RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3945/2005 **ATAS/226/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 2 mars 2006

En la cause

Madame K_____, domiciliée à Genève	recourante
contre	
CAISSE SUISSE DE COMPENSATION, avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100, 1211 GENEVE 28	intimée

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,
Mesdames Isabelle DUBOIS et Doris WANGELER, Juges

EN FAIT

1. Le droit à la rente de vieillesse de Madame K_____ a pris naissance le 1er octobre 1999.

2. A cette époque, demeuraient encore en souffrance les cotisations de l'année 1996 - fixées par décision - à hauteur de 2'617 fr. 55.

3. Par décision du 25 février 2005, la CAISSE SUISSE DE COMPENSATION (ci-après la caisse) a annoncé à l'assurée qu'elle avait l'intention de compenser sa créance de cotisations avec sa rente, à raison de 150 fr. par mois, dès le 1er avril 2005.

4. Par courrier du 10 mars 2005, l'assurée a formé opposition à cette décision en faisant valoir que la somme de 2'617 fr. 55 ne lui avait jamais été réclamée avant le 30 août 2004 et que si elle l'avait été, elle l'aurait bien évidemment payée puisqu'elle était alors enseignante rémunérée par la Ville de New York et l'est demeurée jusqu'en 2002. Elle a estimé que c'était à la caisse d'assumer ses responsabilités et que le délai qui s'était écoulé depuis 1996 n'était pas raisonnable. Elle a souligné que ses revenus, fort modestes, l'obligent à demander l'aide de ses enfants si bien que le remboursement qui lui est demandé la mettrait dans une situation financière précaire.

5. Par décision sur opposition du 27 octobre 2005, la caisse a confirmé sa décision du 25 février 2005. Elle a constaté qu'au moment où le droit à la rente de vieillesse de l'assurée avait pris naissance, le 1er octobre 1999, les cotisations en souffrance de l'année 1996 n'étaient pas encore atteintes par la prescription. Elle a par ailleurs relevé que ces cotisations ont été prises en compte dans le calcul de ladite rente qui, à défaut, se serait révélée moins élevée. Par ailleurs la caisse a rappelé que la compensation n'est admissible que dans la mesure où elle n'entame pas les besoins vitaux du bénéficiaire de la rente. A cet égard, elle a constaté que, sur la base des informations fournies par l'assurée, une retenue mensuelle de 150 fr. ne porterait pas atteinte à ce minimum vital.

6. Par courrier du 7 novembre 2005, l'assurée a interjeté recours contre cette décision. Elle ne conteste pas que ses revenus dépassent de 994 fr. le minimum vital mais souligne qu'elle est déjà partiellement à la charge de ses enfants, que ses revenus mensuels ne suffisent pas à couvrir une dette fiscale remontant à l'année 2004 et s'élevant à 500 fr. par mois, qu'il lui faut également payer les primes de son assurance maladie, son loyer, son abonnement mensuel du bus etc. Une nouvelle fois, elle relève que c'est la caisse qui a commis une erreur en 1996 et que si on lui avait réclamé cette somme plus tôt, elle aurait pu s'en acquitter sans problème alors que son paiement engendre aujourd'hui pour elle des difficultés financières. Elle estime donc que c'est à la caisse de prendre ses responsabilités.

7. Invitée à se prononcer, la caisse, dans sa réponse du 2 décembre 2005, a conclu au rejet du recours. Elle explique que l'assurée ayant résilié l'assurance facultative AVS-AI par déclaration du 29 février 1996, elle était tenue de verser les cotisations jusqu'au 31 décembre de cette même année et que cela lui avait été précisé à l'époque par courriers des 18 avril, 24 mai et 26 juin 1996.

8. Par courrier du 2 janvier 2006, l'assurée fait valoir que la caisse a oublié de lui réclamer le solde de cotisations afférant à l'année 1996 lorsqu'elle a fait valoir ses droits en 1999. Elle relève qu'avant 1996, la personne en charge de son dossier avait déjà commis une première erreur relative au nombre d'années de cotisations et souligne que si, en 1999, on lui avait octroyé une rente moins élevée qui n'aurait pas tenu compte des cotisations qui restaient à régler, elle ne s'y serait pas opposée. Elle fait valoir que si le solde lui est réclamé, ce sont ses enfants qui le paieront car elle est partiellement à leur charge.

9. Questionnée par le Tribunal de céans, la recourante a indiqué, par courrier du 31 janvier 2006, que son loyer est réglé par sa fille.

10. Le 15 février 2006, la caisse a relevé que, selon la jurisprudence, seuls les montants de loyer effectivement payés par le débiteur sont pris en compte dans le calcul du minimum vital et qu'en l'espèce, il n'y avait donc pas lieu de prendre le loyer de la recourante en considération.

11. Par courrier du 27 février 2006, la recourante, quant à elle, a maintenu son argumentation.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56V LOJ, le TCAS connaît en instance unique notamment des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) relatives à la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur

l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; art. 56 V al. 1 let. a ch. 1 LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est donc établie.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références).

4. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) est recevable en la forme.

5. La question de savoir quelles sont les dispositions applicables en matière de prescription en l'espèce, vu l'absence de droit transitoire, peut demeurer ouverte dans la mesure où la teneur de l'art. 16 LAVS est demeurée la même, en substance, que celle qui était en vigueur au moment de la naissance de la créance de la caisse. Selon l'art. 16 al. 1 et 2 LAVS, le délai de prescription du droit de recouvrer la créance de cotisations est en principe de cinq ans. Toutefois, si l'assuré voit s'ouvrir le droit à la rente durant le délai de prescription pour encaissement des cotisations, la durée pendant laquelle la rente peut être compensée avec les cotisations non prescrites n'est pas limitée, ce en vertu de l'art. 16 al. 2 LAVS dernière phrase (cf. également n^{os} 4033, 4051 à 4053 des Directives sur la perception des cotisations dans l'AVS-AI-APG). Cette imprescriptibilité s'explique sans doute par le fait que la rente qui est alors servie a été calculée en tenant compte des cotisations qui auraient dû être versées. Le principe de la compensation est prévu à l'art. 20 al. 2 let. a LAVS, qui a remplacé l'art. 20 al. 3 LAVS auquel renvoie l'art. 16 al. 2 de la loi.

6. Selon la jurisprudence, la compensation des cotisations personnelles dues avec la rente ne peut cependant se faire que dans la mesure où la déduction qui affecte les rentes mensuelles ne porte pas atteinte au minimum vital reconnu par le droit des poursuites. Lorsque les revenus de l'assuré ne dépassent pas ce minimum vital, une compensation est exclue. En revanche, si les revenus du cotisant dépassent ce minimum vital, on peut opérer la compensation de manière à ne pas toucher à celui-ci. Lorsque la compensation du montant total n'est pas possible en une seule fois, on l'effectuera par des montants partiels répartis sur quelques mois (RCC 1990 p. 207 et réf. citées). La notion du minimum vital est celle qui ressortit au droit de la poursuite et de la faillite (n° 10919 à 10920 des directives concernant les rentes de l'AVS-AI ; cf. également les normes d'insaisissabilité pour l'année 2005 ; E 3 60.04).

7. En l'espèce le droit à la rente de vieillesse de la recourante a pris naissance le 1er octobre 1999. A cette date, les cotisations en souffrance de l'année 1996, fixées par décision du 15 février 1996, n'étaient pas encore atteintes par la prescription, raison pour laquelle il est donc encore possible de procéder à la compensation du solde en souffrance, de 2'617 fr 55, avec la rente de l'intéressée, à condition toutefois que cette compensation n'entame pas ses besoins vitaux.

8. Sur la base des indications et pièces fournies par l'assurée concernant sa situation financière, la caisse a constaté qu'une retenue mensuelle de 150 fr. ne porterait pas atteinte à son minimum vital dans la mesure où ses revenus s'élèvent à 2'517 fr. par mois. Si on en soustrait le montant de base annuel pour une personne seule de (1'100 fr.) et les primes de l'assurance-maladie (423 fr.) - ce qui équivaut à un total mensuel de dépenses de 1'523 fr. -, on obtient une différence de revenu de 994 fr.

   S'agissant des impôts, la caisse a expliqué qu'ils ne pouvaient être pris en compte dans le calcul du minimum vital en vertu du chapitre 3 des normes d'insaisissabilité pour l'année 2005 à Genève.

   Quant au loyer, il ne peut en effet en être tenu compte dans la mesure où la recourante a admis qu'il est en tout état de cause payé par ses enfants.

   Enfin, ainsi que l'a relevé l'intimée, il n'est tenu compte des frais d'abonnement de bus que pour les personnes exerçant une activité lucrative en tant que dépense indispensable à l'exercice de leur profession et ce en vertu du chapitre 2.4 des normes d'insaisissabilité pour l'année 2005 à Genève.

9. Eu égard aux considérations qui précèdent, force est de constater que la retenue opérée par l'intimée n'entame pas le minimum vital de la recourante, laquelle ne conteste d'ailleurs pas ce calcul. En conséquence, le recours ne peut être que rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

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 par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle 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, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La présidente
Janine BOFFI	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