REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3084/2007 **ATAS/1247/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 13 novembre 2007

En la cause

Monsieur B_____, domicilié , 1212 Grand-Lancy recourant

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION, intimée
Route de Chêne 54;Case postale, 1211 GENEVE 29

Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente; Anne REISER et Teresa SOARES, Juges assesseurs

ATTENDU EN FAIT

Que M. B_____ (ci-après le recourant) bénéficie depuis le 1er septembre 1998 d'une rente entière d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 100 %, ainsi que de prestations complémentaires et d'une rente LPP ;

Qu'à l'occasion d'une procédure antérieure, le recourant avait sollicité "des prestations de l'assurance-invalidité qui conviennent" avec son dernier salaire assuré, "avec effet rétroactif dès mars 1996";

Que cette demande avait été rejetée par décision aujourd'hui définitive et exécutoire, d'une part en raison de la tardiveté de la demande de prestations, d'autre part parce que le montant de la rente, vérifié, s'avérait exacte;

Qu'en raison de sa qualité d'invalide, le recourant est affilié comme non actif depuis 2000, et doit à ce titre des cotisations sociales ;

Que les cotisations dues pour les années 2001 et 2002 ont fait l'objet d'une remise, selon décision du 3 mai 2005 ;

Que le recourant a déposé une demande de remise pour les cotisations des années 1998-2008, en date du 25 janvier 2007 ;

Que par décision du 20 juin 2007, la CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION (ci-après la caisse) a refusé la remise, au motif que les revenus du recourant était supérieurs à ses charges ;

Que la caisse a réclamé le montant de 1'178 fr. 80 au recourant, par décision du 9 juillet 2007, correspondant aux cotisations sociales dues jusqu'à la fin de l'année 2007, et ordonné la compensation à hauteur de 235 fr. par mois sur la rente invalidité du recourant ;

Que le recourant s'est opposé dans les délais à ces deux décisions ;

Que par décision sur opposition du 6 août 2007, la caisse a confirmé le refus de remise, et, par décision sur opposition du 8 août 2007, a confirmé la compensation ;

Que dans son recours du 8 août 2007, le recourant fait valoir être à l'assurance invalidité à 100 % depuis le mois de mars 1996, en raison d'erreurs médicales et ne pas accepter les décisions rendues ;

Que par complément de recours du 20 août 2007, le recourant conteste faire partie des assurés non actifs, et conteste que le montant de sa rente ne corresponde qu'à 40 % de son dernier salaire assuré ;

Que par ordonnance du 22 août 2007, les deux procédures ouvertes ont été jointes en une seule cause ;

Que, dans ses réponses, la caisse conclut au rejet du recours ;

Que le Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle des parties, reportée une première fois à la demande du recourant, et qui s'est tenue finalement le 16 octobre 2007, en l'absence toutefois du recourant, absent et non excusé ;

Qu'à cette occasion la représentante de la caisse a déclaré ce qui suit : «Je confirme que la question litigieuse est double (vu la jonction des causes) car nous avons rendu une décision sur opposition sur la question de la remise des cotisations et une autre sur le montant des cotisations dues au 31 décembre 2007 et la compensation sur le montant de la rente. Sur question, j'indique que la feuille de calcul qui nous a servi de base à nos décisions est l'annexe 1 à ma pièce 7, à savoir la demande de remise remplie par le recourant. Il est exact que le montant des prestations complémentaires devrait y figurer, et que si l'on tient compte, dans les revenus du subside pour l'assurance maladie, il y a lieu de mentionner, dans les charges la prime de l'assurance obligatoire. Je suis d'accord de produire un nouveau calcul qui soit complet;

Que par écriture du 30 octobre 2007, la caisse expose le calcul du minimum vital du recourant, constate que celui-ci se monte à 1'907 fr. 15, tandis que les revenus du recourant se montent à 2'591 fr., de sorte que la retenue mensuelle de 235 fr. n'entame aucunement le minimum vital du recourant et doit être confirmée, de même que le refus de la remise;

Que ce document a été remis au recourant le 31 octobre 2007, et la cause gardée à juger;

CONSIDÉRANT EN DROIT

Que conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch.1 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), relatives à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS), et est dès lors compétent en la matière;

Que la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce ;

Que le recours, interjeté en les forme et délai prévus par la loi, est recevable ;

Que la question litigieuse est de savoir si c'est à juste titre que la caisse a refusé la remise des cotisations sociales dues par le recourant, et a procédé à une compensation de la somme due à raison de 235 fr. par mois sur la rente invalidité du recourant ;

Qu'on précisera préalablement que la question du montant de la rente AI ne fait pas l'objet de la présente procédure, et a déjà été tranchée, de même que la date de prise d'effet de la rente d'invalidité ;

Qu'aux termes de la LAVS, les assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative, comme le recourant, sont affiliés en qualité de non actif et payent une cotisation en fonction de leurs conditions sociales (art. 10 LAVS);

Que les cotisations peuvent être réduites pour une période déterminée ou indéterminée lorsque leur paiement ne peut pas raisonnablement être exigé de l'assuré, et que le paiement de la cotisation minimum peut être remis lorsque son paiement mettrait l'assuré dans une situation intolérable (art. 11 LAVS);

Que les directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative (DIN), édictées par l'OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES, invitent les caisses à n'accorder la remise de l'obligation de payer la cotisation minimum que de façon extraordinaire, et si l'assuré vit dans une grande pauvreté et reçoit une aide sociale ;

Que les caisses doivent examiner cette question en calculant le minimum vital de l'assuré, selon les règles du droit de la poursuite (chiffres 3031 DIN);

Que tel a été le cas en l'espèce, le calcul ayant par ailleurs été vérifié à nouveau par la caisse, à la demande du Tribunal ;

Que, compte tenu du minimum vital fixé à 1'907 fr. 15, incluant la pension alimentaire due, les cotisations sociales, le loyer et les charges, ainsi qu'un montant de base, et des revenus du recourant, de 2'591 fr., incluant la rente d'invalidité, la rente LPP, et la rente complémentaire pour enfants, la remise est exclue et la compensation à raison de 235 fr. par mois est justifiée ;

Que la caisse précise que le recourant dispose d'éléments de fortune à hauteur de 83'550 fr., ce qui ne fait que confirmer ce qui précède;

Que le recours ne peut dès lors qu'être rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. 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); 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
Yaël BENZ	Isabelle DUBOIS

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