

GE_GERICHTE A/2316/2011 vom 8. März 2012

GE Cour de justice, 2012-03-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2316_2011

FR: GE_GERICHTE A/2316/2011 du 8 mars 2012

IT: GE_GERICHTE A/2316/2011 del 8 marzo 2012

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Madame T _____, domiciliée à Chêne-Bourg recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé EN FAIT Madame T _____ (ci-après: l'assurée), née en 1964, a été affiliée, en qualité d'indépendante, dès le 1^{er} janvier 2002, à la CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION (ci-après la CCGC ou la caisse). Ayant constaté des retards dans le versement des cotisations, la caisse a accordé à l'assurée, en date du 17 janvier 2008, un plan de paiement tenant compte de ses difficultés financières. Par décision du 5 novembre 2008, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ (ci-après: OAI) a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2007. Le montant dû à titre rétroactif pour la période du 1^{er} juin 2007 au 31 octobre 2008 s'élevait à 17'969 fr. Sur ce montant, 11'735 fr. ont été versés à la CCGC à titre de compensation avec le montant dû à cette dernière par l'assurée à titre de cotisations personnelles au 30 septembre 2008. La décision de l'OAI a été notifiée à l'assurée, à la CCGC et à l'assurance complémentaire de l'assurée. Le 14 novembre 2008, la CCGC, faisant suite à une requête de l'assurée du 31 octobre 2008, lui a adressé un formulaire de demande de réduction de cotisations. Le 20 novembre 2008, l'assurée a renvoyé ce formulaire en mentionnant qu'elle requérait la réduction pour les années 2003 à 2005. Par décision du 15 décembre 2008, la caisse a rejeté cette demande de réduction au motif que l'arriéré de cotisations avait été couvert par la compensation opérée avec l'arriéré de l'assurance-invalidité. Par courriel du 22 décembre 2008 au Service de taxation de la caisse, l'assurée s'est informée sur les horaires d'ouverture en expliquant qu'elle souhaitait se présenter pour formuler son opposition. En effet, elle contestait le prélèvement opéré par l'AI sur ses prestations en faveur de la caisse. Par courriel du même jour, le Service de taxation de la caisse lui a répondu que ses bureaux seraient fermés du 24 décembre 2008 au 1^{er} janvier 2009. Le 24 septembre 2010, SWICA ASSURANCE-MALADIE a saisi le Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après: TCAS) d'une demande de mainlevée de l'opposition formée par l'assurée contre un commandement de payer à elle notifié et portant sur un montant réclamé par l'assurance à titre de surindemnisation (cause A/3238/2010) Dans le cadre de l'instruction de la cause A/3238/2010, l'OAI a indiqué, par pli du 24 novembre 2010, que sa décision du 5 novembre 2008 avait été notifiée par courrier B et qu'il n'y avait pas trace d'une opposition. Quant à la CCGC, elle a indiqué, par pli du 25 novembre 2010, que son service des rentes n'avait enregistré aucune opposition orale ou écrite à l'encontre de la décision rendue au nom de l'OAI le 5 novembre 2008 et que son service des cotisations n'avait pas retrouvé trace d'un passage de l'assurée à son guichet suite à l'échange de courriels du 22 décembre 2008. La CCGC a encore précisé que l'assurée était titulaire de deux comptes, l'un en qualité de personne de condition indépendante de janvier 2002 à août 2007, et l'autre en qualité de

personne sans activité lucrative dès janvier 2007. Son service des rentes ayant informé son service des cotisations que l'assurée était sur le point de recevoir un arriéré de prestations de la part de l'assurance-invalidité, elle avait procédé à la compensation du montant de 11'735 fr. en vue de régler les cotisations personnelles échues et non payées par l'assurée au 30 septembre 2008. Par écriture du 13 décembre 2010 dans la procédure A/3238/2010, l'assurée a allégué avoir demandé la remise de ses cotisations le 31 octobre 2008 déjà et non le 20 novembre 2008 comme allégué par la caisse. A l'appui de ses dires, elle a produit un courrier de la caisse daté du 14 novembre 2008 et accusant réception de sa demande de réduction du 31 octobre 2008. L'assurée a fait remarquer qu'au moment où l'AI avait statué et fait droit à la demande de compensation de la caisse, une demande de réduction était déjà en cours. Elle a ajouté qu'elle s'était rendue le 5 janvier 2009 au guichet de la CCGC pour recourir contre la décision du 15 décembre 2008, alléguant que l'employée qui l'avait reçue lui avait affirmé que les montants prélevés sur le rétroactif de sa rente d'invalidité ne lui seraient jamais restitués. L'assurée a demandé à ce que la somme prélevée sur le montant de ses arriérés de rente d'invalidité en faveur de la caisse de compensation lui soit restituée. Le 4 août 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, au vu des allégations de l'assurée, a ouvert deux nouvelles procédures, la présente, opposant l'assurée à l'OAI s'agissant de la compensation opérée par décision du 5 novembre 2008 et une seconde, opposant l'assurée à la CCGC s'agissant de la décision rendue par cette dernière le 15 décembre 2008 (A/2317/2011). EN DROIT Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20). Depuis le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). La compétence de la Cour de céans pour connaître du litige opposant l'assurée à l'OAI s'agissant de la compensation opérée par décision du 5 novembre 2008 est ainsi établie. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce. La présente procédure a été ouverte eu égard aux déclarations faites par l'assurée dans son écriture du 13 décembre 2010 indiquant qu'elle entendait contester la décision de l'OAI du 5 novembre 2008, en tant qu'elle faisait droit à la demande de compensation de la CCGC. Il convient dès lors d'examiner la recevabilité de ce « recours ». a) L'art. 61 LPGA prévoit que la procédure devant la Chambre des assurances sociales est réglée par le droit cantonal, sous réserve que celui-ci respecte les exigences minimales requises par la LPGA. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 56 et 60 LPGA; cf. également l'art. 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA; RS E 5 10). En dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (art. 69 al. 1 let. a LAI). b) Les délais commencent à courir le lendemain de leur communication ou de l'événement qui les déclenche. Lorsque le dernier jour du délai tombe un samedi, un dimanche ou sur un jour légalement férié, le délai expire le premier jour utile. Les écrits doivent parvenir à l'autorité ou être mis à son adresse à un bureau de poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse au plus

tard le dernier jour du délai avant minuit. Les délais sont réputés observés lorsqu'une partie s'adresse par erreur en temps utile à une autorité incompétente (cf. art. 38 à 39 LPGA et art. 17 LPA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas : a) du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement; b) du 15 juillet au 15 août inclusivement; c) du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 LPGA et art. 89C LPA). c) Le délai légal ne peut être prolongé (art. 40 al. 1 LPGA et 16 al. 1 LPA). En effet, la sécurité du droit exige que certains actes ne puissent plus être accomplis passé un certain laps de temps : un terme est ainsi mis aux possibilités de contestation, de telle manière que les parties sachent avec certitude que l'acte qui est l'objet de la procédure est définitivement entré en force (Pierre MOOR, Droit administratif, vol. 2, Berne 1991, p. 181). Selon la jurisprudence, une décision ou une communication de procédure est considérée comme étant notifiée, non pas au moment où le justiciable en prend connaissance, mais le jour où elle est dûment communiquée; s'agissant d'un acte soumis à réception, la notification est réputée parfaite au moment où l'envoi entre dans la sphère de puissance de son destinataire. Point n'est besoin que celui-ci ait eu effectivement en mains le pli qui contenait la décision. Il suffit ainsi que la communication soit entrée dans sa sphère de puissance de manière qu'il puisse en prendre connaissance (ATF 122 III 319 consid. 4 et les références; GRISEL, Traité de droit administratif, p. 876 et la jurisprudence citée; KNAPP, Précis de droit administratif, 4^{ème} éd., n° 704 p. 153; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2^{ème} éd., n°341 p. 123). a) En l'espèce, la Cour de céans, compétente pour recevoir les recours dirigés contre les décisions de l'OAI (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI), constate que la décision querellée a été adressée à l'assurée en courrier B. Il n'est pas possible de déterminer à quelle date exacte cette décision est parvenue à l'assurée - qui ne conteste pas l'avoir reçue. Il apparaît néanmoins manifeste que le « recours » formé le 13 décembre 2010, soit près de deux ans plus tard, est intervenu tardivement. Même si l'on admettait qu'en déclarant s'opposer à la décision de la CCGC du 15 décembre 2008, l'assurée aurait un tant soit peu manifesté sa volonté de s'opposer également à celle de l'OAI - force est de constater que le recours aurait également été tardif. En conséquence, force est de constater que la décision de l'OAI du 5 novembre 2008 a acquis l'autorité de chose décidée et que l'application du régime qu'elle établit est censée être conforme à l'ordre juridique, même si, en réalité, cette décision pourrait être viciée, sauf en cas de nullité (MOOR, Droit administratif, vol. II, p. 378 ; cf. également ATF non publié du 24 juillet 2008, 9C_333/2007 consid. 2.1). b) La nullité absolue d'une décision peut être invoquée en tout temps, devant toute autorité et doit être constatée d'office (ATF 116 Ia 215 , consid. 2a ; ATF 115 Ia 1 , consid. 3). Elle ne frappe que les décisions affectées des vices les plus graves, manifestes ou du moins facilement décelables, pour autant que sa constatation ne mette pas sérieusement en danger la sécurité du droit. Sauf dans les cas expressément prévus par la loi, il ne faut l'admettre qu'à titre exceptionnel, lorsque les circonstances sont telles que le système d'annulabilité n'offre manifestement pas la protection nécessaire (GRISEL, Traité de droit administratif, volume I, p. 420 ss). Des vices de fond n'entraînent qu'à de rares exceptions la nullité d'une décision. De graves vices de procédure, tels que l'incompétence qualifiée de l'autorité qui a rendu la décision, sont en revanche des motifs de nullité (ATF 132 II 21 , consid. 3.1 ; ATF 130 III 430 , consid. 3.3; ATF 129 I 361 , consid. 2.1; ATF 122 I 97 , consid. 3a/aa). Du point de vue de la sécurité du droit, les conséquences de la nullité sont manifestement plus graves que celles de l'annulabilité, d'où le principe "l'annulabilité est la règle" (MOOR, op. cit., p. 366). En l'espèce, rien ne laisse apparaître que la procédure a été, de manière manifeste, gravement viciée, étant précisé que la CCGC

avait le droit, si ce n'est l'obligation, de demander la compensation de sa créance en cotisations avec la rente d'invalidité allouée à son assurée à titre rétroactif. En effet, à teneur de l'art. 15 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS ; RS 831.10), les cotisations non versées après sommation sont perçues sans délai par voie de poursuite, à moins qu'elles ne puissent être compensées avec des rentes échues. Par ailleurs, selon l'art. 50 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI - RS 831.20), la compensation est régie par l'art. 20 al. 2 LAVS, à teneur duquel peuvent en particulier être compensées avec des prestations échues les créances découlant de la LAVS et de la LAI (let. a). En d'autres termes, les organes de l'AVS peuvent compenser toutes les créances découlant des lois dont ils assument la mise en œuvre (LAVS, LAI, LAPG, LAF, LAFam), comme par exemple la compensation d'une créance portant sur des cotisations sociales impayées avec une rente de vieillesse ou d'invalidité (KAHIL-WOLFF, Principes et évolutions récentes du droit des assurances sociales et ses rapports avec le droit des poursuites et faillites, JdT 2011 II 17). Reste à examiner si une restitution de délai peut être accordée. Tel peut être le cas, de manière exceptionnelle, à condition que le requérant ait été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé (art. 41 LPG) et pour autant qu'une demande de restitution motivée, indiquant la nature de l'empêchement, soit présentée dans les 30 jours à compter de celui où il a cessé. Il s'agit là de dispositions impératives auxquelles il ne peut être dérogé (Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 60/1996, consid. 5.4, p. 367 ; ATF 119 II 87 consid. 2a; ATF 112 V 256 consid. 2a). En l'espèce, une restitution du délai de recours ne se justifie pas. En effet, on ne peut considérer que la recourante a été empêchée sans sa faute d'agir dans le délai fixé, dès lors que durant la même période, elle a été capable de demander une réduction de ses cotisations AVS (cf. demande du 31 octobre 2008), la recourante n'alléguant pour le surplus aucun motif d'empêchement durant cette période. Il ressort de ce qui précède que l'assurée n'a pas contesté en temps utile la décision de l'OAI du 5 novembre 2008 et que celle-ci est entrée en force. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Déclare le « recours » irrecevable pour cause de tardiveté. Renonce à percevoir un émolument. 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 Marie-Catherine SECHAUD La présidente 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

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