

GE_GERICHTE A/3126/2007 vom 12. Januar 2006

GE Cour de justice, 2006-01-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3126_2007

FR: GE_GERICHTE A/3126/2007 du 12 janvier 2006

IT: GE_GERICHTE A/3126/2007 del 12 gennaio 2006

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 29.05.2008
A/3126/2007

A/3126/2007 ATAS/644/2008 du 29.05.2008 (AVS) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3126/2007
ATAS/644/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 3 du 29 mai 2008 En la cause Monsieur R_____, domicilié à GENEVE
recourant contre CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION, route de
Chêne 54, GENEVE intimée EN FAIT Le 15 novembre 2005, Monsieur R_____ a
requis de la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse ou la CCGC)
la réduction de ses cotisations pour les années 1996 à 2004. Par décision du 12 janvier 2006,
la CCGC a réduit les cotisations AVS/AI/APG des années 1996 à 2002 à 480 fr. par an.
Quant aux contributions AFP des années 2000 à 2002 et aux cotisations à l'assurance
maternité des années 2001 et 2002, elles ont été réduites à 0 fr. Par décision du 14 mai
2007, la CCGC a fixé le montant des cotisations AVS/AI/APG dues par l'assuré à 865 fr. 80
pour l'année 2003 et à 437 fr. pour l'année 2004. Par décision du 30 mai 2007, la CCGC a
informé l'assuré qu'il avait obtenu la remise totale de ses cotisations AVS/AI/APG par le
Canton de Genève pour les années 1996 à 2000, les cotisations à compter de janvier 2001
restant toutefois à sa charge. Ces décisions, faute d'opposition, sont entrées en force. Le 10
juin 2007, l'assuré a adressé à la caisse une demande de remise concernant les cotisations
des années 2003 et 2004. Par décision du 27 juin 2007, la CCGC, après examen des revenus
de l'assuré et comparaison avec le minimum vital déterminé par l'Office des poursuites, lui a
annoncé qu'elle compenserait sa créance totale due au 31 décembre 2004, soit 1'660 fr. 05
(sans les intérêts moratoires) par des retenues sur sa rente AVS à raison de 150 fr. par mois
dès le mois de septembre 2007. La caisse a précisé qu'en application des dispositions
légales, une opposition éventuelle n'aurait pas d'effet suspensif. Le solde dû par l'assuré
s'établissait alors de la manière suivante : cotisations AVS/AI/APG 2001(400.80) –
242.40 : 158.40 cotisations AVS/AI/APG 2002 : 400.80 cotisations AVS/AI/APG 2003
(865.80) – 201.95 663.85 cotisations AVS/AI/APG 2004 : 437.- total : 1'660.05 Par courrier
du 4 juillet 2007, l'assuré a formé opposition à cette décision en demandant la restitution de
l'effet suspensif. En substance, il allégué qu'une compensation de 150 fr. par mois sur sa
rente était "intolérable et abusive". Il a fait remarquer que s'il était assisté par l'Office
cantonal des personnes âgées et la Ville de Genève, c'était précisément parce qu'il
rencontrait des difficultés financières. Il a ajouté que les sommes qui lui étaient allouées ne
lui permettaient déjà pas de faire face à ses dépenses. Enfin, l'assuré a contesté que son
minimum vital puisse s'établir à 1'100 fr. par mois. Par décision sur opposition du 19 juillet
2007, la caisse a maintenu l'effet suspensif et rejeté l'opposition. Elle a rappelé que l'assuré
est au bénéfice d'une rente AVS d'un montant total de 1'651 fr. et qu'en parallèle, il est
débité de cotisations à hauteur de 1'660 fr. 05. Elle en a tiré la conclusion que la

compensation n'avait rien d'arbitraire. Quant à savoir si la retenue de 150 fr. par mois entamait le minimum vital de l'assuré, la caisse a rappelé que le minimum vital se détermine d'après les règles du droit de la poursuite. Elle a expliqué avoir retenu le montant de base mensuel de 1'100 fr. prévu pour une personne seule, y avoir ajouté 450 fr. de loyer effectif, 150 fr. d'assurances (étant précisé qu'il n'y a pas de frais d'assurance-maladie, la prime étant entièrement couverte par le subside) et avoir ainsi obtenu un minimum vital de 1'700 fr., inférieur aux revenus à prendre en considération, lesquels s'élèvent à 2'616 fr. par mois (1'651 fr. de rente AVS + 780 fr. de prestations de l'Hospice général, + 185 fr. du Service du revenu minimum cantonal d'aide sociale). La caisse a fait remarquer que l'assuré disposait ainsi, en sus du minimum vital, d'une somme de 916 fr. par mois, de sorte que la retenue sur rente opérée, il lui reste encore à disposition un montant de 766 fr. Par courrier du 18 août 2007, complété le 10 septembre 2007, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il s'étonne de ce que l'on ait retenu une première fois, à titre de minimum vital, la somme de 1'100 fr., puis de 1'700 fr. Il relève qu'il est âgé, qu'il se trouve dans une situation d'extrême précarité et allègue qu'une telle retenue n'aurait dû être opérée qu'après concertation avec lui et accord de sa part. Il maintient que la décision de la caisse est "arbitraire et dépourvue de consensus". Il a conclu à la suppression jusqu'à nouvel avis de la compensation de 150 fr., à ce qu'une décision lui soit adressée concernant sa demande de remise des cotisations 2003 et 2004 et à ce que son minimum vital soit estimé de façon "non fantaisiste" par les services compétents. Par courrier du 30 septembre 2007, l'assuré s'est une fois encore adressé au Tribunal de céans en indiquant qu'il serait absent à compter du début du mois de novembre et durant une période de plusieurs mois. Il fait valoir que ses revenus actuels constituent un "minima de survie à Genève", que la rente de vieillesse qui lui a été octroyée devrait être considérée comme "inaliénable", que cette rente ne constitue nullement un revenu, puisqu'elle n'est pas issue d'une activité lucrative et que supprimer même un seul franc à un rentier AVS n'est pas acceptable. Invitée à se déterminer, la caisse, dans sa réponse du 10 octobre 2007, a conclu au rejet du recours. Elle fait remarquer qu'à aucun moment, elle n'a indiqué à l'assuré que le montant de base de 1'100 fr. correspondait au minimum vital, mais simplement qu'une personne seule doit disposer d'un montant de 1'100 fr. de base par mois pour couvrir les frais alimentaires, les vêtements, les soins corporels et de santé, l'entretien du logement, les frais culturels, ainsi que les dépenses pour l'éclairage, le courant électrique ou le gaz. Elle ajoute qu'elle ne pratique la compensation par retenue sur rente qu'en dernier ressort et que si sa demande de paiement avait été acquittée ou si l'assuré avait demandé en temps voulu un plan de paiement, elle n'aurait pas procédé à une retenue sur rente, afin d'éteindre la créance à son égard. Elle en tire la conclusion que c'est par un manque de collaboration de la part de l'assuré qu'elle en est venue à décider de lui retirer une partie de sa rente AVS. Elle ajoute qu'en date du 18 mai 2007, elle a invité l'assuré à remplir une demande de remise pour les années 1996 à 2000 et que cette demande ne concernait pas les périodes 2003 et 2004. Elle rappelle qu'une remise ne peut être accordée selon la loi que pour deux ans au maximum selon les dispositions de la loi fédérale et que si les communes genevoises se montrent plus généreuses, elles ne prennent en charge que cinq années de cotisations au maximum, ce qui a été le cas pour le recourant, qui s'est vu accorder la remise des cotisations pour les années 1996 à 2000. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 14 mars 2008. Le recourant a demandé s'il ne serait pas possible à la caisse d'accepter de réduire les mensualités, quitte à devoir payer une facture d'intérêts moratoires dans dix mois. La caisse a maintenu sa décision de compensation en faisant remarquer qu'il reste à l'assuré un solde en sus du minimum vital.

Le recourant a par ailleurs informé le Tribunal de céans que l'OCPA, après s'être rendu compte qu'il lui avait versé des prestations en trop, les compensait par une retenue de 50 fr. par mois sur ses prestations. Par courrier du 14 mars 2008, la caisse a informé le Tribunal de céans qu'après vérification de sa comptabilité, elle avait constaté qu'il n'avait été procédé à aucune compensation jusqu'alors, de sorte que le premier prélèvement de 150 fr. n'interviendrait qu'à compter du mois d'avril 2008. Quant au recourant, il a produit en date du 16 mars 2008 un décompte de paiement de l'OCPA dont il ressort qu'effectivement, le montant qui lui est versé mensuellement à titre de prestations complémentaires cantonales et fédérales, de 734 fr, est imputé de 50 fr. et ramené de la sorte à 684 fr. L'intimée, par écriture du 20 mars 2008, a maintenu sa position. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch.1 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), relatives à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) est recevable en la forme. Le recourant conteste l'imputation à hauteur de 150 fr. par mois opérée par la caisse sur la rente qu'elle lui verse pour éteindre sa créance de cotisations envers elle. En vertu de l'art. 20 LAVS, si le droit aux rentes est soustrait à toute exécution forcée, il est cependant expressément prévu que les créances découlant de la LAVS peuvent être compensées avec des prestations échues (art. 20 al. 2 let. a LAVS). L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a précisé, dans ses Directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale (DR) que sont compensables avec des prestations échues les créances qui appartiennent à une caisse de compensation, que la créance se trouve en étroite corrélation avec la rente. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant reste débiteur d'un montant de 1'660 fr. 05 représentant le solde de cotisations dues pour les années 2001 à 2004. La caisse est donc légitimée à procéder à une compensation. Quant au montant de cette dernière, soit 150 fr. par mois, il apparaît justifié dans la mesure où il respecte le minimum vital du recourant. Ce dernier s'établit effectivement à 1'700 fr. par mois (1'100 fr. de base + 450 fr. de loyer effectif + 150 fr. d'assurances). Or, les revenus du recourant s'élèvent eux à 2'520 fr. (1'651 fr. de rente AVS + 684 fr. de prestations de l'Hospice général + 185 fr. du Service du revenu minimum cantonal d'aide sociale). Force est de constater que l'assuré dispose ainsi encore, une fois la compensation opérée, d'un montant de 670 fr. Dès lors, eu égard aux explications qui précèdent, le Tribunal de céans ne peut que constater que la caisse était légitimée à procéder à une compensation et rejeter le recours. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. 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); 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 Brigitte LUSCHER 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.