



POUVOIR JUDICIAIRE

A/54/2019

ATAS/545/2019

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 19 juin 2019**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A \_\_\_\_\_, domicilié c/o Monsieur B \_\_\_\_\_, à  
GENÈVE

recourant

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION,  
sise rue des Gares 12, GENÈVE

intimée

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente ; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, juges assesseures**

---

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'intéressé ou le recourant) a été administrateur de de C\_\_\_\_\_ SA, qui a été dissoute le 29 octobre 2012 par suite de faillite.
2. Par décision du 24 juillet 2013, la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse ou l'intimée) a réclamé à l'intéressé le paiement de CHF 69'278.10, représentant les cotisations paritaires restées impayées.
3. Par décision du 27 mars 2015, la caisse a prononcé la compensation du solde de sa créance, soit CHF 11'638.75, par retenues mensuelles sur la rente AVS de l'intéressé, laquelle s'élevait à CHF 2'190.-, dès le mois d'avril 2015 jusqu'à extinction de la créance.
4. Sur recours de l'intéressé, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) a confirmé le 2 mai 2016 la décision précitée (ATAS/344/2016), retenant qu'il était établi, avec le degré de vraisemblance prépondérante requis par la jurisprudence, que le minimum vital de celui-ci ne serait pas entamé par la compensation de sa rente AVS, dès lors qu'il avait touché une part conséquente du prix de la vente de l'appartement familial par son épouse et qu'il avait continué à exercer une activité lucrative de façon indépendante lui ayant permis d'obtenir un revenu de CHF 33'000.- en trois mois en 2016. Cet arrêt est entré en force de chose jugée.

Le recourant avait notamment déclaré à la chambre de céans, le 21 mars 2016, dans le cadre de cette procédure, qu'il avait touché CHF 260'000.- sur le prix de vente de l'immeuble du chemin H\_\_\_\_\_, mais qu'il avait payé pas mal de créanciers avec cette somme et qu'il ne lui restait plus que le minimum vital. Il se trouvait dans une situation financière critique et ne comprenait pas le harcèlement dont il faisait l'objet. Depuis une année, il ne payait plus ses primes d'assurance-maladie. Il n'avait pas payé de loyer à son épouse pour habiter au chemin H\_\_\_\_\_ jusqu'au jour où il avait été mis à la porte, en août 2015. Il n'avait pas non plus payé de loyer, ni participé financièrement aux repas qu'il partageait avec son frère et son épouse. Sa relation avec son épouse était difficile depuis longtemps. Si elle avait obtenu la moitié de son fonds de prévoyance, c'était à son corps défendant en application de la loi. S'il lui avait donné sa part de l'appartement, c'était parce qu'ils avaient vécu 32 ans ensemble. En 2014, il avait gagné CHF 8'000.- avec des mandats. Début 2016, il avait gagné CHF 33'000.- bruts de janvier à mars. Son épouse avait touché en octobre 2012 la moitié de son fonds LPP. C'était sans doute à la suite d'un accord, car à ce moment-là, il n'y avait pas d'obligation. Le montant total était de CHF 334'000.-, ils avaient touché chacun la moitié de cette somme.

À l'issue de l'audience, un délai avait été donné au recourant pour produire des pièces complémentaires relatives à sa situation financière.

Le recourant n'avait pas produit les pièces qui lui avaient été demandées, mais avait indiqué à la chambre de céans que lors de l'audience du 21 mars 2016, il était sous l'emprise de médicaments qui avaient gravement altéré son jugement et entraîné des

déclarations fantaisistes et sans fondement. Il se rétractait et retirait les déclarations contenues dans le procès-verbal qui ne correspondaient pas à sa situation réelle. Il n'exerçait pas d'activité et n'avait pas de revenu. La saisie de sa rente AVS aurait des conséquences catastrophiques pour lui, ce d'autant plus que son état de santé était très précaire.

5. L'intéressé a également été administrateur délégué de F\_\_\_\_\_ SA, du 5 octobre 1998 au 22 novembre 2011, puis administrateur, au bénéfice de la signature individuelle, dès le 22 novembre 2011 jusqu'à la faillite de la société. Cette société a été dissoute, par suite de faillite, par jugement du Tribunal de première instance du 13 mai 2013.
6. Par décision du 29 janvier 2015, la caisse a requis de l'intéressé le paiement de CHF 101'035.90, représentant les cotisations paritaires au 31 mars 2013 restées impayées.
7. Par décision du 27 avril 2015, la caisse a rejeté l'opposition formée par l'intéressé et maintenu sa décision du 29 janvier 2015.
8. Par arrêt du 7 mars 2016 (ATAS/173/2016), la chambre de céans a confirmé la décision de la caisse du 27 avril 2015.
9. Le 12 mai 2016, la caisse a requis de l'intéressé le règlement de sa créance de CHF 101'035.90, laquelle était désormais exigible, puisque que l'arrêt du 7 mars 2016 était entré en force.
10. Par décision du 13 juillet 2016, la caisse a constaté l'absence de réponse à son courrier du 12 mai 2016 et a informé l'intéressé qu'elle procéderait, dès que sa dette relative à la société C\_\_\_\_\_ SA serait soldée, à la compensation de sa créance par des retenues mensuelles sur sa rente AVS, à hauteur de CHF 1'502.- en septembre 2016 et de CHF 2'190.- dès le mois d'octobre 2016, jusqu'à l'extinction de la créance.
11. Par courrier du 9 août 2016, l'intéressé s'est opposé à la décision précitée, alléguant qu'elle le privait de sa rente AVS pendant quasiment quatre ans, ce qui était exorbitant et arbitraire. Il vivait actuellement chez son frère, auquel il payait une contribution mensuelle de CHF 1'500.- pour l'usage d'une chambre et sa nourriture. Il n'avait pas de rente LPP et sa seule ressource était sa rente AVS. Il n'exerçait plus d'activité professionnelle et n'avait donc aucun revenu. La décision le privait de son minimum vital.
12. Par décision sur opposition du 30 août 2016, la caisse a maintenu sa décision de compensation.
13. Le 29 septembre 2016, l'intéressé a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre de céans, requérant l'annulation de la décision sur opposition du 30 août 2016. Il faisait valoir que son minimum vital était de CHF 5'364.25 et qu'il serait entamé par la compensation de sa rente AVS, puisqu'il n'avait pas d'autre revenu. Le solde de son capital, soit CHF 90'000.-, ne devait pas être entamé pour

---

son entretien courant, du moins pas totalement. En effet, il devait financer le procès en liquidation du régime matrimonial, qui s'avérait très complexe et coûteux. En raison de sa situation financière désastreuse et de sa détresse morale, il avait été acculé à signer la convention du 11 juin 2015, laquelle était totalement disproportionnée et lui avait fait perdre environ CHF 540'000.-. Il n'avait touché que le 25% du prix de vente de l'appartement, alors qu'il aurait dû toucher le 50%. Il avait en outre accepté de payer en déduction de sa part de 25% des sommes dont il n'était pas débiteur, notamment les frais d'avocat de son épouse. S'il parvenait à invalider la convention de partage, il obtiendrait CHF 600'000.- et pourrait rembourser la caisse. La compensation du montant total de sa rente AVS aurait inmanquablement pour conséquence de le plonger dans le dénuement et l'obligerait à demander l'assistance sociale.

À l'appui de son recours, l'intéressé a produit :

- un bail à loyer à son nom pour un appartement de cinq pièces avec box, sis rue D\_\_\_\_\_, à Genève, dès le 1<sup>er</sup> octobre 2015, au loyer mensuel de CHF 3'650.- ;
- un extrait d'un compte PostFinance du 12 septembre 2016 (IDE : CHE-116.301.542) indiquant un avoir disponible de CHF 95'748.-.

14. Par arrêt du 10 avril 2017 (ATAS/275/2017), la chambre de céans a rejeté le recours avec les considérations suivantes : « En l'espèce, il ressort des pièces produites que lors de la décision querellée, le 30 août 2016, l'assuré disposait d'un avoir de CHF 106'966.41. C'est donc faussement qu'il alléguait dans son recours n'avoir que sa rente AVS pour subvenir à ses besoins. De plus, il n'a déclaré être employé de E\_\_\_\_\_ SA (ci-après : E\_\_\_\_\_) que confronté par l'intimée à une attestation de salaire. Dans la mesure où le versement de son salaire de CHF 11'000.- n'apparaît pas dans le relevé de son compte PostFinance, il est probable qu'il dispose d'un autre compte bancaire. Il faut également relever que le recourant n'a pas non plus fait état des deux versements d'Helvetia en octobre 2015, de CHF 169'448.- et CHF 169'446.05. Il a procédé à de nombreux et conséquents retraits d'argent sur son compte, lesquels étaient incompatibles avec la situation financière obérée dans laquelle il alléguait être, et l'on peut légitimement penser qu'une partie au moins de cet argent a été transférée sur un autre compte. Dans ces circonstances, quand bien même la situation financière du recourant n'a pas pu être établie avec certitude, faute de collaboration du recourant, il doit être retenu qu'il est établi, avec le degré de vraisemblance prépondérant requis par la jurisprudence, que la décision de compenser sa rente AVS n'atteint pas son minimum vital ».

Dans le cadre de la procédure ayant conduit à l'arrêt précité, le recourant avait fait, notamment, valoir, le 12 décembre 2016, que sa situation financière présentait un passif de CHF 1'095'835.90, montant équivalant au total des poursuites à son encontre et qu'il souffrait de deux affections graves qui nécessitaient des soins réguliers.

Il avait déclaré à la chambre de céans, le 16 janvier 2017, qu'il était encore en procédure de divorce. Il avait touché une partie du produit de la vente de l'appartement familial qu'il avait utilisée pour payer des créanciers. Il ne lui restait plus que CHF 1'326.- sur le montant reçu. Il était domicilié chez son frère et une amie lui avait prêté un appartement pour quelques mois depuis octobre 2015. Il ne pourrait pas longtemps en payer le loyer, qui s'élevait à CHF 3'200.-. Il n'avait pas déclaré tout de suite louer cet appartement, car cela lui était sorti de la tête, en raison des médicaments qu'il prenait. Il n'avait pas trouvé d'autre logement, car il faisait l'objet de poursuites. En fait, il naviguait entre cet appartement et celui de son frère, à cause de son état de santé sur le plan psychologique. Il payait son loyer avec l'aide de son frère. Il subvenait à ses besoins grâce aux prêts de sa sœur et de son frère. Il n'avait pas de reçus attestant des remboursements faits aux membres de sa famille sur le montant de la vente de l'appartement qu'il avait reçu. Il avait eu un salaire pendant quelques mois, environ six, en tant qu'employé de E\_\_\_\_\_ et avait ainsi gagné CHF 33'000.- de janvier à mars 2016. Il avait préféré quitter cette société en raison des activités qu'elle avait, dont il ne pouvait pas parler. Il n'avait pas eu d'activité indépendante en 2015 et 2016 et ne payait pas ses primes d'assurance-maladie depuis longtemps.

15. Le 19 septembre 2017, l'intéressé a transmis à la caisse la copie d'un acte de défaut de biens de l'office des poursuites à son encontre et a fait valoir que ses primes d'assurance-maladie n'étaient pas payées depuis plus d'une année et que le service des prestations complémentaires avait refusé de prendre celles-ci en charge. Son état de santé était précaire et il ne subsistait qu'en empruntant de l'argent à sa famille proche. Il en résultait que la décision de compensation de sa rente AVS le privait de son revenu minimum vital, en violation flagrante de la loi genevoise. Dans l'éventualité où le paiement de sa rente ne serait pas rétabli au 1<sup>er</sup> octobre 2017, il déposerait plainte contre la caisse pour atteinte à son revenu minimum vital.

À l'appui de sa demande, l'intéressé a transmis un procès-verbal de saisie, valant acte de défaut de biens, du 8 septembre 2017, en lien avec le solde de la réparation du dommage subi dans la faillite de la société F\_\_\_\_\_ SA, dont restaient dus CHF 78'362.80. Il en ressort que l'intéressé n'avait pas de véhicule, que sa rente AVS de CHF 2'190.- était saisie intégralement par l'AVS jusqu'en 2021, qu'il ne recevait pas de rente LPP et qu'il était aidé financièrement par son frère et des amis pour les biens de première nécessité. L'intéressé n'avait pas présenté de justificatif pour son loyer, les primes d'assurance-maladie étaient impayées et il payait CHF 50.- par mois pour le transport.

16. Le 2 octobre 2017, la caisse a rappelé à l'intéressé que la chambre des assurances sociales avait, par jugement du 10 avril 2017, confirmé sa décision de compensation sur sa rente AVS et qu'il aurait dû former recours au Tribunal fédéral s'il n'était pas d'accord avec cet arrêt. Cette affaire ayant été jugée, la caisse ne reviendrait pas sur sa décision.

17. Le 19 octobre 2018, l'intéressé a indiqué à la caisse que des nouveaux éléments étaient intervenus récemment. En effet, il avait été déclaré en faillite par jugement du 24 mai 2018, consécutivement à l'action introduite par la caisse-maladie Sanitas pour non-paiement des primes. La retenue de sa rente AVS ne lui permettait pas de disposer du montant y relatif de CHF 2'180.- par mois pour régler ses primes d'assurance-maladie de CHF 580.- et assurer ses besoins vitaux. Il demandait, à titre humanitaire et social, de surseoir à la retenue de sa rente AVS et de libérer le paiement de celle-ci afin de lui éviter de finir à la rue, sans assurance-maladie et sans ressources. Il souffrait de deux affections graves qui ne pouvaient plus être suivies médicalement, faute d'assurance-maladie. La caisse retenait sur sa rente AVS un montant de CHF 895.- par mois qu'elle versait à son fils G\_\_\_\_\_, né hors mariage. Ce montant devait lui revenir, au vu de sa situation et de celle de la mère de l'enfant, Madame G\_\_\_\_\_, qui gérait une affaire prospère. En maintenant sa décision, la caisse portait atteinte à son minimum vital et le mettait dans une situation désespérée.

À l'appui de sa demande, l'intéressé a transmis un jugement du Tribunal de première instance du 24 mai 2018 le déclarant en état de faillite dès le 24 mai 2018.

18. Le 25 octobre 2018, l'intéressé a indiqué à la caisse que sa rente AVS constituait sa seule ressource et qu'elle le privait de son minimum vital, en violation de la législation genevoise. Il demandait que des instructions soient données afin que le paiement de sa rente soit rétabli immédiatement dans son intégralité.

19. Le 28 novembre 2018, la caisse a pris note du fait que l'intéressé sollicitait un nouvel examen de sa situation et la suppression de la retenue de sa rente AVS. Selon les éléments en sa possession et les divers échanges qu'il avait eus avec la caisse, il apparaissait que la retenue opérée sur sa rente se justifiait pleinement au vu de sa situation financière. La caisse ne pouvait accéder favorablement à sa demande.

20. Le 5 décembre 2018, le service juridique de la caisse a informé l'intéressé, faisant suite à son courrier du 19 octobre 2018 par lequel il sollicitait le réexamen de la retenue effectuée sur sa rente AVS, qu'en vertu de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et décision sur opposition formellement passées en force étaient soumises à la révision si l'intéressé ou l'assureur découvrait subséquemment des faits nouveaux importants ou trouvait des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

Le considérant 3007 de la circulaire sur le contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC (ci-après : la circulaire) prévoyait qu'une décision n'était valable de façon générale que pour l'état de fait existant au moment où elle avait été rendue. Si l'état de fait se modifiait après coup de façon notable, l'organe d'exécution devait, d'office ou sur demande, rendre une nouvelle décision.

En l'espèce, la caisse considérait que l'état de fait n'avait pas changé entre le moment où le jugement de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice

du 10 avril 2017 avait été rendu et le 19 octobre 2018, date à laquelle il avait demandé l'entier du versement de sa rente AVS. En conséquence, il n'existait aucune modification notable de l'état de fait et il ne pouvait solliciter la révision de la décision, au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA.

En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur pouvait revenir sur ses décisions formellement entrées en force lorsqu'elles étaient manifestement erronées et que leur rectification revêtait une importance notable. Le considérant 3008 de la circulaire susmentionnée précisait qu'une fois passée en force et si elle n'avait pas fait l'objet d'un jugement, la décision sur opposition pouvait être reconsidérée, à certaines conditions, sur la base d'une situation de fait ou de droit qui existait déjà au moment où elle avait été rendue, mais qui avait alors été insuffisamment élucidée ou mal appréciée. En l'espèce, la décision sur opposition du 30 août 2016 de la caisse avait été confirmée par la chambre des assurances sociales. Par conséquent, elle ne pouvait pas être reconsidérée. La demande de réexamen n'était donc pas recevable et il n'y avait pas lieu de considérer la présente comme une décision sujette à contestation (ch. 3013 de la circulaire).

21. Le 17 décembre 2018, l'assuré a contesté la lettre de la caisse du 28 novembre 2018, car la caisse n'avait pas tenu compte de sa situation réelle. Il réitérait sa demande de pouvoir toucher sa rente AVS.
22. Le 4 janvier 2019, l'intéressé a formé recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice en lui demandant de prendre une décision urgente instruisant la caisse de suspendre avec effet immédiat la saisie de sa pension AVS. Suite à l'arrêt du 2 mai 2016 de la chambre des assurances sociales, sa rente AVS était retenue depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2016 jusqu'à extinction de la créance de la caisse, soit pendant cinq ans. Consécutivement à cette compensation, le montant de sa rente AVS compensée par la caisse à ce jour s'élevait à CHF 54'062.-, soit plus de la moitié du montant réclamé par celle-ci. Sa rente AVS s'élevait à CHF 2'208.- par mois au 1<sup>er</sup> janvier 2019 et était toujours compensée par la caisse. Sa situation financière avait complètement changé dans l'intervalle, sa faillite personnelle ayant été prononcée par jugement du Tribunal de première instance du 24 mai 2018, à la demande de la caisse d'assurance-maladie Sanitas. Tenant compte de sa situation financière catastrophique, il avait écrit trois lettres à la caisse les 19 octobre, 4 et 10 décembre 2018. Le 28 novembre 2018, la caisse lui avait répondu par une fin de non-recevoir. En persistant dans sa compensation de sa rente AVS, la caisse portait atteinte à son minimum vital, en violation flagrante de la législation genevoise. La rente AVS était son seul revenu. Il demandait en conséquence d'instruire la caisse de rétablir immédiatement le versement de sa rente AVS dans sa totalité.
23. Le 1<sup>er</sup> février 2019, la caisse a fait valoir que le fait de ne pas régler ses primes d'assurance-maladie n'était pas nouveau. En effet, il ressortait du jugement du 10 avril 2017 de la chambre des assurances sociales que l'intéressé avait déclaré, lors de l'audience du 16 janvier 2017, qu'il ne payait pas ses primes d'assurance-maladie depuis longtemps. Ainsi, il ne pouvait se prévaloir que c'était en raison de

la retenue de sa rente AVS qu'il ne payait pas ses primes d'assurance-maladie, alors qu'entre le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et le 31 décembre 2016, il avait plus de CHF 600'000.- sur son compte et que ses primes étaient restées impayées. Dès lors, c'était à juste titre que la caisse avait, dans son courrier du 5 décembre 2018, considéré que l'état de fait n'avait pas changé entre le moment où le jugement de la chambre des assurances sociales avait été rendu et le 19 octobre 2018. La demande de réexamen n'était donc pas recevable et il n'y avait pas lieu de faire mention des voies de droit.

Lors de la procédure ayant fait l'objet de l'arrêt ATAS/275/2017, l'intéressé avait fait valoir que sa situation financière présentait un passif de CHF 1'095'835.90, soit un montant équivalant au total des poursuites à son encontre. Dès lors, il faisait déjà l'objet de nombreuses poursuites et le fait d'être aujourd'hui en faillite personnelle ne constituait pas un fait nouveau permettant le réexamen de la retenue sur sa rente AVS. En conclusion, la caisse concluait, principalement, à l'irrecevabilité du recours et, subsidiairement, à son rejet.

24. Le 7 février 2019, le recourant a fait valoir que le fait nouveau était sa mise en faillite personnelle par jugement du Tribunal de première instance du 24 mai 2018. Ce jugement constituait un nouveau moyen de preuve en ce qu'il déterminait qu'il n'avait plus aucun actif. La caisse sous-entendait qu'il ne payait pas ses primes d'assurance-maladie bien qu'il en avait les moyens. Cette affirmation était fallacieuse, voire calomnieuse. Le jugement de faillite personnelle prononcé par le Tribunal de première instance le 24 mai 2018 démontrait que sa situation financière avait totalement changé et qu'il n'était plus en mesure d'assumer ses primes d'assurance-maladie ni aucun autre besoin vital. Il concluait à la levée de la compensation de sa rente AVS par la caisse avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2018. La caisse faisait preuve d'un acharnement administratif rare à l'égard d'un individu âgé de 72 ans, en faillite et atteint de deux affections graves.
25. Par jugement du 30 avril 2019, le Tribunal des baux et loyer, statuant par voie de procédure sommaire, a condamné le recourant à évacuer immédiatement de sa personne et de ses biens ainsi que toute personne faisant ménage commun avec lui l'appartement situé au 3<sup>ème</sup> étage de l'immeuble sis \_\_\_\_\_, rue D\_\_\_\_\_ à Genève.
26. Le 9 mai 2019, le recourant a déposé à la chambre des assurances sociales une requête de mesures provisionnelles faisant valoir des faits nouveaux. Le 30 avril 2019, le Tribunal des baux et loyers avait rendu un jugement ordonnant son évacuation immédiate de l'appartement qu'il occupait. Il priait en conséquence la chambre d'ordonner la suspension de la compensation de sa rente AVS par la caisse et le rétablissement du versement immédiat de la totalité de celle-ci. Cette rente constituait son minimum vital et il se retrouvait à la rue. Il devait pouvoir disposer de sa rente AVS pour payer un logement.
27. Le 20 mai 2019, la caisse a relevé qu'au cours des diverses procédures intentées contre ses décisions, le recourant avait toujours allégué n'avoir que sa rente AVS

pour vivre (ATAS/344/2016 et ATAS/275/2017). En mars 2015, il déclarait déjà que sa rente AVS était son seul revenu, en joignant des relevés de certains de ses comptes afin de démontrer qu'il n'avait rien. Lors de l'audience du 21 mars 2016, il avait aussi indiqué résider chez son frère et avoir touché CHF 260'000.- sur le prix de vente de l'immeuble du chemin H\_\_\_\_\_, précisant avoir payé pas mal de créanciers qui étaient des amis et qu'il ne lui restait plus que le minimum vital. Il déclarait se trouver dans une situation financière critique, ne pas payer de loyer, ni participer financièrement aux repas qu'il partageait avec son frère et son épouse et ne pas payer ses primes d'assurance-maladie depuis une année (ATAS/344/2016 consid. 29 p. 6 et 7).

Le 10 avril 2016, le recourant avait indiqué à la chambre de céans que lors de l'audience du 21 mars 2016, il était sous l'emprise de médicaments, qui avaient gravement altéré son jugement et entraîné des déclarations fantaisistes et sans fondement. Il s'était rétracté et avait retiré les déclarations contenues dans le procès-verbal lesquelles ne correspondait pas à sa situation réelle. Il alléguait habiter chez son frère en contrepartie d'un loyer mensuel de CHF 1'000.-. Dans son opposition du 6 août 2016, il avait allégué vivre chez son frère et devoir lui payer un montant de CHF 1'500.- par mois pour la chambre qu'il mettait à sa disposition et sa nourriture. Le 16 janvier 2017, dans le cadre de la procédure ATAS/275/2017, le recourant avait déclaré qu'il était domicilié chez son frère et qu'une amie lui avait prêté un appartement pour quelques mois depuis octobre 2015 dont le loyer s'élevait à CHF 3'200.-. Il payait son loyer avec l'aide de son frère et subvenait à ses besoins grâce au prêt de sa sœur et de son frère (ATAS/275/2017 consid. 20 p. 5). L'appartement en question était celui duquel le recourant faisait aujourd'hui l'objet d'une évacuation, situé au \_\_\_\_\_, rue D\_\_\_\_\_, à Genève, dont le loyer était de CHF 3'650.-, selon le contrat de bail à loyer remis par le recourant en cours de procédure. Ainsi, au cours des diverses procédures devant la chambre des assurances sociales, le recourant avait fait de nombreuses déclarations fausses et incohérentes sur sa situation personnelle et financière.

Le fait de ne pas payer ses primes d'assurance-maladie ainsi que son loyer ne signifiait pas qu'il n'avait pas de moyens de subsistance. Aussi, tel que l'avait retenu la chambre de céans, le recourant avait procédé à de nombreux et conséquents retraits d'argent sur son compte lesquels étaient peu compatibles avec sa situation financière obérée dans laquelle il alléguait être et l'on pouvait légitimement penser qu'une partie au moins de cet argent avait été transférée sur un autre compte (ATAS/275/2017). De plus, le recourant n'avait jamais fourni les extraits de tous ses comptes bancaires. Par conséquent, au vu des fausses déclarations et nombreuses contradictions et, dès lors que la situation du recourant était lacunaire et ne pouvait pas être établie avec certitude, la caisse considérait, sur la base des éléments retenus par l'autorité de céans, que la prétendue nouvelle situation du recourant ne justifiait en rien un réexamen de la retenue de sa rente AVS et maintenait les conclusions de son préavis.

28. Sur ce, la cause a été 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).

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

2. L'art. 52 al. 1 LPGA prévoit que les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure.

Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision.

Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

Il ressort de ce qui précède que seules les décisions sur opposition sont sujettes à recours.

En l'espèce, la caisse a indiqué dans son courrier du 5 décembre 2018 qu'il ne s'agissait pas d'une décision sujette à contestation. Se pose dès lors la question de la recevabilité du recours. Cette question sera toutefois laissée ouverte, le recours étant infondé.

3. Le litige porte sur la question de savoir si les faits nouveaux invoqués par le recourant justifiaient un réexamen de la décision de compensation sur sa rente AVS entrée en force.
4. On peut envisager quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle : une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale conformément à l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision au sens de l'art. 17 al. 1 et 2 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du

droit (application initiale erronée), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA). Enfin, il est des cas où une modification des fondements juridiques déterminants intervient après le prononcé de la décision (ATF 135 V 215 consid. 4.1; ATF 127 V 10 consid. 4b).

L'art. 17 al. 2 LPGA, qui prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berne 2003, p. 256 note marginale 10; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar : Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, note 19 ad art. 17).

Selon le ch. 3007 de la circulaire, une décision n'est valable de façon générale que pour l'état de fait existant au moment où elle a été rendue. Si l'état de fait se modifie après coup de façon notable, l'organe d'exécution doit, d'office ou sur demande, rendre une nouvelle décision (art. 17 LPGA; TFA du 26 novembre 1963, RCC 1964, p. 126; TFA du 5 juillet 1963, RCC 1964, p. 123).

Selon le ch. 3008 de la circulaire, une fois formellement passée en force et si elle n'a pas fait l'objet d'un jugement, la décision ou la décision sur opposition peut être reconsidérée, à certaines conditions, sur la base d'une situation de fait ou de droit qui existait déjà au moment où elle a été rendue, mais qui avait alors été insuffisamment élucidée ou mal appréciée.

À teneur du ch. 3013 de la circulaire, lorsqu'il ne peut pas, après un examen sommaire, entrer en matière sur une demande de réexamen (ou de reconsidération) du cas, l'organe d'exécution doit le faire savoir à l'intéressé sous la forme d'une simple lettre sans indication des voies de droit et, en général, sans motivation approfondie.

On procédera de la même manière lorsqu'il n'y a pas lieu de modifier une décision à l'avantage de l'intéressé, du fait que celui-ci aurait pu en reconnaître l'inexactitude s'il avait fait preuve de l'attention nécessaire et qu'on pouvait attendre de lui qu'il forme une opposition ou un recours en temps utile (ch. 3014 de la circulaire).

5. Dans le domaine des assurances sociales, quand bien même la procédure est régie par le principe inquisitoire, sa portée est limitée par le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves. En effet, si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas pour autant du fardeau de la preuve, en ce sens qu'en cas d'absence de preuve, la décision sera défavorable à

la partie qui voulait en déduire un droit de l'état de fait non prouvé (ATF du 20 novembre 2002 I 294/02; ATF 125 V 195 consid. 2 et les références).

6. En principe, le droit aux rentes est soustrait à toute exécution forcée (art. 20 al. 1 LAVS). Toutefois, selon l'art. 20 al. 2 LAVS, les créances découlant de la LAVS peuvent être compensées avec des prestations échues. Contrairement à la teneur littérale de cette disposition, la caisse de compensation a non seulement le droit mais aussi l'obligation, dans le cadre des prescriptions légales, de compenser des cotisations dues, frais de poursuite et autres frais administratifs avec des prestations échues (ATF 115 V 341 consid. 2a). La compensation opérée avec une rente mensuelle n'est toutefois possible que dans la mesure où le montant retenu sur la rente mensuelle ne touche pas le minimum vital de la personne tenue à restitution (ATF 128 V 50 consid. 4a).
7. En l'espèce, le recourant a demandé le réexamen par l'intimée de la décision de compensation de sa rente AVS, en se prévalant de faits survenus suite à l'arrêt de la chambre de céans du 10 avril 2017, qui a confirmé la décision précitée. Il s'agit là d'une demande de réexamen et non de révision, au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, cette dernière supposant des faits nouveaux qui existaient déjà lorsque la décision contestée a été rendue, mais qui n'étaient pas encore connus du requérant malgré toute sa diligence. La question de savoir si le recourant peut se prévaloir de l'art. 17 al. 2 LPGA dans le cas particulier d'une compensation sera laissée ouverte, dès lors qu'il n'a pas rendu vraisemblable que sa situation aurait changé au point que la compensation de sa rente AVS atteindrait son minimum vital. En effet, il n'invoque pas de faits nouveaux, ni pertinents à cet égard. Il se prévalait déjà, pour contester la décision de compensation de la caisse du 30 août 2016, entrée en force, d'une atteinte à son minimum vital ainsi que de problèmes de santé, il ne payait déjà pas à l'époque ses primes d'assurance-maladie, ni de loyer – du moins selon certaines de ses déclarations – et il faisait déjà l'objet de poursuites pour un montant total conséquent. Les faits nouveaux invoqués par le recourant, à savoir l'évacuation de son logement et sa mise en faillite suite au non-paiement de ses primes d'assurance-maladie, ne sont pas déterminants pour évaluer sa réelle situation financière. Pour rappel, il avait été retenu comme probable, dans l'arrêt de la chambre de céans du 10 avril 2017, que celle-ci était bien meilleure que celle dont le recourant se prévalait. Faute d'une pleine collaboration de celui-ci, sa situation financière n'avait pas pu être établie avec certitude, mais il y avait assez d'éléments au dossier pour retenir que la compensation de la créance de l'intimée n'atteindrait pas son minimum vital. Dans la mesure où la recourant n'a pas rendu vraisemblable que son minimum vital pourrait être atteint par la compensation opérée par l'intimée, les conditions d'un réexamen de la décision de compensation ne sont pas données.
8. Infondé, le recours sera rejeté dans la mesure de sa recevabilité.
9. Vu l'issue du recours, la demande de mesures provisionnelles devient sans objet.

10. La procédure est gratuite.

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

**Statuant**

**Au fond :**

1. Rejette le recours dans la mesure de sa recevabilité.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le