

## **GE\_GERICHTE A/3353/2008 vom 20. März 2009**

GE Cour de justice, 2009-03-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3353\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3353_2008)

FR: GE\_GERICHTE A/3353/2008 du 20 mars 2009

IT: GE\_GERICHTE A/3353/2008 del 20 marzo 2009

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 20.03.2009  
A/3353/2008

A/3353/2008 ATAS/338/2009 du 20.03.2009 ( AVS ) , REJETE Recours TF déposé le 14.04.2009, rendu le 19.05.2009, IRRECEVABLE, 9C\_304/2009 En fait En droit  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3353/2008  
ATAS/338/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES  
Chambre 3 du 12 mars 2009 En la cause Madame V \_\_\_\_\_, domiciliée à Genève  
recourante contre CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION, sise route  
de Chêne 54, 1208 Genève intimée EN FAIT Par décisions du 15 décembre 2005, la  
CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION (ci-après : la caisse) a fixé  
le montant des cotisations personnelles dues par Madame V \_\_\_\_\_ pour 2001 et 2002  
à 400 fr. 80 par année. Ces décisions sont désormais entrées en force. Par courrier du 6  
décembre 2007, la caisse a informé l'assurée qu'après vérification de son compte, elle avait  
constaté qu'elle lui devait encore la somme de 801 fr. 60, à titre de cotisations personnelles  
pour les années 2001 et 2002. La caisse a attiré l'attention de l'assurée sur le fait qu'elle était  
en droit de compenser ce montant sur la rente d'invalidité qu'elle lui allouait par ailleurs.  
Cependant, avant d'opérer une compensation, la caisse a imparti un délai à l'assurée au 10  
janvier 2008 pour régler le montant dû. Le 11 décembre 2007, l'assurée a répondu en  
substance qu'au moment des faits, le Tuteur général s'occupait de son dossier, qu'elle avait  
au surplus bénéficié des prestations de l'OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES  
d'une part, de l'HOSPICE GENERAL, d'autre part. Pour le reste, l'assurée a exposé sa  
situation financière et s'est livrée à des considérations sur l'augmentation du coût de la vie.  
Elle a retourné à la caisse le formulaire permettant d'établir le montant nécessaire pour  
assumer son minimum vital. Le 14 décembre 2007, la caisse a rendu une décision aux  
termes de laquelle elle a avisé l'assurée qu'elle compenserait sa créance - d'un montant total  
de 801 fr. 60 - par une retenue mensuelle de 100 fr. sur la rente qui lui était allouée. La  
caisse a ajouté que le paiement des sommes dues ne lui étant pas parvenu dans le délai  
imparti, des intérêts moratoires de 5% par an seraient par la suite également réclamés à  
l'assurée, au moment où sa dette serait complètement amortie. Il a enfin été précisé qu'une  
éventuelle opposition n'aurait pas d'effet suspensif. Par courrier du 18 décembre 2007,  
l'assurée s'est opposé à cette décision, en demandant que le montant de la compensation soit  
réduit à 50 fr. par mois. En substance, elle a répété qu'elle était sous tutelle à l'époque des  
faits et n'était donc pas responsable du paiement de ses cotisations. Par décision du 13 mars  
2008, annulant et remplaçant celle du 14 décembre 2007, la caisse a accepté de réduire le  
montant de la retenue mensuelle à 50 fr. Pour le reste, elle a repris les termes de sa décision  
du 14 décembre 2007. Le 20 mars 2008, la caisse a reçu en retour sa décision, annotée par  
l'assurée. De ces annotations, confuses et difficilement lisible, on peut comprendre que  
l'intéressée invoquait une fois de plus le fait qu'elle avait été sous tutelle. Par courrier du 8

juillet 2008, la caisse a demandé à l'assurée de bien vouloir lui indiquer si elle devait considérer qu'elle formait également opposition à l'encontre de la décision du 13 mars 2008. S'agissant de cette décision, la caisse a par ailleurs fourni des explications complémentaires à l'assurée, sur son obligation de cotiser, les intérêts moratoires et enfin, sur la retenue sur rente à laquelle elle avait procédé. La caisse a rappelé que les personnes physiques domiciliées en Suisse et n'exerçant aucune activité lucrative sont obligatoirement assurées et doivent payer des cotisations, dont le montant est déterminé sur la base de leur fortune et de leur revenu sous forme de rente. La caisse a constaté que dans ces conditions, l'assurée, domiciliée à Genève et sans activité lucrative durant les années 2001 et 2002, était tenue de payer des cotisations, et que ces dernières avaient été fixées au montant minimum, soit 390 fr., auquel s'ajoutaient des frais d'administration de 10 fr. 80. La caisse a rappelé que les décisions de taxation du 15 décembre 2005 étaient entrées en force, aucune opposition n'ayant été formée à leur encontre. S'agissant des intérêts moratoires, la caisse a fait remarquer qu'elle n'avait encore rendu aucune décision facturant des intérêts moratoires sur les cotisations afférentes aux années 2001 et 2002, de sorte qu'à défaut de décision, aucune opposition ne pouvait encore être interjetée. Enfin, s'agissant de la retenue sur rente, la caisse a expliqué que les cotisations dues peuvent être compensées avec des prestations échues, lorsqu'une personne qui perçoit une prestation est la débitrice d'une caisse de compensation et ne s'acquitte pas de sa dette. Elle a constaté que tel était le cas de l'assurée qui, bénéficiaire d'une rente AI, était en parallèle débitrice de cotisations personnelles AVS non acquittées à hauteur de 801 fr. 60. La caisse a ajouté que la retenue à laquelle elle avait procédé n'entamait pas le minimum vital de l'assurée, et qu'elle en avait d'ailleurs réduit le montant, à bien plaisir, de 100 à 50 fr. Ce courrier a été renvoyé par l'assurée à la caisse avec des annotations manuscrites, dont on peut comprendre qu'elle maintenait son opposition. Par décision sur opposition du 10 septembre 2008, la caisse a déclaré cette opposition irrecevable sur la question des intérêts moratoires et l'a rejetée pour le surplus. S'agissant des intérêts moratoires, la caisse a une fois de plus fait remarquer qu'elle s'était contentée, dans la décision litigieuse, d'attirer l'attention de l'assurée sur le fait que le paiement de cotisations en retard entraînerait la facturation d'intérêts moratoires, mais sans rendre de décision formelle sur ce point. Elle a expliqué que l'assurée ne pourra contester le bien-fondé d'intérêts moratoires qu'une fois qu'une décision aura été rendue sur ce point et que cette décision n'interviendra que lorsque la créance aura été soldée. Quant au fond, la caisse a repris en substance les explications déjà données à l'assurée. Elle a ajouté, s'agissant du minimum vital, qu'en l'espèce, il s'élève à 2'367 fr. 80 (1'100 [montant de base selon le droit des poursuites) + 810 [loyer de l'assurée]+ 457 fr. 80 [cotisations sociales]) - étant précisé que l'assurée bénéficie d'un subside couvrant l'intégralité de sa prime d'assurance-maladie - et que les revenus de l'intéressée, qui s'élèvent quant à eux à 2'986 fr. (1'504 [rente AI] + 1'482 fr. [prestations complémentaires]), sont donc supérieurs au minimum vital de 618 fr. 20 par mois, de sorte qu'une retenue de 50 fr., voire même de 100 fr., n'entame pas ce dernier. Par courrier du 15 septembre 2008, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, alléguant en substance avoir été sous tutelle durant la période litigieuse et se trouver à présent dans une situation financière difficile. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 14 octobre 2008, a conclu au rejet du recours. Une audience s'est tenue en date du 6 novembre 2008. A cette occasion, l'intimée a expliqué qu'après vérifications de ses comptes, si les cotisations relatives aux années 2003 à 2005 avaient été acquittées, il était apparu que tel n'était pas le cas s'agissant des années 2001 et 2002. Interpellé par le Tribunal de céans, l'Hospice général a répondu en date du

24 novembre 2008 que l'assurée avait bénéficié de son aide de janvier 2001 à septembre 2002, mais qu'aucune cotisation AVS n'avait été payée pour elle. Également interpellé par le Tribunal de céans, le Service des prestations complémentaires (anciennement dénommé Office cantonal des personnes âgées) a confirmé quant à lui par courrier du 3 décembre qu'une demande de prestations complémentaires avait été déposée en date du 5 avril 2001 pour le compte de l'assurée par le Service du tuteur général, qu'une décision en sa faveur avait été émise le 25 octobre 2002 avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> octobre 2000 et que les cotisations AVS minimales annuelles de 401 fr. avaient été prises en considération dans le calcul des dépenses de l'assurée pour les années 2000 à 2002. Le SPC a précisé que lorsque c'est le cas, il appartient au bénéficiaire ou à son représentant légal de régler directement ces cotisations à la caisse de compensation concernée. Par courrier du 15 janvier 2009, l'intimée a relevé qu'il ressortait de ces différents documents que l'assurée avait bénéficié des prestations complémentaires et que le calcul de ces dernières avait pris en compte le fait qu'elle devait verser des cotisations AVS, mais que malgré tout, ces dernières n'avaient pas été acquittées. Elle en a tiré la conclusion que c'était donc à bon droit qu'elle en avait réclamé le paiement. Quant à la recourante, elle a adressé au Tribunal de céans plusieurs courriers, dans lesquels elle continue en substance à manifester son opposition et à contester les calculs de la caisse. 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. La recourante conteste l'imputation à hauteur de 50 fr. par mois opérée par la caisse sur la rente d'invalidité qui lui est versée 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 est établi que ni l'Hospice général ni le service des prestations complémentaires ne se sont acquittés du paiement des cotisations de l'assurée pour les années 2001 et 2002, de sorte que cette dernière reste débitrice d'un montant de 801 fr. 60. La caisse est donc légitimée à procéder à une compensation. Quant au montant de cette dernière, soit 50 fr. par mois, il apparaît justifié dans la mesure où il respecte le minimum vital de la recourante, le calcul auquel s'est livrée l'intimée à cet égard n'étant pas critiquable. Force est de constater que l'assurée dispose encore, une fois la compensation opérée, d'un montant de 568 fr. 20 par mois en sus du minimum vital. 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. 82ss

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 Yaël BENZ 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.