

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2009 / 946 vom 14. Oktober 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-10-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2009\\_\\_946](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2009__946)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2009 / 946 du 14 octobre 2009

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2009 / 946 del 14 ottobre 2009

### Regeste

COMPENSATION DE CRÉANCES | 120 CO, 20 LAVS

### Erwägungen

#### E. 30

(II) arrêté à 500 fr. par mois dès et y compris le 1<sup>er</sup> juillet 2007 la compensation entre la créance en réparation du dommage fondée sur l'art. 52 LAVS et la rente AI (sic; recte : rente AVS, n.d.l.r) servie à K.\_\_\_\_\_ (III). Dans son calcul du minimum vital déterminant, elle a refusé de tenir compte des frais médicaux car le recourant n'avait pas établi leur existence. Elle n'a pas non plus pris en compte les frais de véhicule, arguant l'avoir fait en 2002 dès lors que l'épouse du recourant exerçait une activité lucrative, ce qui n'était plus le cas au moment de la décision. Enfin, elle a pris en compte des frais de logement à concurrence de 252 fr. 30 mensuels en moyenne pour la période 2007/2008 (à savoir 155.73 € converti en francs suisses au taux de change de 1.62; ce montant représente les intérêts hypothécaires dus, la part d'amortissement n'étant pas prise en compte). En définitive, son calcul se présente comme suit : Base mensuelle pour couple 1'550 fr.00 Assurance-maladie 1'133 fr.40 Loyer (intérêts hypothécaire) 252 fr.30 Autres dépenses 161 fr.60 Divers 200 fr.00 Total du minimum vital 3'297fr.30 D. En temps utile le 30 novembre 2007, K.\_\_\_\_\_ a recouru auprès du Tribunal des assurances contre la décision précitée dont il a requis l'annulation. Il a produit de nouvelles pièces, relatives notamment aux assurances-maladie (pièces 6 et 7 ; 1'166 fr. par mois), aux frais de logement (pièce 10 ; taxes foncières, frais fixes, assurances) et aux diverses autres factures qu'il doit assumer. Pour le surplus, il prétend que le minimum vital retenu par la caisse est faux et effectue le calcul suivant : E. Enfin, il a demandé l'effet suspensif, ce qui lui a été accordé par décision du 16 juillet 2008 (AVS 60/07 inc. - 19/2008). F. Dans sa réponse du 30 janvier 2008, la caisse a conclu à l'admission partielle du recours en ce sens que la retenue s'élève à 450 fr. par mois jusqu'à résiliation des assurances complémentaires, puis à 600 francs. Elle a en effet arrêté le montant du minimum vital à 3'488 fr. 80 pour le couple, dont 316 fr. 20 pour une assurance complémentaire "hospitalisation semi-privée", jusqu'au prochain terme de résiliation. Le détail de son calcul et de son raisonnement est le suivant : (...) Base mensuelle CHF 1'550.00 Assurance-maladie CHF 1'166.00 Loyer (intérêts hypothécaires) charges foncières diverses CHF 322.80 Frais de déplacement CHF 250.00 Divers CHF 200.00 Total CHF 3'488.80 Les revenus du recourant sont dans une proportion de 52.34% par rapport au total des revenus du couple. Calculé dans la même proportion, le minimum vital de K.\_\_\_\_\_ s'élève à CHF 1'826.- (3'488.80 x 52.34 %). Ce montant étant de CHF 495.60 inférieur aux revenus mensuels du recourant (CHF 2'321.60), la quotité saisissable ne saurait être inférieure à ce montant. La compensation devrait donc être ramenée à CHF 450.- par mois. En revanche, en application de la jurisprudence relative aux dépenses de stricte nécessité, la

retenue devrait être augmentée à CHF 600.- dès le prochain terme de résiliation des assurances complémentaires relatives aux frais d'hospitalisation en division semi-privée, ce qui permettra au recourant de réaliser une économie de charge de CHF 316.- par mois. Dans ce cas, le minimum vital du couple s'établirait comme suit: Base mensuelle CHF 1'550.00 Assurance-maladie CHF 850.00 Loyer (intérêts hypothécaires) charges foncières diverses CHF 322.80 Frais de déplacement CHF 250.00 Divers CHF 200.00 Total CHF 3'172.80 Le minimum vital de K. \_\_\_\_\_ s'élèverait alors à CHF 1'661.- (= 3'172.80 x 52.34 %), laissant un disponible de CHF 660.60 par mois. L'autorité de recours, qui doit statuer sur la base de l'état de fait établi au moment du jugement, peut en principe tenir compte des faits nouveaux survenus après le prononcé de la décision attaquée. Compte tenu de l'effet dévolutif du recours, la Caisse intimée demande au Tribunal des assurances de tenir compte des faits nouveaux et des pièces nouvelles invoqués par le recourant et d'ordonner la compensation à concurrence de CHF 450.- par mois jusqu'au prochain terme de résiliation des assurances complémentaires relatives aux frais d'hospitalisation en division semi-privée et à hauteur de CHF 600.- depuis lors, ou à concurrence de tout autre montant que justice dira, le cas échéant après avoir interpellé le recourant pour respecter son droit d'être entendu. G. Lors des échanges d'écritures ultérieurs, les parties ont confirmé leurs conclusions. E n d r o i t : 1. a) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al.1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36, en vigueur depuis le 1 er janvier 2009), applicable aux recours et constatations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let.c LPA-VD), les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let.a LPA-VD). b) Interjeté soit en temps utile compte tenu des fêtes de Noël (art. 38 et 60 al. 1 LPGa [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]), et les autres conditions de recevabilité étant réunies, le recours est recevable en la forme. 2 . a) Le litige porte sur la quotité de la compensation qui doit être fixée après avoir déterminé le minimum vital conformément à l'article 125 chiffre 2 CO (Code des obligations, RS 220). Le principe même de la compensation n'est pas remis en cause. C'est à la caisse et non aux offices des poursuites qu'il appartient d'entreprendre les mesures nécessaires pour fixer ce minimum, au besoin en collaboration avec le débiteur. Pour ce faire, elle applique les directives de la Conférence des préposés aux poursuites et faillites de Suisse, prévues pour le calcul du minimum vital selon l'article 93 LP, ainsi que les directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative dans l'AVS, AI et APG (ci-après DIN), annexe 4. - En outre, pour procéder à ce calcul, il faut se placer au moment de la saisie, date à laquelle il y a lieu d'assimiler celle de la décision de compensation (Gilliéron, Poursuites pour dettes et faillite et concordat, 1993, p.186). b.a) En l'espèce, le revenu global du couple (4'435 fr.), ainsi que le montant de la base mensuelle pour couple (1'550 fr.), ne sont pas contestés; ils doivent être confirmés. b.b) Il faut dès lors examiner poste par poste chaque revendication du recourant. A cet égard, il sied de rappeler que seules les dépenses effectives sont prises en compte, à l'exclusion des forfaits ou des dépenses non étayées par pièces ou qui n'apparaissent pas vraisemblables de manière prépondérante selon une présomption naturelle (TFA, arrêt H 188/05 du 1 er février 2007 ibid. consid.3 et ATF 112 III 23 consid. 4). Le loyer, intérêts hypothécaire et charges foncières directes La prise en charge de l'amortissement étant exclue (cf. Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans

activité lucrative (DIN) dans l'AVS, AI et APG, annexe 4, II, ch. 1 qui précise que si le débiteur est propriétaire de la maison qu'il habite, il y a lieu d'ajouter au minimum d'existence le montant des charges immobilières courantes, en lieu et place du loyer). Ces charges comprennent les intérêts hypothécaires (sans amortissement), les impôts de droit public et les frais d'entretien de la propriété. Il convient donc de retenir, dans le remboursement de la dette - la part afférente aux intérêts, comme l'a fait la caisse. D'après les pièces au dossier, le montant mensuel dû au créancier est constant jusqu'à extinction de la dette, de sorte que la part de ce montant revenant au paiement des intérêts diminuera en principe de manière linéaire. La caisse a retenu un montant de 155.73€ à ce titre en moyenne pour 2007/2008. Ce montant s'avère exact et sera de 125.82 € le 15 septembre 2009. Au taux de change de 1.62 (cours au jour du présent arrêt) la somme de 252 fr. 30 prise en compte peut être confirmée. Dans sa réponse, la caisse a en outre admis un montant annuel de 528€ pour des taxes foncières, imposition habitation, ramonage, fosse septique, assurance immobilière. Elle exclut à juste titre de prendre en considération les frais relatifs à l'eau, l'électricité, l'évacuation des déchets ou la réception audio-visuelle (redevance) car ce ne sont pas des frais d'entretien. Cela donne effectivement 70 fr. 50 par mois en francs suisses à ajouter au montant des intérêts hypothécaires mensuels admis ci-dessus. Dans ces conditions, le loyer à prendre en compte dans le calcul du minimum vital équivaut bien au chiffre retenu, soit à 322 fr. 80 (252 fr. 30 + 70 fr. 50). Assurance-maladie Dans ce domaine, deux montants sont litigieux : - En premier lieu, un montant mensuel de 316 fr. 20 pour une assurance complémentaire hospitalisation semi-privée. Il s'agit là clairement d'une dépense "de confort" (ATF 114 III 12, JdT 1990 II 118), dont on peut exiger d'un débiteur saisi qu'il s'en défasse. Cette jurisprudence applicable au loyer devant entrer dans le calcul du minimum vital n'est toutefois pas applicable pour des dépenses d'assurance-maladie. A cet égard, peu importe que le recourant ait fait de multiples développements sur son état de santé; il appert que rien au dossier ne permet d'établir que cette assurance lui serait indispensable, encore moins à son épouse. Par identité de motifs, il en est de même pour l'assurance complémentaire de soins dentaires. Ces montants ne sauraient donc être pris en compte. - En second lieu, le recourant se prévaut des franchises et de quote-parts à payer mensuellement, à raison de 174 fr. Cette allégation ne saurait être décisive car elle n'est prouvée par aucune pièce (TFA arrêt H 188/05 du 1<sup>er</sup> février 2007 *ibid.* consid.3). Ainsi, pour l'assurance-maladie, il convient de retenir un montant mensuel de 850 fr, soit le montant figurant au pied des pièces 6 et 7 diminués de l'assurance-maladie complémentaire. En outre, il convient d'écarter les frais d'appareil auditif revendiqués lesquels sont à charge d'une tierce assurance et dont, l'amortissement entre dans le poste "dépenses diverses". Indemnité déplacement Le recourant fait valoir une indemnité de déplacement (frais de véhicule) par 360 fr. par mois qu'il justifie en indiquant qu'il vient régulièrement en Suisse pour consulter des médecins. Il ajoute que c'est la caisse qui, en prélevant des montants iniques, l'a obligé à déménager en France. Il plaide aussi l'augmentation du prix de l'essence et les frais liés à l'activité lucrative de son épouse. La caisse refuse dans un premier temps de prendre en compte un quelconque montant au titre de frais de déplacement, avant d'accepter de compter une indemnité de déplacement de 250 fr. par mois, arrêtée *ex aequo et bono*. Ce montant paraît réaliste et doit être confirmé, la caisse n'ayant pas abusé de son pouvoir d'appréciation. 3. Ainsi le minimum vital de 3'172 fr. 80 retenu par la caisse (cf. p. 11 de son mémoire de réponse) est correct et doit être confirmé. Au demeurant, il n'est pas contesté que les revenus du recourant sont dans une proportion de 52.34 % des revenus du couple. Sur cette base, il convient d'arrêter à 1'661 fr. par mois son minimum vital. Ce

dernier montant étant de 660 fr. inférieur au revenu mensuel de l'intéressé, c'est à juste titre que la caisse considère qu'une retenue de 600 fr. par mois doit effectivement être ordonnée en compensation de ses créances, du moins dès la résiliation de l'assurance-maladie complémentaire. 4. En définitive, le recours doit être admis dans le sens de la proposition en procédure de la caisse du 30 janvier 2008. Le recourant, qui a renoncé à accepter cette proposition, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let.g LPGA).

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