RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4588/2005 **ATAS/367/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 12 avril 2006

En la cause

Madame A_____ recourante

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION, intimée
route de Chêne 54, case postale, 1211 GENEVE 6

EN FAIT

Siégeant : Madame Juliana BALDE, Présidente, Mesdames Doris WANGELER et Isabelle DUBOIS, Juges

1. Madame A_____, née en 1966, domiciliée à Genève, a été affiliée en qualité de personne non active par la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la caisse), dès le 1er janvier 1997.

2. Le 20 octobre 2001, l'assurée a déposé une requête auprès de la caisse tendant à la remise de ses cotisations personnelles pour les années 1997 à 2001, soit un total de 2'404 fr. Elle a indiqué avoir deux enfants à charge, n'exercer aucune activité lucrative depuis 1995 et être sans aucun revenu. Son loyer s'élève à 1'123 fr. par mois, et elle perçoit 400 fr, d'allocations familiales.

3. Par courrier du 13 décembre 2002, la caisse a demandé un préavis au service social de la Ville de Genève. Après un rappel, le service social de la Ville de Genève a estimé, en date du 24 février 2004, que la remise des cotisations AVS pour la période du 1er janvier 1997 au 31 décembre 2001 n'était pas indiquée, précisant que la commune ne peut se prononcer sur cette demande par manque d'informations sur la situation financière de l'intéressée.

4. Par décision du 8 juillet 2005, la caisse a refusé la remise, se référant au préavis de la commune de Genève.

5. L'intéressée a formé opposition le 8 août 2005, alléguant que sa situation financière est toujours la même depuis 1995. Elle est sans activité, ne bénéficie d'aucune aide et a trois enfants qui sont entretenus par la famille.

6. Par décision du 7 décembre 2005, la caisse a rejeté l'opposition, au motif que si la commune de domicile a refusé de prendre en charge des cotisations, elle n'a d'autre choix que de rejeter la demande de remise. Elle a mentionné encore que pour maintenir son droit à l'encaissement desdites cotisations, elle se voyait dans l'obligation d'entamer une poursuite.

7. L'assurée a interjeté recours le 19 décembre 2005, alléguant une situation financière précaire, avec trois enfants à charge. Elle rappelle qu'elle n'a ni revenu, ni fortune.

8. Dans sa réponse du 1er février 2006, la caisse a rappelé qu'en matière de remise de cotisations AVS, c'est la commune de domicile qui doit se prononcer et qu'une remise est limitée à deux ans. Or, dans le cas de l'assurée, l'autorité compétente a refusé la prise en charge, faute d'informations sur la situation financière de l'intéressée. La caisse conclut au rejet du recours, exposant au surplus que les cotisations 1997 à 1999, fixées par décisions du 18 octobre 1999, ne peuvent plus être encaissées car elle ont été atteintes par la prescription le 31 décembre 2004. S'agissant des cotisations 2000, fixées par décision du 7 juillet 2000, la caisse a déposé une réquisition de poursuite le 22 décembre 2005.

9. Le Tribunal de céans a convoqué les parties à une audience de comparution personnelle le 29 mars 2006, à laquelle la recourante ne s'est pas présentée. La caisse a déclaré que l'époux de la recourante avait été taxé comme non actif de 1994 à 1997, date à laquelle il était reparti en Egypte, et qu'il ne s'était pas acquitté de ses cotisations personnelles. Selon les communications fiscales 2001 à 2004, la recourante n'a ni revenu, ni fortune.

10. Le procès-verbal a été communiqué à la recourante en date du 30 mars 2006 et la cause a été gardée à juger.

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 al. 1 let. a ch.1 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi 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. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

Interjeté dans les forme et délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

4. L'objet du litige consiste à déterminer si la recourante peut obtenir la remise de ses cotisations personnelles.

Les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation comprise entre 324 et 8400 francs par an, selon leur condition sociale (cf. art. 10 al. 1 LAVS).

Selon l'art 11 al. 2 LAVS, si le paiement de la cotisation minimum met la personne obligatoirement assurée dans une situation intolérable, la remise peut être accordée, sur demande motivée et après consultation d'une autorité désignée par le canton de domicile. Le canton de domicile prendra en charge la cotisation minimum de ces assurés. Les cantons peuvent faire participer les communes de domicile au paiement de la cotisation.

La caisse doit transmettre la demande écrite pour préavis à l'autorité désignée par le canton de domicile (art. 32 al. 1 RAVS), soit à Genève, le maire ou le conseil administratif de la commune de domicile du requérant. Conformément à l'art. 32 al. 2 RAVS, la caisse de compensation saisie de la requête se prononce sur la base du préavis de l'autorité désignée par le canton de domicile. La remise ne peut être accordée que pour deux ans au maximum.

Il sied de rappeler que la remise est une mesure exceptionnelle qui ne peut être accordée que si l'assuré vit dans une grande pauvreté et reçoit une aide sociale (RCC 1988 p. 117 ; ch. 3071 ss des Directives concernant les travailleurs indépendants et les personnes sans activité lucrative – DIN).

Pour juger s'il y a situation intolérable au sens de l'art. 11 al. 2 LAVS, il convient d'examiner si le paiement de la cotisation mettrait le débiteur dans l'impossibililté de couvrir ses besoins, ainsi que ceux de sa famille, c'est-à-dire lorsqu'il porterait atteinte au minimum vital au sens de la LP (ATF 120 V 274 consid. 5a). Le moment déterminant est celui où la décision sur la demande de remise est passée en force et, par conséquent, éventuellement celui où l'autorité cantonale de recours statue sur la question d'une telle remise.

5. Préalablement, force est de constater avec l'intimée que les cotisations pour les années 1997 à 1999 ne peuvent plus être encaissées, dès lors qu'elle avaient été fixées par décisions du 18 octobre 1999 et n'ont pas fait l'objet d'une poursuite. En effet, conformément à l'art. 16 al. 2 LAVS, la créance de cotisation s'éteint cinq ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision est passée en force, soit en l'occurrence, le 31 décembre 2004.

Le Tribunal de céans relève que la commune de domicile a refusé la prise en charge des cotisations pour les années 1997 à 2001, faute de renseignements sur la

situation financière de la recourante. Il résulte des pièces du dossier que la recourante a indiqué qu'elle n'avait ni fortune, ni revenu, ni aide sociale et que ses trois enfants étaient à la charge de la famille. Sur la feuille de calcul du minimum vital, il est mentionné un loyer de 1'123 fr. par mois et, au titre des revenus, des allocations familiales de 400 fr. Les communications fiscales des années 2001 à 2004 mentionnent un revenu et une fortune de 1.-- fr. ou 0.-- fr.

Le Tribunal de céans relève que la recourante n'a pas expliqué sous quelle forme l'aide de la famille était apportée ; de surcroît, l'on ignore qui paie son loyer, ses primes d'assurance-maladie ainsi que celles de ses enfants, et comment elle subvient à son entretien et à celui de ses enfants. Certes, la recourante, pourtant dûment convoquée par le Tribunal, n'a-t-elle pas jugé utile de venir s'expliquer.

Il n'en demeure pas moins que face à des indications aussi lacunaires, la caisse devait diligenter une enquête, au besoin à domicile, afin d'examiner en détail la situation financière réelle de la recourante avant de se prononcer.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal admettra le recours concernant les années 2000 et 2001, non atteintes par la prescription, et renverra la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

***

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. L'admet partiellement.

3. Dit et constate que les cotisations des années 1997 à 1999 sont prescrites.

4. Annule pour le surplus la décision en tant qu'elle concerne les années 2000 et 2001.

5. Renvoie la cause à la caisse pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

6. Dit que la procédure est gratuite.

7. 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).

Le greffier	La présidente
Pierre RIES	Juliana BALDE

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