



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1280/1998

ATAS/167/2003

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 14 octobre 2003

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur B_____

recourant

Représenté par Maître Mauro POGGIA
Rue de Beaumont 11
1206 GENEVE

contre

**OFFICE CANTONAL DE
L'ASSURANCE-INVALIDITE**

intimés

Case postale 425
1211 GENEVE 13

et

**CAISSE CANTONALE
GENEVOISE DE COMPENSATION**

Case postale 360
1211 GENEVE 29

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente
Mr Bertrand REICH et Mr Pierre GUERINI, Juges assesseurs

A/1280/1998

EN FAIT

L'Office cantonal AI (ci-après l'OCAI) a, par décision du 3 août 1998, mis Monsieur Marc B_____ au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, assortie de rentes complémentaires pour son conjoint et ses trois enfants, dès le 1^{er} juillet 1996.

Monsieur B_____ a interjeté recours le 28 août 1998 contre ladite décision. Il contestait la date à compter de laquelle l'OCAI lui reconnaissait le droit à une rente, alléguant qu'il était en incapacité de travail depuis le 4 octobre 1988. Il demandait par ailleurs des éclaircissements sur le montant de la rente elle-même.

Le 28 décembre 1999, Monsieur B_____ a demandé à l'OCAI s'il était possible qu'un traitement maxillo-bucal soit pris en charge par l'AI. Un projet de décision lui a été adressé le 13 janvier 2000, aux termes duquel aucune mesure médicale ne pouvait lui être accordée. Monsieur B_____ a, à répétitions, contesté ce projet auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI, reprochant à l'OCAI de ne pas lui avoir laissé l'opportunité de produire les pièces médicales pertinentes.

Par décision du 26 juin 2000, l'OCAI a répété que les conditions de l'article 12 LAI n'étaient pas réalisées et refusé la prise en charge du traitement maxillo-bucal.

Par jugement du 29 octobre 2001, la Commission cantonale de recours AVS-AI a confirmé la décision du 3 août 1998 relative à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 1996.

Monsieur B_____ a formé un recours de droit administratif auprès du Tribunal fédéral des assurances contre ledit jugement le 30 janvier 2002.

La Commission cantonale de recours a précisé, dans ses observations au TFA, qu'il lui avait paru plus judicieux, par souci de clarté, de séparer la question de la naissance du droit à la rente de celle des mesures médicales en rendant deux jugements distincts l'un après l'autre.

Par arrêt du 3 septembre 2002, le TFA a confirmé le jugement de la Commission cantonale de recours AVS-AI.

Monsieur B_____ a alors déclaré qu'il n'avait jamais entendu déposer de recours concernant le refus de lui octroyer la prise en charge de mesures médicales, (cf. courrier Maître POGGIA du 17 juillet 2002), qu'il souhaitait en revanche un jugement concernant les cotisations 1985 à 1991 considérées comme prescrites par l'OCAI.

Constatant que le compte individuel de cotisations de Monsieur B_____ présentait des lacunes de 1985 à 1996, l'OCAI avait en effet compensé sa créance représentée par les cotisations 1992 à 1996 avec les rentes AI de juillet 1997 à juillet 1998, et considéré que les cotisations 1985 à 1991 étaient prescrites. Dans un mémoire « concernant l'aspect AVS / CCGC du dossier » daté du 30 juin 2000, le recourant avait conclu à ce qu'il plaise à la Commission de recours AVS-AI de :

1. « Confirmer que les cotisations AVS de la période 1985-1991 restent dues et ne sauraient être unilatéralement prescrites par la CCGC.
2. Constaté que le règlement de cette créance aurait dû – selon accords préalables avec la Direction de la CCGC (Mme D. S_____) – intervenir par compensation dans le décompte du 03.08.1998 (page 2) ; la période 1985-1991 représentant la créance la plus ancienne.
3. Constaté également que c'est à tort que, dans ledit décompte du 03.08.98, la CCGC a procédé par compensation au règlement de la créance la plus récente (période 1992-1996) et que cette opération n'a pas fait l'objet de la concertation avec l'assuré, explicitement prévue dans les accords susvisés avec la CCGC.

-
4. Procéder à toute autre rectification en faveur du recourant, qui sera jugée opportune par rapport aux questions soulevées ci-après (sous lettre C. « Dans les faits »). Faire valoir l'état de santé du recourant, selon certificat médical actualisé au 7.04.2000 (avec effet à 1991), pour toutes défaillances involontaires qui pourraient lui être imputées.

 5. En conséquence de quoi intimer à la CCGC de :
 - 5.1 Procéder selon besoin à une mise à jour et/ou révision de taxation pour la période 1985-1991 (en vertu du statut de personne sans activité lucrative, déterminé postérieurement, depuis le 4.10.1989)

 - 5.2 Intégrer lesdites cotisations (1985-1991) dans le calcul des rentes AI, réajuster celles-ci en conséquence dès le 1.07.96, créditer le complément à l'assuré. Cela, indépendamment de la décision que prendra la Commission sur le chapitre de la rétroactivité des rentes (avant le 1.07.96), traité séparément.

 - 5.3 Intégrer les cotisations de la période 1992-1996 dans le calcul du RAM et des rentes AI, selon engagement de la CCGC en date du 11.06.98, pris par ladite CCGC en pleine connaissance des paramètres de la décision AI. Corollairement, radier toute poursuite (et acte de défaut de biens y relatif) concernant ladite période 1991-1996 (taxée à nouveau le 23.12.97, soldée par compensation le 3.08.98).

 - 5.4 Convenir avec l'assuré des modalités de règlement desdites cotisations dues (1985-1991).
 - a. soit par compensation (totale ou partielle), à définir
 - a.1 en fonction des adaptations de rentes à effectuer pour la période 1996-2000.
 - a.2 au prorata de la rétroactivité éventuellement admise pour la période 1989-1996.

 - b. soit par des versements, mensuels appropriés, si ladite rétroactivité n'était pas (ou seulement en partie) admise ».

Monsieur B_____, assisté de son avocat, Maître Mauro POGGIA, a été entendu le 2 septembre 2003. Monsieur B_____ a confirmé qu'il n'avait jamais eu l'intention de recourir contre la décision du 26 juin 2000 lui

refusant la prise en charge de mesures médicales. Reste pour lui litigieuse la question des cotisations 1985 à 1991. Il ne comprend pas pour quelle raison on l'empêcherait de payer des cotisations en invoquant la prescription alors que des engagements avaient été pris par la directrice de la caisse intimée (cf. procès-verbal de comparution personnelle du 2 septembre 2003).

Les allégués des parties seront repris dans la partie « en droit » qui suit en tant que de besoin.

EN DROIT

A la forme :

Le recours interjeté en temps utile auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI est recevable (articles 84 LAVS et 69 LAI).

La cause a été transmise d'office au présent Tribunal conformément à l'article 3, al. 3 de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ).

Au fond :

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 n'est pas applicable au cas d'espèce en application du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467, 121 V 366).

Il y a lieu de prendre acte de ce que Monsieur B _____ n'a jamais entendu recourir contre la décision du 20 juin 2000 lui refusant la prise en charge de mesures médicales. Ladite décision est dès lors entrée en force.

Les rentes sont calculées sur la base du rapport existant entre les années entières de cotisations accomplies par la personne assurée et les années entières de cotisations de sa classe d'âge et du revenu annuel moyen déterminant.

Il est apparu lors du calcul du montant de la rente d'invalidité dû à Monsieur B _____ que celui-ci n'avait pas versé de cotisations de 1985 à 1996.

Aux termes de l'article 16 LAVS :

« Les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues, ne peuvent plus être exigées ni payées. S'il s'agit de cotisations selon les articles 6, 8, 1^{er} alinéa, et 10, 1^{er} alinéa, le délai n'échoit toutefois qu'un an après la fin de l'année civile au cours de laquelle la taxation fiscale déterminante ou la taxation consécutive à une procédure pour soustraction d'impôts est entrée en force. Si le droit de réclamer des cotisations non versées naît d'un acte punissable pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant.

La créance de cotisations, fixée par décision notifiée conformément au 1^{er} alinéa, s'éteint cinq ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision est passée en force. Pendant la durée d'un inventaire après décès (art. 580 et s. CC) ou d'un sursis concordataire, le délai ne court pas. Si une poursuite pour dettes ou une faillite est en cours à l'échéance du délai, celui-ci prend fin avec la clôture de l'exécution forcée. L'article 149, 5^{ème} alinéa, de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite n'est pas applicable. La créance non éteinte lors de l'ouverture du droit à la rente peut en tout cas être encore compensée conformément à l'article 20, 3^{ème} alinéa ».

Force est de constater que les cotisations des années 1985 à 1991 sont prescrites. Elles ne peuvent dès lors être compensées comme l'ont été celles des années 1992 à 1996, puisque seules des cotisations échues, mais non prescrites sont compensables, conformément à l'article 20 LAVS, selon lequel :

« Le droit aux rentes est incessible et ne peut être donné en gage ; il est soustrait à toute exécution forcée. Toute cession ou mise en gage est nulle et de nul effet. L'article 45 est réservé.

Peuvent être compensées avec des prestations échues :

- a. Les créances découlant de la présente loi, de la LAI, de la loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile, et de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture,
- b. Les créances en restitution des prestations complémentaires de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ainsi que,
- c. Les créances en restitution des rentes et indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie ».

(cf. également Directives l'OFAS concernant les rentes No 10909).

Monsieur B_____ fait enfin valoir le principe de la bonne foi. Il déclare à cet égard que :

« Dans sa réponse du 11 juin 1998, à la signature de Mme D. S_____, la CCGC

- a. ne met aucunement en cause la réalité des poursuites, donc des créances
- b. confirme au contraire : « nous maintiendrons en suspens les cotisations 1985-1991 »

L'assuré pouvait donc considérer de bonne foi que d'éventuels malentendus étaient définitivement dissipés et que les cotisations 1985-1991 pourraient se régler conformément à ce que convenu (pièces 14 et 15).

A cette fin, l'assuré précise à nouveau que « le paiement par compensation des cotisations devra prioritairement porter sur la période 1985-1991 » (pièce 16), sans que la CCGC ne trouve rien à objecter » :

Le principe de la bonne régité régit les rapports entre l'administration et administrés. C'est ainsi qu'un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les conditions suivantes sont réunies :

1. que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ;
2. qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence ;
3. que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ;
4. qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice ou qu'il ait omis, sur la base d'un renseignement ou d'une décision erronée de l'administration, un acte qu'il n'est plus en mesure d'accomplir sans subir de préjudice ;
5. que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATFA L. R. du 26.06.1984 ; cf. également ATFA D.C. du 19.03.1984 et ATFA O.M. du 30.10.1997).

Aucune des cinq conditions n'est dans le cas d'espèce réalisée.

Il apparaît en effet que la CCGC n'a jamais affirmé à Monsieur B_____ que les cotisations 1985 à 1991 pourraient être payées et prises en considération. On ne voit pas non plus quel type de dispositions le recourant aurait prises croyant que les cotisations seraient en définitive payées qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice. Quoi qu'il en soit, force est de constater que lors du dépôt de la demande de prestations AI le 14 juillet 1997, ces cotisations étaient déjà prescrites.

Le recours doit en conséquence être rejeté.

Lors de sa comparution le 2 septembre 2003, Monsieur B_____ a rappelé que dans son mémoire du 30 juin 2000, il posait un certain nombre de questions techniques. Il y a à cet égard lieu de constater que la Caisse y répondait déjà tout à fait clairement dans son préavis du 27 novembre 1998. Il apparaît dès lors inutile au Tribunal de céans de répéter les mêmes explications dans le présent arrêt.

L'assuré souhaitait plus particulièrement obtenir un relevé lisible des montants versés au titre des cotisations AVS. Il lui est rappelé que durant toute la procédure, le dossier complet était à sa disposition pour consultation au greffe de la Commission de recours AVS-AI d'abord, puis du Tribunal cantonal des assurances sociales.

* * *

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Reçoit le recours;

Au fond :

1. Le rejette;
2. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Ce mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs le recourant estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter la signature du recourant ou de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :

Marie-Louise QUELOZ

La présidente :

Doris WANGELER

Le présent arrêt est communiqué pour notification aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe