 6/9 - dépenses supplémentaires (8'000 fr. pour une personne seule selon l'art. 5 al. 4 let. 1 OPGA) sont supérieures au revenu déterminant selon la LPC. L'art. 5 al. 2 OPGA précise que sont notamment prises en considération au nombre des dépenses reconnues :

- pour les personnes vivant à domicile : comme loyer, le montant maximal respectif au sens de l'art. 10 al. 1 let. b LPC (à savoir 13'200 fr. pour une personne seule),

- comme montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins : la prime la plus élevée pour la catégorie de personnes en cause, conformément à la version en vigueur de l'ordonnance du DFI relative aux primes moyennes cantonales et régionales de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires. L'art. 10 al. 1 LPC expose pour le reste en détail quelles sont les dépenses reconnues. Quant à l'art. 11 al. 1 LPC, il énumère la liste des revenus déterminants.

E. 4

En l'occurrence, la recourante vit seule et sans enfant à charge. L'intimée, se basant sur les éléments fournis par l'intéressée elle-même et ceux ressortant de sa taxation fiscale 2010, a établi que les revenus s'élevaient à 91'624 fr., alors que le montant de ses dépenses reconnues ne s'élevait qu'à 45'806 fr., ce qui laissait encore un revenu annuel disponible de

45'818 fr., soit un montant supérieur à celui de la dette (40'968 fr.). Le raisonnement de la recourante, selon lequel il appartiendrait au Service de l'emploi de procéder à une instruction complémentaire en vue d'établir quelle était sa situation financière au moment de l'entrée en force de la décision, apparaît incompréhensible. On ne voit pas en quoi le Service de l'emploi serait impliqué dans le litige soumis à la Cour. Pour le reste, la recourante soutient que c'est à la date du 19 octobre 2011 – à laquelle le Tribunal fédéral a confirmé la créance de l'intimée envers elle de manière définitive – que sa situation financière doit être appréciée. Il est vrai que l'intimée s'est basée sur les données figurant dans la déclaration fiscale 2010 de la recourante. On ne saurait cependant lui en faire grief au vu des multiples – et vaines – tentatives de l'intimée pour obtenir de l'intéressée les renseignements qui auraient permis d'établir quelle a été sa situation financière en 2011. Le délai accordé à la recourante par la Cour de céans s'est également révélé vain. On ne saurait dans ces circonstances reprocher à l'intimée de s'être basée sur les éléments dont elle disposait. Quoi qu'il en soit, la recourante se contente de

A/3780/2012 - 7/9 - critiquer le calcul de la caisse, sans pour autant alléguer que ses revenus et/ou dépenses auraient évolué de manière significative entre la fin de l'année 2010 et le mois d'octobre 2011. Eu égard aux circonstances, il convient de constater, à l'instar de l'intimée, que la comparaison entre les revenus déterminants et les dépenses reconnues laissent encore à disposition à la recourante un revenu annuel de 45'818 fr. lui permettant aisément de s'acquitter de sa dette. Quant à la demande de la recourante que l'on tienne compte des "frais médicaux croissants auxquels elle doit faire face en raison de son état de santé" – frais qu'elle ne chiffre ni n'étaye – afin de lui permettre de se "constituer des réserves pour l'avenir", elle ne peut qu'être rejetée. Enfin, l'argument selon lequel toute personne de son âge serait "nécessairement" placée dans une situation difficile si elle devait rembourser un montant tel que celui qui lui est réclamé, apparaît manifestement dénué de tout fondement. Dès lors, la condition relative à la situation financière difficile ne peut être considérée comme remplie, de sorte que c'est à juste titre que l'intimée a rejeté la demande de remise de la recourante

E. 5

Reste à examiner si les conditions d'une compensation étaient réunies en date du

E. 7

novembre 2012. C'est le lieu de rappeler qu'une créance d'une institution de sécurité sociale ne peut être compensée avec une prestation due à un assuré si, de ce fait, les ressources de celui-ci descendent au-dessous du minimum vital (ATF 128 V 50 consid. 4a), étant précisé que la notion du minimum vital est celle qui ressortit au droit de la poursuite et de la faillite (RCC 1983, p. 69). Plus spécifiquement, l'art. 125 ch. 2 CO stipule que les créances dont la nature spéciale exige le paiement effectif entre les mains du créancier, telles que des aliments et le salaire absolument nécessaires à l'entretien du débiteur et de sa famille ne peuvent être éteintes par compensation contre la volonté du créancier. La notion d'aliments recouvre les prestations ayant pour but de permettre au créancier de se procurer nourriture, soins, vêtements et logement convenables. Lesdites prestations trouvent notamment leur origine dans la loi, telles les rentes AVS ou AI ou dans des contrats, telles les prestations (rente ou capital) de la prévoyance. Le créancier en aliments qui entend s'opposer à la compensation doit établir que ces prestations sont absolument nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (JEANDIN in Commentaire romand, 2012, n° 7 et

E. 8

ad art. 125 CO). Il a ainsi été jugé, en matière de prestations complémentaires, que la protection du minimum vital n'entraîne en ligne de compte que si l'assuré ne disposait d'aucune fortune (voir notamment ATFA non publié P 77/01 du 16 mai 2002, consid. 6). Dans le même ordre d'idées, il a été jugé, en matière de prévoyance professionnelle, que la compensation contre la volonté du destinataire

A/3780/2012 - 8/9 - est inadmissible lorsque celui-ci ainsi que sa famille dépendent de la prestation de la prévoyance professionnelle pour couvrir leur entretien (VETTER-SCHREIBER, BVG - Kommentar, n° 8 ad art. 39 LPP). En effet, le but de l'art. 125 CO - comme d'ailleurs de l'art. 93 LP - est uniquement d'empêcher qu'une personne soit effectivement poussée dans le dénuement en raison de la compensation (voir notamment ATF non publié 9C_1015/2010 du 12 avril 2011, consid. 2.2). Pour le calcul du minimum vital de l'assuré, il convient d'appliquer les règles du droit des poursuites (ATF 131 V 252 consid. 1.2, 115 V 343 consid. 2c). Même s'il existe un pouvoir d'appréciation étendu pour tenir compte des spécificités du cas d'espèce, l'application des normes d'insaisissabilité édictées par les autorités cantonales de surveillance, complétées par la jurisprudence, permet d'assurer dans une large mesure le respect du principe d'égalité entre débiteurs réduits au minimum vital en fonction de leur situation particulière (OCHSNER, Commentaire romand de la Loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, n. 75-79 ad art 93 LP). Les normes d'insaisissabilité pour l'année 2011 (RS E 3 60.04) prévoient que le montant de base mensuel pour un adulte vivant seul s'élève à 1'200 fr. Les suppléments à ajouter à ce montant de base mensuel sont, notamment, le loyer effectif, charges comprises, les cotisations sociales, ainsi que les dépenses supplémentaires tels que les frais médicaux, les médicaments et la franchise. Les frais de transport ne sont pris en considération qu'en tant que dépenses indispensables à l'exercice d'une profession. Les dettes d'impôt ne sont pas prises en considération dans le calcul du minimum vital du débiteur (ATF non publié 7B.221/2003 du 17 novembre 2003 consid. 2). Seules les primes de l'assurance-maladie obligatoire peuvent être prises en compte dans le calcul du minimum vital, à l'exclusion des primes de l'assurance-maladie complémentaire (ATF 134 III 323 consid. 3). D'un point de vue temporel, l'examen du minimum vital nécessite que l'on se place au moment où le débiteur doit s'acquitter de sa dette, soit au plus tard au moment de la décision de compensation litigieuse (ATF 113 V 254 consid. 4b, ATF 104 V 61). Le juge des assurances sociales peut cependant exceptionnellement tenir compte de faits nouveaux, postérieurs au prononcé de la décision de la caisse (ATF 104 V 61). 6. En l'espèce, il convient donc d'examiner la situation au moment de la décision de compensation, laquelle a été prise en novembre 2012. Cette décision apparaît justifiée dans la mesure où il ressort des calculs de l'intimée – établis sur la base des revenus tels que ressortant de la taxation fiscale 2010 (mais qui n'ont vraisemblablement guère varié depuis) et sur les relevés bancaires obtenus de la recourante – que le minimum vital de l'intéressée est largement respecté. Là encore, on relèvera que la recourante n'a fourni aucun élément concret permettant de contester les montants retenus par l'intimée.

A/3780/2012 - 9/9 - Eu égard aux considérations qui précèdent, la Cour de céans ne peut que constater que la caisse était légitimée à procéder à une compensation et rejeter le recours.

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Au fond

:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.