

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1495/2018

ATAS/955/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 octobre 2018

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Guy ZWAHLEN

recourant

contre

Caisse de compensation MEDISUISSE, sise Oberer Graben 37,
ST-GALLEN

intimée

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Dana DORDEA, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré) exerce la profession de médecin à Genève. Il est affilié auprès de la caisse de compensation MEDISUISSE (ci-après : la caisse) en tant qu'indépendant.
2. L'assuré a requis à plusieurs reprises de la caisse une liste des poursuites en cours, un décompte précis de ce qu'il devait et ce qu'il avait payé pour les années 2016 à 2017 et notamment un extrait de compte le 20 février 2018 portant sur la période allant du 1^{er} janvier 2015 au 20 février 2018 dont il résulte un solde en faveur de la caisse de CHF 6'206.40.
3. Représenté par Me Guy ZWAHLEN, il a déposé le 3 mai 2018 auprès de la chambre de céans, « un recours pour déni de justice avec demande de mesures provisionnelles urgentes ». Il se plaint de recevoir depuis 2017 des décomptes incompréhensibles de la caisse, au point qu'il a été contraint de lui demander, le 19 février 2018, de lui établir un décompte précis des montants dus à titre de cotisations personnelles AVS/AI 2016 et 2017, compte tenu des montants dont il s'est déjà acquitté. La caisse lui a alors adressé une liste, qui ne lui a pas paru plus sérieuse, et a dirigé contre lui plusieurs poursuites. L'assuré relève, notamment, que ces poursuites atteignent un montant global de CHF 10'865.50, alors que sa créance ne dépasserait pas CHF 4'273.50, selon les propres déclarations de la caisse. Par ailleurs, celle-ci a obtenu la continuation des poursuites sans lui avoir notifié de décision formelle de mainlevée d'opposition.

L'assuré conclut, sur mesures provisionnelles, à ce qu'il soit fait interdiction à la caisse d'initier, de continuer, voire de mener à terme, toute procédure de poursuites pour dettes et faillite à son encontre jusqu'à droit jugé au fond, et à ce qu'il lui soit ordonné en particulier de suspendre toute procédure de poursuites actuellement en cours, au fond, à ce qu'il lui soit ordonné de lui fournir par écrit un décompte précis, exhaustif et compréhensible des cotisations qu'il doit et qu'il a payées pour les années 2016 à ce jour, décompte comprenant le montant total des cotisations dues pour chaque année concernée, soit pour les années 2016, 2017 et 2018, avec les éventuels frais et intérêts, ainsi que le montant total des cotisations qu'il a payées pour chaque année concernée, et ce, dans un délai de 15 jours dès l'entrée en force de l'arrêt.

4. Dans sa réponse du 1^{er} juin 2018, la caisse a fait part de sa prise de position. Elle conteste plus particulièrement le fait qu'elle aurait obtenu la continuation des poursuites sans avoir rendu de décision formelle de mainlevée d'opposition.
5. Dans sa réplique du 20 juin 2018, l'assuré a relevé que dans sa réponse du 1^{er} juin 2018, la caisse ne lui donnait aucun calcul précis qui lui permettrait de savoir ce qu'il doit. Elle se contente de renvoyer la chambre de céans également à des décisions et des décomptes, qui, selon l'analyse même de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), sont incompréhensibles.

Il estime quant à lui qu'un simple « compte de laitier » permettrait de savoir exactement ce dont il est débiteur pour les années concernées. Une comptabilité élémentaire crédit/débit devait être réalisée, qui se présenterait comme suit : « pour les débits, soit au niveau de ce que le recourant doit, la caisse peut se référer uniquement à ce qu'il doit réellement pour les années 2016 à 2018 en regard des décisions de cotisations actuellement en force pour les années concernées et pour les crédits, prendre en compte ce qui lui a effectivement versé durant les années concernées, un point et c'est tout ».

Il reproche également à la caisse d'initier des poursuites pour dettes, tout aussi incompréhensibles que ses décomptes. Interpellée par le mandataire de l'assuré à cet égard, le 28 avril 2018, celle-ci n'a du reste donné aucune explication convaincante.

Il signale enfin que la caisse a requis une continuation de la poursuite, sans avoir pris au préalable de décision formelle de mainlevée d'opposition. Se rendant compte de l'erreur, l'office des faillites et des poursuites (OFP), suite à l'intervention du mandataire, a du reste annulé la saisie qui avait été effectuée dans le cadre de la poursuite.

Il joint à ses écritures la réponse que lui a donnée l'OFAS le 9 mai 2018, qui a pu prendre connaissance de l'extrait de compte à lui transmis par la caisse, sur lequel figurent les montants qui lui ont été facturés et ceux qu'il a reçus pour les années 2014 à 2018. Selon l'OFAS, « force est effectivement de constater que cet extrait de compte pris seul ne peut pas être compris. (...) Il a commencé à devenir quelque peu compliqué à comprendre à partir du début de l'année 2017, du fait que les acomptes de cotisations n'ont plus été payés régulièrement, d'une part, et que la caisse a commis une erreur en mai 2017 qui a faussé le décompte et induit un remboursement erroné, d'autre part ». Finalement, l'OFAS a établi un décompte sur la base de l'extrait de compte remis par la caisse mentionnant les montants dus et reçus à partir du 28 novembre 2016, « date la plus récente à laquelle le compte a présenté un solde nul ». L'OFAS a également tenu compte des documents reçus par l'assuré de la caisse sur plusieurs années.

Du tableau élaboré par l'OFAS, il ressort un montant encore dû par l'assuré de CHF 6'494.75, compte tenu de montants versés de CHF 13'021.15.

6. Invitée à se déterminer, la caisse ne s'est pas manifestée.
7. Par arrêt incident du 7 août 2018, la chambre de céans a admis les mesures provisionnelles requises par l'assuré, en ce sens qu'il est fait interdiction à la caisse de diriger ou de continuer, contre celui-ci, des procédures de poursuites portant sur les cotisations personnelles AVS-AI 2016 à 2018, ce jusqu'à droit jugé au fond.
8. Par courrier du 24 août 2018, la chambre de céans a ordonné la comparution personnelle des parties pour le 2 octobre 2018.

9. Par courrier du 19 septembre 2018, la caisse a prié la chambre de céans de renoncer à ladite audience. Elle fait en effet valoir que

« Le recours de *l'assuré* concerne uniquement des questions « techniques » de comptabilité et des possibilités de présenter, avec les programmes informatiques donnés, les décomptes. Le recours et la réplique montrent que ni la Caisse AVS ni l'Office fédéral des assurances sociales a réussi à expliquer les décomptes d'une manière compréhensible au client cependant, en aucun cas il s'agit d'un « déni de justice ». En tous cas, ce ne sont certainement pas des points appropriés à une audience; on ne peut pas considérer raisonnable de discuter devant la Cour position par position d'un décompte qui, pour différentes raisons (en partie aussi à cause du comportement du recourant [cf. p.ex. de nombreuses sommations]), comprend plusieurs pages, notamment dans la salle de tribunal où nous n'avons pas accès ni au dossier complet ni à la comptabilité de la Caisse ».

10. Le 25 septembre 2018, la chambre de céans a déclaré maintenir l'audience du 2 octobre 2018.

11. Le 1^{er} octobre 2018, la caisse a à nouveau demandé l'annulation de l'audience, au motif que

« À MEDISUISSE sont affiliées environ 24'000 personnes tenues de payer des cotisations. Comme prévu dans les dispositions légales, ces personnes reçoivent entre cinq et treize décomptes par années. Même si dans certaines constellations (comme dans la présente), il n'est guère possible de présenter avec les programmes informatiques donnés un extrait de décompte facilement compréhensible, on n'était jamais jusqu'à aujourd'hui confronté à une allégation de "déni de justice".

En tous cas, il ne nous semble pas correct de convoquer les partis à une audience avant la clôture de l'échange d'écritures. Il est plutôt étonnant que dans la procédure judiciaire le recourant a eu deux fois la possibilité de se prononcer par écrit, la Caisse qu'une seule fois. En outre nous restons d'avis qu'il s'agit d'un sujet tellement « technique » qu'une audience orale ne fait pas du tout sens ».

12. Lors de l'audience qui s'est tenue le 2 octobre 2018, le mandataire de l'assuré a déclaré que

« Je présente à la Cour un tableau des cotisations dues et des montants versés pour les années 2016 à avril 2018. Le solde représentant un montant dû par *la caisse* est de CHF 571.30. Je me réfère à cet égard à mes écritures du 20 juin 2018, page 3.

Mon mandant a interjeté un recours pour déni de justice. Je répète qu'il souhaiterait obtenir de *la caisse* un décompte simple, fondé sur deux décisions définitives (*N.B. des 10 octobre 2017 pour l'année 2016 et pour l'année 2017*) et une décision provisoire, et non pas sur un décompte informatique. Il conteste le montant retenu par l'OFAS de CHF 6'494.75. Il a relevé en page 2 du recours le fait que *la caisse* donne des chiffres différents.

Mon mandant tient à souligner que s'il a parfois payé irrégulièrement les cotisations, il ne s'agit pas d'une mauvaise volonté de sa part, mais d'une réaction à

l'attitude de *la caisse* qui ne lui présentait aucune explication compréhensible. Il se réfère à cet égard aux observations faites en page 2 du recours ».

13. Le procès-verbal a été transmis à la caisse et la cause gardée à juger.

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).

La compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. En l'espèce, l'assuré a déposé le 3 mai 2018 un recours pour déni de justice à l'encontre de la caisse.
3. Conformément à l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut en effet également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition.

Le retard injustifié à statuer est une forme particulière du déni de justice prohibé par l'art. 29 al. 1 Cst et l'art. 6 § 1 CEDH (qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue [ATF 103 V 190 consid. 2 p. 192]). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 p. 409 et les références). Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 130 I 312 consid. 5.2 p. 332 ; 125 V 188 consid. 2a p. 191). À cet égard, il appartient, d'une part, au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. D'autre part, si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques "temps morts", qui sont inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure; il appartient en effet à l'État d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.2 p. 332 et les références). Peu importe le motif qui est à l'origine du refus de statuer ou du retard injustifié ; ce qui est déterminant, c'est le fait que l'autorité n'ait pas agi ou qu'elle ait agi avec retard (ATF C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF du 23 avril 2003 en la cause I 819/02 consid. 2.1 ; ATF 124 V 133, 117 Ia 117 consid. 3a, 197 consid. 1c, 108 V 20 consid. 4c).

4. L'autorité viole le principe de célérité lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 119 Ib 311 consid. 5 p. 323; 117 Ia 193 consid. 1b in fine et c p. 197; 107 Ib 160 consid. 3b p. 165; Jörg Paul MÜLLER, Grundrechte in der Schweiz, Berne 1999, p. 505 s.; Georg MÜLLER, Commentaire de la Constitution fédérale, n. 93 ad art. 4 aCst.; HAEFLIGER / SCHÜRMAN, Die Europäische Menschenrechtskonvention und die Schweiz, Berne 1999, p. 200 ss).

Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 al. 1 Cst. - mais qui conserve toute sa valeur sous l'angle de l'art. 29 al. 1 Cst. - le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause. Il convient de se fonder à ce propos sur des éléments objectifs. Entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références citées), mais aussi la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par exemple ; Pierre MOOR, Droit administratif, vol. II « Les actes administratifs et leur contrôle », 2ème éd., Berne 2002, p. 292 et la note n°699 ; ATF C 53/01 du 30 avril 2001). Il appartient par ailleurs au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 155 consid. 2b et c p. 158 s.). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative (HAEFLIGER/SCHÜRMAN, op. cit., p. 203-204; AUER / MALINVERNI / HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, n. 1243).

La durée du délai raisonnable n'est pas influencée par des circonstances étrangères au problème à résoudre; si on ne saurait reprocher à une autorité quelques temps morts, inévitables dans une procédure (ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références citées), une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure car il appartient à l'État de donner aux autorités judiciaires les moyens organisationnels et financiers suffisants pour garantir aux citoyens une administration de la justice conforme au droit constitutionnel (ATF 126 V 249 consid. 4a; voir à propos de l'art. 29 al.1 Cst. et de la garantie correspondante déduite auparavant de l'art. 4 al. 1 aCst.: ATF 125 V 191 consid. 2a, 375 consid. 2b/aa, 119 Ib 325 consid. 5b; ATF 122 IV 103 consid. I/4 p. 111; ATF 119 III 1 consid. 3 p. 3; Jörg Paul MÜLLER, op. cit., p. 506 s.; HAEFLIGER/SCHÜRMAN, op. cit., p. 204 s.; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, op. cit., nos 1244 ss). Peu importe le motif qui est à l'origine du refus de statuer ou du retard injustifié ; ce qui est déterminant, c'est le fait que l'autorité n'ait pas agi ou qu'elle ait agi avec retard (ATF C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF du 23 avril 2003 en la cause I 819/02 consid. 2.1 ; ATF 124 V 133, 117 Ia 117 consid. 3a, 197 consid. 1c, 108 V 20 consid. 4c).

Le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, a jugé qu'un déni de justice doit être considéré comme établi quand l'assureur-maladie ne s'est pas formellement prononcé deux ans et demi après une demande de remboursement (ATAS/354/2007). Il en a jugé de même dans le cas d'un recourant qui était sans nouvelle de l'office cantonal de l'assurance-invalidité vingt et un mois après le dépôt d'une demande de révision (ATAS/860/2006), et dans celui d'un autre qui avait attendu dix-huit mois après que la cause ait été renvoyée à l'office pour nouvelle décision suite à l'admission partielle de son recours (ATAS/62/2007).

La sanction du dépassement du délai raisonnable consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, la constatation d'un comportement en soi illicite étant en effet une forme de réparation (H 134/02 Arrêt du 30 janvier 2003 consid. 1.5; ATF 122 IV 111 consid. I/4).

L'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne peut ainsi qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATFA U 23/05 du 27 mars 2006). Elle ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond.

En droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est consacré à l'art. 61 let. a LPGA qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b p. 61).

La sanction du dépassement du délai raisonnable consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, la constatation d'un comportement en soi illicite étant en effet une forme de réparation (arrêt H 134/02 du 30 janvier 2003 consid. 1.5; ATF 122 IV 111 consid. I/4). Pour le surplus, l'autorité est saisie d'un recours pour retard injustifié. Elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF 130 V 90).

5. En l'espèce, l'assuré se plaint de recevoir de la caisse des décomptes relatifs à ses cotisations qu'il ne comprend pas. Il constate que l'OFAS a également relevé le caractère incompréhensible de ces décomptes, et que la caisse, elle-même, a admis qu'il lui était difficile de présenter « un extrait de décompte facilement compréhensible », au point qu'elle a tenté de faire annuler l'audience, alléguant que « le recours de *l'assuré* concerne uniquement des questions "techniques" de comptabilité et des possibilités de présenter, avec les programmes informatiques donnés, les décomptes. Le recours et la réplique montrent que ni la Caisse AVS ni l'Office fédéral des assurances sociales n'ont réussi à expliquer les décomptes d'une manière compréhensible au client cependant, en aucun cas il s'agit d'un "déni de justice" ».
6. La caisse reproche à la chambre de céans d'avoir été convoquée à une audience avant la clôture de l'échange d'écritures. La chambre de céans s'en étonne. En effet, un délai avait été imparti à la caisse pour dupliquer le 21 juin 2018. Celle-ci ne l'a toutefois pas utilisé.

La caisse a également demandé, à deux reprises, l'annulation de l'audience fixée au 2 octobre 2018.

Il y a à cet égard lieu de rappeler que selon l'art. 61 let. c LPGA,

« Sous réserve de l'art. 1 al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative¹, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est régie par le droit cantonal. Elle doit satisfaire aux exigences suivantes : le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement ».

7. Force est de constater qu'aucun décompte au sens où l'entend l'assuré, n'a été rendu pour 2016, 2017 et jusqu'à avril 2018, que les parties ne sont d'accord ni sur les montants dus, ni sur les montants versés à la caisse et qu'enfin, l'assuré conteste les chiffres obtenus par l'OFAS sur la base de l'extrait de compte à lui transmis par la caisse.

Le recours pour déni de justice est en conséquence admis et la caisse invitée à faire diligence et à établir, par décision sujette à recours, sur la base des décisions de cotisations entrées en force 2016 et 2017, un décompte des cotisations personnelles AVS-AI dues par l'assuré, déduction faite des montants déjà versés.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours pour déni de justice recevable.

Au fond :

2. L'admet et invite MEDISUISSE à faire diligence et à établir, par décision sujette à recours, sur la base des décisions de cotisations entrées en force 2016 et 2017, un décompte des cotisations personnelles AVS-AI dues par l'assuré, déduction faite des montants déjà versés.
3. Condamne MEDISUISSE à verser à l'assuré une indemnité de CHF 1'500.- à titre de dépens.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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 - RS 173.110); 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

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le