

GE_GERICHTE A/3647/2016 vom 22. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3647_2016

FR: GE_GERICHTE A/3647/2016 du 22 juin 2017

IT: GE_GERICHTE A/3647/2016 del 22 giugno 2017

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié c/o Mme B_____, à VERSOIX, représenté par Madame Doris ROTH recourant contre CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION, Service juridique, rue des Gares 12, GENÈVE intimée EN FAIT 1. Par décision du 25 avril 2013, la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse) a fixé le montant des cotisations personnelles dues par Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré) pour l'année 2010 à CHF 37'316.40, sur la base d'une communication fiscale de l'Administration fiscale cantonale (ci-après : AFC). Cette décision a été confirmée sur opposition le 6 octobre 2016. 2. Le 16 juin 2014, l'assuré a transmis à la caisse plusieurs documents afin d'obtenir une remise des cotisations en question. 3. Par décision du 26 janvier 2015, la caisse a refusé à l'assuré la réduction de ses cotisations personnelles pour l'année 2010 au motif que ses revenus étaient supérieurs au minimum vital. 4. Le 26 février 2015, l'assuré s'est opposé à cette décision en faisant grief à la caisse d'avoir pris en compte dans ses calculs un montant erroné à titre de fortune (CHF 14'660.- au lieu de CHF 2'786.15 au 31 décembre 2014). 5. Par décision du 6 octobre 2016, la caisse a rejeté l'opposition en faisant remarquer que même en admettant une fortune de CHF 2'786.15, celle-ci restait supérieure au minimum vital, établi à CHF 1'891.65. 6. Par écriture du 22 octobre 2016, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il fait remarquer que si l'on compare sa fortune, de CHF 2'786.15, à son minimum vital, de CHF 1'891.65, cela ne suffit même pas pour subvenir à ses besoins pendant deux mois. Or, il ne dispose plus d'aucun revenu depuis le 2 août 2013 (date à laquelle il a reçu le solde qui lui était dû suite à la vente de son entreprise). Il explique vivre en Indonésie; c'est son épouse indonésienne qui alimente son compte bancaire suisse pour pouvoir payer des frais divers (notamment les frais médicaux et les primes d'assurance maladie). Elle prend également en charge tous les frais de leurs deux enfants. Dès lors, l'assuré maintient sa demande de réduction et produit un relevé de son compte bancaire du 15 octobre 2014 au 28 septembre 2016. 7. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 24 novembre 2016, a conclu au rejet du recours. L'intimée dit avoir du mal à se faire une vision claire et globale de la situation : - dans sa demande de réduction, l'assuré indiquait détenir une fortune mobilière de CHF 14'660.- ; - dans son opposition, il a annoncé ne détenir qu'une fortune de CHF 2'786.15 ; - par la suite, il a affirmé n'avoir plus aucune fortune et dépendre des versements de sa conjointe ; - enfin, dans son recours, il semble indiquer qu'il perçoit un montant mensuel de sa femme de CHF 7'000.- ; or, à la lecture des relevés bancaires, il apparaît qu'un seul versement de CHF 7'000.- a été effectué en 2016. Il ressort d'un courrier adressé par l'assuré à l'ancien conseiller d'État David HILER en 2013, que le recourant est domicilié en Indonésie et que la vente de sa société en 2010 ne lui aurait

rapporté en réalité que CHF 120'000.-. L'intimée s'interroge sur la provenance des sommes d'argent versées régulièrement depuis l'Indonésie sur le compte du recourant. Enfin, elle constate que son compte bancaire présente un solde positif de CHF 3'745.-, ce qui permettrait de conclure un arrangement de paiement. 8. Par écriture du 5 décembre 2016, le recourant, par le biais de sa comptable, a persisté dans ses conclusions. S'agissant de sa situation, il se réfère aux explications fournies dans son courrier adressé au Conseiller d'État HILER du 28 juin 2013 : l'assuré y expliquait avoir créé une société en nom collectif en 1989 - qui avait pour but l'importation de mobilier d'Asie du Sud-Est et d'objets de diverses natures, s'être associé en 2004 afin de développer cette activité, mais avoir échoué ; il a alors décidé, en 2010, de se retirer de cette société qui ne lui permettait plus de subvenir à ses besoins en réclamant pour solde de tout compte à ses associés une somme de CHF 120'000.-, qui lui a été versée à raison d'un premier acompte de CHF 40'000.-, le 27 décembre 2010, le solde étant réparti en 32 versements de CHF 2'500.-, dont le dernier est intervenu le 2 août 2013. Le recourant ajoute qu'il n'a plus exercé la moindre activité depuis sa sortie de sa société, car il est atteint depuis de nombreuses années d'une maladie chronique et doit se soumettre à un traitement médical lourd avec des effets secondaires importants ; il est en arrêt de travail depuis février 2011. L'assuré explique par ailleurs qu'il s'est marié en 2001 avec une ressortissante indonésienne avec qui il a eu deux enfants, qu'il vit en Indonésie avec sa famille. Depuis 2011, il ne subvient aux besoins de sa famille que grâce au produit de la vente de ses parts de la société. Il ne dispose d'aucun bien en Suisse et n'y revient que pour des raisons familiales ou médicales ; il séjourne alors chez des amis. Le recourant explique que le montant de CHF 392'800.- ne correspond pas à un bénéfice. Il englobe le compte courant de l'assuré, comptabilisé dans la société, soit CHF 169'059.-, et un capital négatif de CHF 49'113.-. Il répète n'avoir touché suite à la vente de sa société que CHF 120'000.- en liquide (CHF 40'000.- en 2010, puis 2'500.- CHF/mois jusqu'au 2 août 2013, date du dernier versement). Depuis lors, il ne dispose plus d'aucun revenu. Le recourant confirme qu'en 2016, son épouse ne lui a fait qu'un seul versement, de CHF 7'000.- (le 26 juillet 2016) ; en 2015, elle lui avait versé CHF 7'500.- (le 27 novembre) ; ces sommes sont uniquement destinées à payer les frais en Suisse (assurance maladie, frais médicaux, etc.). L'évolution de son compte bancaire a été la suivante : - CHF 14'660.- au 31 décembre 2013, grâce aux versements mensuels de CHF 2'500.- opérés jusqu'en août de cette année-là ; - CHF 2'786.15 au 31 décembre 2014 ; - CHF 7'556.- au 31 décembre 2015 (grâce au versement de son épouse en novembre) ; - CHF 3'745.40 au 28 septembre 2016. Par écriture du 4 janvier 2017, l'intimée a indiqué avoir pris contact avec l'AFC afin d'obtenir des renseignements complémentaires sur la situation fiscale du recourant en 2010. Celle-ci lui a confirmé qu'une réclamation avait été déposée le 3 décembre 2012 et qu'elle a été rejetée le 10 janvier 2013. Pour le reste, l'AFC a précisé que la fortune privée du recourant s'était élevée à CHF 80'000.- en 2010. Dès lors, l'intimée conclut à la confirmation de la décision litigieuse. 10. Par écriture du 18 janvier 2017, le recourant a persisté dans ses conclusions. 11. Par écriture du 26 janvier 2017, l'intimée a fait de même. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, 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-vieillesse et

survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA). 3. L'objet du litige se limite à la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a refusé au recourant la réduction des cotisations personnelles pour l'année 2010. 4. Aux termes de l'art. 11 al. 1 LAVS, les cotisations dues dont le paiement ne peut raisonnablement être exigé d'une personne obligatoirement assurée peuvent, sur demande motivée, être réduites équitablement pour une période déterminée ou indéterminée, étant précisé qu'elles ne pourront toutefois pas être inférieures à la cotisation minimum. L'art. 31 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS ; RS 831.101) précise à cet égard que celui qui demande la réduction de ses cotisations doit rendre vraisemblable que le paiement de la cotisation entière constituerait pour lui une charge trop lourde (al. 1). Ainsi donc, comme le soulignent les directives de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative dans l'AVS, AI et APG (ci-après : DIN), la réduction des cotisations est une mesure exceptionnelle (ch. 3021ss DIN). Il faut que l'assuré ait à faire face à des embarras pécuniaires extrêmes. Il doit s'agir d'un véritable état de gêne. Il en ira notamment ainsi quand l'assuré a été frappé par de graves coups du sort ou ruiné financièrement (DIN 3021). Les conditions d'existence de la charge trop lourde sont remplies lorsque le paiement de la cotisation entière ne permettrait pas à l'assuré de couvrir ses besoins vitaux et ceux de sa famille, c'est-à-dire quand des dépenses indispensables à l'entretien (minimum vital) ne sont plus couvertes par les ressources disponibles (DIN 3022). On entend par ressources disponibles - outre la fortune - le revenu brut réalisé et non le revenu imposable (DIN 3023). L'état de gêne doit être examiné en se fondant sur l'ensemble de la situation économique et non pas seulement sur le revenu tiré du travail (DIN 3024 et not. ATF 120 V 271 consid. 5a). Par besoins vitaux, il faut entendre le minimum vital au sens de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (LP - RS 281.1). Sauf circonstances très spéciales, le minimum vital prévu par le droit de la poursuite représente la limite sous laquelle le paiement d'une cotisation constitue une charge trop lourde (DIN 3026). La charge trop lourde, respectivement les ressources disponibles du requérant ne doivent pas être appréciées d'après une moyenne de la situation économique. Il faut considérer comme déterminante la situation économique telle qu'elle se présente au moment où la cotisation doit être payée. Il ne peut s'agir que du moment où la décision relative à la réduction, respectivement la décision sur opposition est notifiée (DIN 3041). Le juge peut, par économie de procédure, retenir des faits postérieurs, mais il est aussi fondé à demander à l'assuré de solliciter une nouvelle décision en invoquant les circonstances modifiées (DIN 3042). Les caisses doivent élucider avec précision la situation personnelle de l'assuré (la fortune et les revenus effectifs, coûts de soutien et de formation). L'élément déterminant est l'ensemble de la situation économique de l'assuré, y compris le revenu et la fortune du conjoint et des personnes [enfants] qui font ménage commun avec lui (DIN 3043 et not. RCC 1981 p. 516 et ATF 120 V 271 consid. 5cc). 5. En l'occurrence, eu égard aux considérations qui précèdent, il convient de se placer au moment de la décision sur opposition - c'est-à-dire en 2016 - pour évaluer la situation. Le 28 septembre 2016, le montant de la fortune mobilière du recourant était de CHF 3'745.40. L'intimée a fixé le montant du minimum vital à CHF 1'891.65 (cf. pce 25 intimée). Les normes d'insaisissabilité du canton de Genève pour l'année 2016 (E 3 60.04) prévoient que le montant de base mensuel pour un couple, formant une communauté

domestique durable, est de CHF 1'700.-, lequel comprend les frais pour l'alimentation, les vêtements et le linge y compris leur entretien, 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 pour la cuisine. A ce montant s'ajoute celui de l'entretien des enfants, soit CHF 400.- par enfant de moins de 10 ans et CHF 600.- par enfant de plus de 10 ans. Pour une personne seule, le montant de base est de CHF 1'200.-. L'intimée a retenu le montant correspondant au minimum vital d'une personne seule. Il est vrai que le recourant est marié depuis 2001 et père de trois enfants, dont les deux plus jeunes, nés en 2004 et 2007, sont encore mineurs. Il est cependant annoncé auprès de l'Office cantonal de la population comme habitant seul à Genève. C'est dès lors à juste titre que l'intimée a retenu le montant de base de CHF 1'200.-. Y ont été ajoutés CHF 691.65 de primes d'assurance. Le recourant ne le conteste d'ailleurs pas en tant que tel. Pour déterminer si les cotisations du recourant peuvent être réduites, il y a lieu de déterminer si le minimum vital (1'891.65 CHF/mois) était couvert par les ressources disponibles cette année-là (CHF 3'745.40). Tel n'était pas le cas. On ne saurait en effet comparer le minimum vital mensuel à la fortune annuelle du recourant, étant précisé qu'il est établi que celui-ci ne dispose plus d'aucun revenu régulier. Dès lors, c'est à tort que l'intimée a refusé au recourant la réduction de ses cotisations. Le recours est donc admis et la cause renvoyée à l'intimée à charge pour cette dernière de déterminer la mesure dans laquelle les cotisations peuvent être réduites et rendre une décision sur ce point. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant À la forme :

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