

BVGer C-3298/2021 vom 21. Dezember 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-12-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3298_2021

FR: TAF C-3298/2021 du 21 décembre 2021

IT: TAF C-3298/2021 del 21 dicembre 2021

Regeste

Remboursement des cotisations

Erwägungen

E. 1

Au regard des art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF; RS 173.32) ainsi que de l'art. 85bis al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.10), le Tribunal de céans est compétent pour connaître du présent recours contre la décision sur opposition de la CSC, le recourant ayant son domicile en dehors de la Suisse. Le recourant a, de plus, qualité pour recourir, étant directement touché par la décision sur opposition attaquée et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative [PA; RS 172.021]). Enfin, le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA) et dans les formes requises par la loi (art. 52 al. 1 PA).

E. 2.1

Aux termes de l'art. 49 PA, les parties peuvent invoquer devant le Tribunal de céans la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) ainsi que l'inopportunité (let. c). Le TAF jouit donc du plein pouvoir d'examen.

E. 2.2

Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA) ; l'on parle de maxime inquisitoire. En outre, le Tribunal examine librement et d'office les questions de droit qui se posent, sans être lié par les motifs invoqués dans le recours (cf. art. 62 al. 4 PA; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. Pierre Moor/Etienne Poltier, *Droit administratif*, Volume II, Les actes administratifs, 3e éd. 2011, n° 2.2.6.5 p. 300 s.; Benoît Bovay, *Procédure administrative*, 2e éd. 2015, p. 243).

E. 3.1

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (notamment : ATF 143 V 446 consid. 3.3; 136 V 24 consid. 4.3). En l'occurrence sont donc applicables les dispositions en vigueur jusqu'au 21 mai 2021 lorsque la CSC a rendu la décision sur opposition attaquée (cf. aussi ATF 136 V 24 consid. 4.3 et 4.4 s'agissant de la demande de remboursement des cotisations à l'AVS).

E. 3.2

La présente cause contient un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant qui a versé pendant plus de trois ans à l'AVS suisse (CSC pce 17) est ressortissant chinois et habite en Chine. Ainsi, la cause doit, le cas échéant, être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de la Convention de sécurité sociale entre le Gouvernement de la Confédération suisse et le Gouvernement de la République populaire de Chine, conclue le 30 septembre 2015 et entrée en vigueur le 19 juin 2017 (ci-après : Convention bilatérale; RS 0.831.109.249.1). Cette Convention s'applique notamment à l'assurance-vieillesse et survivants (art. 2 al. 1 let. A.i de la Convention).

E. 4

En l'espèce, il s'agit d'examiner si le recourant a droit au remboursement des cotisations qu'il a versées à l'AVS suisse. Par la décision sur opposition attaquée qui a confirmé la décision du 15 janvier 2021, la CSC a rejeté la demande de l'assuré y relative. Le Tribunal ne saurait d'ailleurs suivre l'argument de l'administration selon lequel seule la demande de remboursement déposée le 17 septembre 2020 ferait l'objet de la présente procédure. Contrairement à ce que semble croire l'administration, l'objet de la contestation n'est pas uniquement déterminé par 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, et le cas échéant, sous la forme d'une décision sur opposition. La jurisprudence a considéré qu'il en allait de même des rapports juridiques sur lesquels l'autorité administrative ne s'était pas prononcée à tort, en violation de la maxime inquisitoire ou du principe de l'application du droit d'office, alors qu'elle aurait dû le faire au regard du dossier constitué ou des arguments de la partie requérante (ATF 144 V 354 consid. 5.1; notamment arrêt du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 8C_685/2019 du 9 juin 2020 consid. 6.3 et références). Plus encore, l'objet de la contestation est le rapport juridique réglé par la décision - en l'occurrence, le droit au remboursement des cotisations AVS - et non pas les « aspects », les « aspects partiels », les « facteurs », les « éléments », les « parties » etc. à la base de ce rapport juridique - dans le cas concret, la tardiveté de la requête du 17 septembre 2020 avancée par la CSC comme motif de sa décision et décision sur opposition (cf. ATF 125 V 416 consid. 2a et 2b; Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, *Droit administratif général, L'objet du litige en procédure de droit administratif*, 2005, p. 441 ss, n° 14 ss). S'agissant de l'étendue de l'examen judiciaire du Tribunal de céans qui applique le droit d'office (cf. consid. 2.2), il en résulte que les questions tranchées par la décision, et le cas échéant par la décision sur opposition, font partie de l'objet du litige bien que le Tribunal se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c; Moser/Beusch/Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2e éd. 2013, p. 25 n. 1.55; voir aussi Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, op. cit., pp. 443 s., n° 18 s.). L'arrêt C-2075/2016 du 23 octobre 2017 du Tribunal de céans avancé par la CSC (TAF pce 6) ne contredit nullement ces considérations, cette cause se distinguant du reste de la présente puisqu'elle avait trait à deux prestations d'assurance distinctes alors qu'en l'occurrence seul le droit au remboursement des cotisations AVS est litigieux.

E. 5.1

Selon l'art. 10 al. 1 de la Convention bilatérale entre la Suisse et la Chine, lorsqu'un ressortissant d'un Etat contractant est soumis aux dispositions légales de l'autre Etat et qu'il a versé des cotisations en vertu des dispositions légales de cet Etat, les cotisations versées ou le solde de son compte individuel de cotisations lui sont remboursés au moment où il quitte cet Etat, en ce qui concerne la Confédération suisse, en vertu de l'art. 18 al. 3 de la LAVS applicable aux étrangers originaires d'un Etat avec lequel aucune convention n'a été conclue.

E. 5.2

L'art. 18 al. 3 LAVS prévoit que les cotisations payées par des étrangers originaires d'un Etat avec lequel aucune convention n'a été conclue peuvent, en cas de domicile à l'étranger, être remboursées à eux-mêmes ou à leurs survivants. Ainsi, déjà avant l'entrée en vigueur le 19 juin 2017 de la Convention bilatérale entre la Chine et la Suisse, les cotisations versées par un ressortissant chinois qui a quitté la Suisse pouvaient être remboursées puisqu'il n'existait alors aucune convention entre les deux pays.

E. 5.3.1

Se fondant sur la délégation de l'art. 18 al. 3, 2e phrase, LAVS selon laquelle le Conseil fédéral règle les détails, notamment l'étendue du remboursement, celui-ci a édicté l'ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'assurance-vieillesse et survivants (OR-AVS; RS 831.131.12). L'art. 1 al. 1 OR-AVS stipule, à titre de principe, que les étrangers avec le pays d'origine desquels aucune convention n'a été conclue, ainsi que leurs survivants, peuvent demander le remboursement des cotisations versées à l'AVS, conformément aux dispositions de l'ordonnance, si ces cotisations ont été payées, au total, pendant une année entière au moins et n'ouvrent pas droit à une rente. L'art. 1 al. 2 OR-AVS précise que la nationalité au moment de la demande de remboursement est déterminante. Selon l'art. 2 OR-AVS, le remboursement des cotisations peut être demandé dès que l'intéressé a, selon toute vraisemblance, cessé définitivement d'être assuré, et que lui-même, ainsi que son conjoint et ses enfants âgés de moins de 25 ans, n'habitent plus en Suisse (al. 1). Si des enfants majeurs âgés de moins de 25 ans restent en Suisse, le remboursement peut néanmoins être accordé s'ils ont achevé leur formation professionnelle (al. 2). Conformément à l'art. 8 al. 1 OR-AVS, la demande de remboursement est en principe déposée auprès de la CSC.

E. 5.3.2

En l'espèce, les conditions susmentionnées semblent remplies. En effet, l'assuré a cotisé pendant plus de trois ans à l'AVS suisse (CSC pce 17) et en tant que citoyen chinois, habitant en Chine, il n'a pas droit à la rente de vieillesse suisse puisqu'en vertu de l'art. 18 al. 2 LAVS, les personnes qui ne possèdent pas la nationalité suisse n'ont droit à une rente qu'aussi longtemps qu'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse ; sont réservées les dispositions spéciales de droit fédéral relatives aux statut des réfugiés et des apatrides ainsi que les conventions internationales contraires, non déterminantes en l'occurrence. De plus, il est constant que le recourant n'est plus assuré en Suisse et qu'il n'y habite plus. Ceci est aussi vrai pour son épouse ; selon l'assuré, son épouse ainsi que sa fille n'ont d'ailleurs jamais vécu en Suisse. Enfin, la CSC était compétente pour examiner la demande du recourant.

E. 5.3.3

C'est sur l'art. 7 OR-AVS que la CSC fonde son rejet du remboursement. Selon cette disposition, le droit au remboursement se prescrit par 5 ans dès l'accomplissement de l'événement assuré (2ème phrase). La jurisprudence a précisé que l'accomplissement de l'événement assuré correspond au moment où la personne atteint l'âge de la retraite ordinaire, donnant droit à la rente de vieillesse (arrêt du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 9C_533/2013 du 16 décembre 2013 consid. 4.2.2; 9C_847/2008 du 21 août 2009 consid. 4; H 197/01 du 28 février 2003 consid. 3.3; Ueli Kieser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum AHVG*, 4e édition 2020, art. 18 ch. 17). En effet, le Tribunal fédéral avait considéré que cette définition ressortait jadis explicitement de l'ancien art. 3 OR-AVS, en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996 (RO 1952 285; TF 9C_847/2008 cité consid. 4). La jurisprudence a également remarqué que malgré la terminologie légale employée, le délai de 5 ans prévu par l'art. 7 OR-AVS constitue un délai de péremption et non de prescription (TF 9C_847/2008 du 21 août 2009 consid. 1 et 4; H 197/01 du 28 février 2003 consid. 2.2 et 3.3) tout comme du reste l'art. 24 al. 1 LPGA similaire qui dispose à son al. 1 que le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée (cf. aussi TF 9C_847/2008 du 21 août 2009 consid. 4). Un délai de péremption ne peut pas être suspendu, interrompu ou restitué (cf. Ueli Kieser, *Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG*, 4ème édition 2020, art. 24 n° 17 s.; Sylvie Pétremand, *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire Romand*, 2018, art. 24 n° 14). La CSC a exposé le droit et la jurisprudence correctement.

E. 5.3.4

Il sied encore de considérer que selon l'art. 29 al. 1 LPGA, le droit à des prestations suppose une annonce déposée dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée. A cette fin, en vertu de l'al. 2 de la disposition, les assureurs sociaux remettent gratuitement les formules destinées à faire valoir et à établir le droit aux prestations ; ces formules doivent être transmises à l'assureur compétent, remplies de façon complète et exacte par le requérant. Conformément à la jurisprudence, lorsqu'une personne assurée fait valoir son droit par un acte écrit qui ne répond pas à la forme prévue, l'assureur social envoie une formule adéquate à l'assuré en l'invitant à la remplir dans un délai donné ; le principe de la bonne foi veut en effet que l'administration ne reste pas passive devant une demande qui ne satisfait pas aux réquisits formels (TF 9C_549/2014 du 24 novembre 2014 consid. 4.3; I 81/06 du 8 juin 2006; Guy Longchamp, *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire Romand*, 2018, art. 29 n° 47). L'art. 29 al. 3 LPGA prévoit que si une demande ne respecte pas les exigences de forme ou si elle est remise à un organe incompétent, la date à laquelle elle a été remise à la poste ou déposée auprès de cet organe est déterminante quant à l'observation des délais et aux effets juridiques de la demande. Ceci suppose cependant que le défaut soit corrigé dans un délai raisonnable. L'assuré qui ne respecte pas le délai imparti pour corriger l'acte ou la demande viciée - ou qui n'agit pas sans retard - ne pourrait plus invoquer l'art. 29 al. 3 LPGA (TF I 81/06 cité consid. 4.1; voir aussi Ueli Kieser, *Kommentar zum ATSG* cité, art. 29 n° 55; Guy Longchamp, *op. cit.*, art. 29 n° 45).

E. 5.3.5

Dans le cas concret, il s'avère que l'assuré n'a déposé sa demande de remboursement des cotisations AVS que le 17 septembre 2020 lorsqu'il a transmis à la CSC la formule

correspondante, remplie et signée (CSC pce 11). Ses requêtes antérieures, des 15 janvier et 3 avril 2004 (CSC pces 1 p. 2, pces 9 et 10), qui ne contenaient pas le formulaire prescrit, ne répondaient pas aux exigences formelles. Pour cette raison, conformément à la jurisprudence susmentionnée (consid. 5.3.4), la CSC lui a transmis les 3 février et 3 mai 2004 la formule nécessaire (CSC pces 5 et 6). Dans la mesure où l'assuré n'y a pas donné suite (avant le 17 septembre 2020), il n'a pas agi dans un délai raisonnable et le Tribunal ne saurait retenir comme dépôt de la demande de remboursement les 15 janvier ou 3 avril 2004 déjà. A juste titre, l'assuré n'invoque d'ailleurs pas ses premières requêtes. Par conséquent, seule la demande de remboursement du 17 septembre 2020 est déterminante en l'occurrence. Or à cette date, le droit au remboursement des cotisations était périmé depuis de nombreuses années. La CSC l'a relevé à juste titre. En effet, l'assuré, né le [...] 1943, avait atteint l'âge ordinaire de la retraite de 65 ans révolus, donnant droit à la rente de vieillesse conformément à l'art. 21 al. 1 let. a LAVS, le [...] 2008. Au regard de l'art. 7 OR-AVS cité, la demande de remboursement devait donc être déposée au plus tard en [...] 2013, 5 ans après (cf. consid. 5.3.3). Dès lors, la demande de remboursement du 17 septembre 2020 était tardive et le droit de l'assuré périmé.

E. 6.1

L'assuré fait valoir une violation de son droit à l'information.

E. 6.2

L'information des assurés et des autres personnes concernées qui devraient pouvoir comprendre leurs droits et obligations, en particulier les conséquences d'un acte ou d'une omission, revêt une grande importance en matière de l'assurance sociale qui est, de plus, un domaine difficile à appréhender puisqu'il évolue régulièrement et que la jurisprudence - souvent difficilement saisissable - joue un rôle important (cf. Ueli Kieser, *Kommentar zum ATSG* cité, art. 27 n° 15; Guy Longchamp, *op. cit.*, art. 27 n° 10 et 11).

E. 6.3

Ainsi, l'art. 27 al. 1 LPGA instaure une obligation générale et permanente de renseigner, indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées (ATF 131 V 476 consid. 4.1; TF 8C_220/2021 du 12 mai 2021 consid. 3.1.1 et références). Concrètement, cette disposition stipule que dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations. En matière d'assurance-vieillesse et survivants, l'art. 67 al. 2 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS; RS 831.101), en vigueur depuis le 1er janvier 1966 (RO 1965 1033), prévoit que les caisses de compensation cantonales feront au moins une fois par année des publications pour attirer l'attention des assurés sur les prestations d'assurance et leurs conditions, ainsi que sur l'exercice du droit aux prestations. Les informations données par les cantons sont complétées par des informations plus générales fournies au niveau national par la Confédération. L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) est chargé de la mise en oeuvre et de la coordination des informations (TAF C-657/2019 du 23 décembre 2019 consid. 10.1.1) émises notamment par le Centre d'information AVS ou des tiers (cf. Michel Valterio, *Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI)*, 2011, n° 3149 ss, p. 853).

E. 6.4

En outre, selon l'art. 27 al. 2, 1^{ère} et 2^{ème} phrases, LPGA, chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. L'al. 3 de l'art. 27 LPGA dispose de plus que si un assureur constate qu'une personne assurée ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard. Ces dispositions, contrairement à l'al. 1 susmentionné, instaurent un droit individuel d'être conseillé dans un cas particulier et implique nécessairement une demande préalable de la personne intéressée ou, à tout le moins, que l'assureur, dans une situation concrète, ait constaté ou eût dû constater qu'il y avait un besoin de conseiller (cf. Ueli Kieser, Kommentar zum ATSG cité, art. 27 n° 24; Guy Longchamp, op. cit., art. 27 n° 24). Le but du conseil est de permettre à la personne intéressée de se comporter de telle sorte que les conséquences juridiques de la disposition légale en question se réalisent (ATF 131 V 472 consid. 4.3; TF 8C_220/2021 du 12 mai 2021 consid. 3.1.2 et références). L'obligation de conseiller n'est pas illimitée et dépend de la situation concrète dans laquelle se trouve la personne assurée, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (TF 9C_97/2009 du 14 octobre 2009 consid. 2.2; Ulrich Meyer, Grundlagen, Begriff und Grenzen der Beratungspflicht der Sozialversicherungsträger nach Art. 27 Abs. 2 ATSG, in Sozialversicherungsrechtstagung 2006, n° 35, p. 27). Ainsi, à titre d'exemple, aucun devoir de conseil n'incombe à l'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2). De plus, si l'assureur a certes un devoir d'anticiper des situations ce devoir est limité (TF 9C_557/2010 du 7 mars 2011 consid. 4.4).

E. 6.5

Le défaut de conseil dans une situation où une telle obligation est prévue par la loi ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur est assimilé, de jurisprudence constante, à une déclaration erronée de la part de l'assureur. Conformément au principe de la protection de la bonne foi qui découle de l'art. 9 de la Constitution fédérale (Cst.; RS 101), ces situations peuvent obliger l'autorité à consentir à l'administré un avantage auquel il n'aurait pas pu prétendre (ATF 143 V 341 consid. 5.2.1; 131 V 472 consid. 5; TF 8C_220/2021 du 12 mai 2021 consid. 3.1.1 et références; cf. Guy Longchamp, op. cit., art. 27 n° 38 s.). Plusieurs conditions doivent toutefois être réunies dont celles, primaires, que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées et (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences (cf. ATF 143 V 95 consid. 3.6.2; 141 V 530 consid. 6.2; 138 V 258 consid. 6; TF 9C_263/2017 du 21 mars 2018 consid. 7.2 qui n'a pas été publié dans les ATF 144 V 127).

E. 6.6

En l'occurrence, l'assuré ne prétend pas qu'il se serait renseigné auprès de la Caisse de compensation concernant son droit au remboursement et que l'administration se serait prononcée d'une manière erronée. Une telle situation ne ressort pas non plus du dossier. De plus, le Tribunal remarque que la CSC n'avait aucune obligation d'informer l'assuré concernant le délai de péremption de l'art. 7 OR-AVS lorsqu'elle avait envoyé à celui-ci le formulaire de demande de remboursement nécessaire les 3 février et 3 mai 2004 (CSC pces 5 et 6). A ce moment-là, si l'assuré avait donné suite aux courriers de la CSC et déposé une demande de remboursement répondant aux exigences formelles (cf. consid. 5.3.5), le délai

qui n'est concrètement échu qu'en [...] 2013 (consid. 5.3.5) aurait été largement sauvegardé. En aucun cas, la CSC ne pouvait prévoir que le recourant ne formulerait sa demande, dans les formes prescrites par la loi, que de nombreuses années plus tard. Du reste, dans l'hypothèse où contre toute attente l'assuré n'avait pas reçu les lettres de la CSC qui ont été envoyées par courrier simple (CSC pces 5 et 6), l'on devait attendre de sa part qu'il se renseigne, une nouvelle fois, sur l'état du traitement de ses requêtes. Le recourant n'avance par ailleurs qu'une obligation générale de renseigner, telle que prévue par l'art. 27 al. 1 LPGa cité. Or, selon la jurisprudence, cette obligation générale est respectée par la mise à disposition de brochures, fiches, instructions et autres notices, aussi sur internet (ATF 131 V 476 consid. 4.1; TF 9C_1005/2008 du 5 mars 2009 consid. 3.2.1 ; U 255/03 du 29 mars 2004 consid. 2.1; TAF C-657/2019 du 23 décembre 2019 consid. 10.1.1; C-77/2010 du 21 septembre 2011 consid. 4.2.2; Ueli Kieser, Kommentar zum ATSG cité, art. 27 n° 20; Guy Longchamp, op. cit., art. 27 n° 10, 11 et 13) dont les différentes autorités et institutions s'accomplissent (cf. consid. 6.3 ci-dessus). En conséquence, le recourant ne saurait rien en déduire en sa faveur, étant du reste remarqué qu'au regard de ses requêtes des 15 janvier et 3 avril 2004 (CSC pce 1 p. 2, pces 9 et 10), il avait connaissance du droit au remboursement des cotisations versées. Dès lors, compte tenu du droit et de la jurisprudence cités qui s'appliquent à tout justiciable d'une façon égale, le grief du recourant est écarté ; sa bonne foi qui n'est pas contestée ne saurait lui accorder un avantage quelconque.

E. 7

Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a rejeté le droit au remboursement des cotisations versées à l'AVS, le droit au remboursement étant périmé (consid. 5.3.5) et l'assuré ne sachant faire valoir une protection de sa bonne foi (consid. 6.6). Aucun échange supplémentaire d'écritures entre les parties n'est du reste nécessaire (cf. art. 57 al. 2 PA). Le recours, manifestement infondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 21 mai 2021 confirmée par le juge statuant dans une procédure à juge unique, en application de l'art. 85bis al. 3 LAVS.

E. 8

Selon l'art. 85bis al. 2 LAVS, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597), si le litige porte sur des prestations - comme en l'occurrence sur le remboursement des cotisations AVS - la procédure est en principe gratuite pour les parties. Par conséquent, aucun frais de procédure n'est perçu dans la présente affaire. Compte tenu de l'issue du recours, aucun dépens n'est accordé au recourant qui a succombé (cf. art. 64 al. 1 PA; art. 7 al. 1 et 2 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF; RS 173.320.2]). En vertu de l'art. 7 al. 3 FITAF, la CSC n'a pas non plus droit aux dépens. Le dispositif se trouve à la page suivante.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.