RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1713/2022 **ATAS/1132/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 8 décembre 2022

3ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Alain DE MITRI

recourant

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION, Service juridique, rue des Gares 12, GENÈVE

intimée

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré) a été administrateur de deux sociétés : B_____ SA (ci-après : B_____) et C_____ Sàrl (ci-après : C_____).

b. Par décision du 10 septembre 2015, la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse) lui a réclamé la réparation du dommage subi suite au non-paiement des cotisations sociales dues pour les salariés de B_____ pour les années 2008 à 2013, soit un total de CHF 80'120.60. Faute d'opposition, cette décision est entrée en force.

c. Par décision du 29 octobre 2019, la caisse a également réclamé à l'assuré la réparation du dommage causé par le non-paiement des cotisations sociales dues par B_____ pour les années 2013 à 2017, soit un montant total de CHF 67'008.65. Faute d'opposition, cette décision est entrée en force.

d. Par ordonnance pénale du 14 décembre 2020, l'assuré a été reconnu coupable de détournement de retenues sur salaires, notamment. Il lui a été reproché d'avoir, du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2018, en sa qualité d'administrateur de la société B_____ SA, détourné les sommes retenues sur les salaires des employés de la société au titre de cotisations sociales pour les utiliser à d'autres fins que le paiement desdites cotisations. L'intéressé a reconnu les faits, expliquant avoir utilisé les cotisations prélevées sur les salaires des employés de la société pour les dépenses courantes de celle-ci. De l'ordonnance pénale, il ressortait que l'assuré avait déjà été condamné par le passé, le 20 juin 2018, pour détournement de retenues sur salaires, notamment.

e. Par décision du 22 juillet 2020, la caisse a réclamé à l'assuré la réparation du dommage causé par le non-paiement des cotisations sociales dues par B_____ pour 2018, soit un montant total de CHF 18'665.60. Faute d'opposition, cette décision est entrée en force.

B. **a.** Par courrier du 26 octobre 2021 à l'assuré, la caisse a constaté que la somme en souffrance concernant la société B_____ n'avait pas été réglée. Elle a rappelé à l'intéressé qu'elle était en droit de compenser les montants qu'il lui devait encore avec la rente de vieillesse qu'elle lui versait et lui adressait en annexe à son courrier une formule d'examen du minimum vital qu'elle lui demandait de lui renvoyer d'ici au 26 novembre 2021, l'avisant qu'à défaut, l'intégralité de la rente serait retenue jusqu'à extinction de sa dette.

b. Sans nouvelles de l'intéressé, la caisse lui a adressé un nouveau courrier en date du 24 janvier 2022, dans lequel elle récapitulait les montants encore dus, soit :

- CHF 67'008.65, selon décision du 29 octobre 2019 concernant B_____ SA,
- CHF 18'665.60, selon décision du 22 juillet 2020 concernant B_____ SA,

- CHF 80'120.60, selon décision du 10 septembre 2015 concernant DJO,

soit un total de CHF 165'794.85.

Constatant n'avoir pas reçu de réponse à son courrier du 26 octobre 2021, la caisse annonçait qu'elle compenserait ses créances par des retenues mensuelles sur la rente de vieillesse versée à l'assuré, à hauteur de CHF 1'412.- par mois à compter du 1er avril 2022. Elle précisait qu'une opposition était possible, dont elle soulignait qu'elle n'aurait cependant pas effet suspensif.

c. Par courrier du 25 février 2022, l'assuré s'est opposé à cette décision de compensation en arguant que sa rente serait « insaisissable » en vertu de la loi sur les poursuites et faillites.

d. Par courrier du 3 mars 2022, la caisse en a accusé réception en rappelant à l'assuré qu'il ne lui avait pas retourné le formulaire d'examen du minimum vital qui lui avait été adressé le 26 octobre 2021. Elle l'invitait à s'exécuter et à lui renvoyer ledit formulaire accompagné de toutes les pièces justificatives d'ici au 3 avril 2022, l'avertissant qu'à défaut, elle considérerait que le minimum vital n'était pas atteint et procéderait à la compensation de sa créance conformément à la loi, en attente de la décision sur le fond.

e. Le 4 mars 2022, le conseil de l'assuré, se référant au courrier du 3 mars 2022, a réclamé à la caisse le formulaire en question, alléguant qu'il n'était pas annexé à son courrier.

f. Par pli du 22 mars 2022, l'assuré a fait parvenir à la caisse le formulaire d'examen du minimum vital. Celui-ci faisait uniquement mention de revenus à hauteur de CHF 500.- et 2'300.-, d'un loyer de CHF 2'280.- et de primes d'assurance-maladie de CHF 600.-. L'assuré indiquait par ailleurs être séparé. Etaient joints un récépissé postal concernant le loyer et un extrait de compte bancaire auprès de la Banque Cantonale de Genève pour la période de janvier à mars 2022.

C. **a.** Par écriture du 25 mai 2022, l'assuré a saisi la Cour de céans d'une demande visant à « interdire à la caisse d'opérer une quelconque retenue sur ses rentes », d'une part, à condamner la caisse à lui rembourser toutes les retenues opérées jusqu'alors, d'autre part.

b. Invitée à se déterminer, la caisse, dans sa réponse du 18 juillet 2022, a conclu au rejet des conclusions de l'assuré.

Elle rappelle que sa décision de compensation fait suite à plusieurs autres, qui énuméraient clairement les différents montants réclamés à l'assuré, que celui-ci, invité à remplir un formulaire permettant de déterminer le montant correspondant à son minimum vital, ne l'a fait qu'a posteriori, que lorsqu'il s'est enfin exécuté, il a omis de produire un certain nombre de justificatifs, au nombre desquels ceux attestant des primes d'assurance-maladie, ses bordereaux de taxation fiscale, son contrat de bail, ceux relatifs à la situation de ses enfants.

L'intimée relève pour le surplus que le recourant, ce faisant, s'est bien gardé d'annoncer que son épouse vit à nouveau avec lui depuis le 1er septembre 2017, qu'il reçoit CHF 565.- de rente complémentaire pour chacun de ses deux enfants et qu'il bénéficie par ailleurs de CHF 750.- par mois d'allocations familiales.

L'intimée souligne que l'assuré lui doit, en plus des CHF 165'794.85 de dommage déjà réclamés, un montant supplémentaire de CHF 66'857.25 qui fera l'objet d'une prochaine décision, ce qui porte le montant dû à près d'un quart de million de francs.

Elle considère la retenue opérée justifiée et indique être sur le point de rendre une décision confirmant celle du 24 janvier 2022.

Elle fait valoir qu'elle n'a jamais été en mesure de calculer le minimum vital du recourant. Elle a dès lors fixé le montant de la retenue sur rente du 24 janvier 2022 en s'alignant en partie sur une proposition et un plan de paiement accordé à l'assuré début 2021, plan qu'il n'a jamais honoré (cf. courrier de la caisse à l'assuré du 10 février 2021, accordant un arrangement de paiement pour le remboursement des parts pénales 2017 et 2018 concernant la société B_____, portant sur un montant mensuel de CHF 1'300.- durant huit mois [pièce 10 intimée]).

c. Par écriture du 31 août 2022, le recourant a persisté dans ses conclusions.

Il fait remarquer que la décision sur opposition n'a pas encore été rendue.

Selon lui, la retenue n'aurait jamais été suffisamment motivée.

Il allègue que, jusqu'à la réponse à son opposition, il ignorait qu'il devait remplir un formulaire.

Enfin, il produit un aperçu de ses primes d'assurance-maladie et un avenant à son contrat de bail et affirme que les pièces supposées manquantes ou attendues « sont et ont toujours été à disposition ».

d. Par écriture du 23 septembre 2022, la caisse a persisté dans ses conclusions.

Elle note qu'il manque encore les bordereaux de taxation fiscale, que le formulaire d'examen du minimum vital est toujours lacunaire quant aux informations sur la situation de fortune de l'assuré, dont elle rappelle qu'il est pourtant propriétaire d'un bien immobilier estimé par le passé à CHF 1'173'000.-, qu'elle ne dispose d'aucune information sur la situation hypothécaire de ce bien, pas plus que des extraits des comptes bancaires détenus par l'intéressé auprès de l'UBS.

Elle ajoute que, pour la période du 17 septembre 2020 au 30 juin 2021, l'assuré a bénéficié d'une indemnisation au titre des allocations perte de gain Covid à hauteur d'environ CHF 50'000.-, autant d'éléments que l'intéressé a passé sous silence et qui excèdent les prétendus CHF 2'800.- de revenu mensuel annoncés dans le formulaire d'examen du minimum vital.

e. Les autres faits seront repris - en tant que de besoin - dans la partie "en droit" du présent arrêt.

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. Il convient en premier lieu de qualifier l'action interjetée par l'assuré devant la Cour de céans, tant les conclusions en sont peu claires.

En tant que l'assuré conclut en premier lieu à ce qu'il soit fait interdiction à la caisse de procéder à une compensation, il réclame en réalité la restitution de l'effet suspensif à l'opposition formulée le 25 février 2022. Or, la Cour de céans, si elle est compétente pour restituer l'effet suspensif à un recours, ne l'est pas pour restituer l'effet suspensif à une opposition. En tant que telle, cette conclusion est donc irrecevable. Si l'assuré entendait réclamer la restitution de l'effet suspensif à son opposition, il lui appartenait de le faire dans celle-ci, ce qu'il n'a pas fait.

Pour le surplus, l'assuré conclut à ce que la caisse soit condamnée à lui « rembourser toutes les retenues opérées » jusqu'alors (sic). Ce faisant, il conteste la compensation opérée et, donc, le bien-fondé de la décision du 24 janvier 2022, décision contre laquelle il a fait opposition et qui n'a pas encore fait l'objet d'une décision sur opposition, de sorte que son « recours » est irrecevable, car prématuré. En effet, l'art. 52 al. 1 LPGA prévoit qu'avant d'être soumises au Tribunal, les décisions d'un assureur doivent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues. Le juge ne peut être saisi valablement d'un recours avant que n'ait été rendue la décision que l'assuré entend contester (ATFA non publié du 4 juillet 2000 en la cause H 4/00, considérant 1 b ; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1988 p. 487 consid. 3 b).

Enfin, on peut envisager que l'assuré, en tant qu'il se plaint que la caisse n'a pas encore statué sur son opposition, entend recourir pour déni de justice. Un tel recours est recevable, un recours pouvant être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (art. 56 al. 2 LPGA).

3. Il convient dès lors d'examiner si, en l'occurrence, un déni de justice peut être reproché à la caisse.

3.1 Selon la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), lorsqu'une autorité mise en demeure refuse sans droit de statuer ou tarde à se prononcer, son silence est assimilé à une décision (art. 4 al. 4 LPA-GE). Une partie peut recourir en tout temps pour déni de justice ou retard non justifié si l'autorité concernée ne donne pas suite rapidement à la mise en demeure prévue à l'article 4 alinéa 4 (art. 62 al. 6 LPA).

3.2 Aux termes de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable.

Le droit de recours de l'art. 56 al. 2 LPGA sert à mettre en œuvre l'interdiction du déni de justice formel prévue par l'art. 29 al. 1 Cst. Le retard injustifié à statuer, également prohibé par l'art. 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) – qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue que la disposition constitutionnelle (ATF 103 V 190 consid. 2b) –, est une forme particulière du déni de justice formel (ATF 119 Ia 237 consid. 2).

3.3 L'art. 29 al. 1 Cst. consacre notamment le principe de la célérité ou, en d'autres termes, prohibe le retard injustifié à statuer. L'autorité viole cette garantie constitutionnelle 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 144 I 318 consid. 7.1 et les références; ATF 131 V 407 consid. 1.1 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 143 IV 373 consid. 1.3.1 et les références) mais aussi la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par exemple; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2.2), mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 130 I 312 consid. 5.2; ATF 125 V 188 consid. 2a). À cet égard, il appartient 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. Si on ne peut reprocher à l'autorité quelques « temps morts », celle-ci ne saurait en revanche invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur 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. 5.1 et 5.2 et les références). Dans le cadre d'une appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en matière d'assurances sociales le législateur accorde une importance particulière à une

liquidation rapide des procès (ATF 126 V 244 consid. 4a). 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 124 V 133; ATF 117 Ia 117 consid. 3a et 197 consid. 1c; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 819/02 du 23 avril 2003 consid. 2.1 et C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2).

3.4 Il y a notamment un retard injustifié si l'autorité reste inactive pendant plusieurs mois, alors que la procédure aurait pu être menée à son terme dans un délai beaucoup plus court. Des périodes d'activités intenses peuvent cependant compenser le fait que le dossier a été laissé momentanément de côté en raison d'autres affaires et on ne saurait reprocher à l'autorité quelques temps morts, qui sont inévitables dans une procédure; lorsqu'aucun d'eux n'est d'une durée vraiment choquante, c'est l'appréciation d'ensemble qui prévaut. Un certain pouvoir d'appréciation quant aux priorités et aux mesures à prendre pour faire avancer l'instruction doit aussi être reconnu à l'autorité. Selon la jurisprudence, apparaissent comme des carences choquantes une activité de treize ou quatorze mois au stade de l'instruction ou encore un délai de dix ou onze mois pour que le dossier soit transmis à l'autorité de recours (arrêt du Tribunal fédéral 8C_162/2022 du 9 août 2022 consid. 5.1 et les références).

3.5 La sanction du dépassement du délai raisonnable ou adéquat consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, qui constitue une forme de réparation pour celui qui en est la victime. Cette constatation peut également jouer un rôle sur la répartition des frais et dépens, dans l'optique d'une réparation morale (ATF 130 I 312 consid. 5.3 et 129 V 411 consid. 1.3). Pour le surplus, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond. Elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF 130 V 90; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_162/2022 du 9 août 2022 consid. 4.2 et les références). L'art. 69 al. 4 LPA prévoit que si la juridiction administrative admet le recours pour déni de justice ou retard injustifié, elle renvoie l'affaire à l'autorité inférieure en lui donnant des instructions impératives.

4. En l'occurrence, il s'avère que le recourant a formé opposition par courrier recommandé du 25 février 2022, soit il y a moins de douze mois.

Il a finalement adressé à la caisse le formulaire que celle-ci lui avait demandé de remplir depuis le 26 octobre 2021 en date du 22 mars 2022, mais en se contentant d'y annexer deux justificatifs et en passant sous silence bon nombre d'informations sur sa situation financière dont il ne pouvait ignorer qu'elles étaient relevantes pour fixer le montant de son minimum vital (tels les revenus reçus pour ses enfants, le fait qu'il partageait le logement de son épouse, ses biens immobiliers et mobiliers).

Dans ces conditions, les arguments du recourant visant à reprocher à la caisse de n'avoir pas encore statué sur son opposition confinent à la témérité. En effet, dans la mesure où il apparaît que l'intéressé n'est pas disposé – quoi qu'il s'en défende - à faire spontanément preuve de la transparence requise auprès de la caisse, on ne saurait reprocher à cette dernière de prendre le temps de se livrer à des investigations approfondies, d'autant moins que ses efforts apparaissent contrecarrés par la mauvaise volonté de l'assuré à livrer les informations permettant d'établir sa situation financière exacte.

Dans ces conditions, le recours pour déni de justice doit être rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare la demande de restitution de l'effet suspensif à l'opposition du 25 février 2022 irrecevable.
2. Déclare les conclusions visant au remboursement des retenues opérées irrecevables, car prématurées.
3. Déclare le recours – en tant qu'il peut être compris comme un recours pour déni de justice - recevable.

Au fond :

4. Le rejette.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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
Marie-Catherine SECHAUD	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