

# **GE\_GERICHTE ATAS/1285/2014 vom 15. Dezember 2014**

GE Cour de justice, 2014-12-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1285\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1285_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1285/2014 du 15 décembre 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1285/2014 del 15 dicembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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.

### **E. 2**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

### **E. 2.30**

Total encore dû par le recourant = 2'024.65 Pour l'année 2011 : Montant des cotisations dues par le recourant

8'600.50 Frais d'administration (2,8%) + 240.80 Montant des acomptes versés par le recourant - 5'823.60 Montant versé en plus par l'assuré le 17 juillet 2012\* - 1'000.00 Montant remboursé, à tort, par la CCGC + 47.00 Total encore dû par le recourant pour l'année 2011 = 2'064.70 \* Les CHF 1'000.- versés par le recourant le 17 juillet 2012 ont été attribués, par CCGC, à l'exercice 2011. b. Les montants réclamés à titre de cotisations supplémentaires pour les années 2010 et 2011 étant exacts, il y a désormais lieu d'examiner s'ils remplissent la condition de l'importance notable au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA précité. La chambre de céans relève tout d'abord que ces montants (en 2010 : CHF 2'024.65 et en 2011 : CHF 2'064.70) correspondent à environ un quart des cotisations dues, frais administratifs inclus (en 2010 : CHF 8'513.90 et en 2011 : CHF 8'841.30). Dans de telles circonstances, la condition de l'importance notable est à l'évidence réalisée. Certes, contrairement à ses affirmations, l'intimée connaissait l'existence

A/2735/2014 - 19/20 - des indemnités journalières dès le mois de novembre 2011 au moins, la déclaration fiscale 2010 mentionnant leur existence et le recourant ayant transmis une attestation à leur sujet. Cela étant, contrairement à la restitution, pour laquelle la décision doit être rendue dans le délai d'un an dès le moment où l'administration aurait dû se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise, la reconsidération d'une décision n'impliquant aucune restitution est uniquement soumise au délai de péremption applicable pour la fixation des cotisations prévu par l'art. 16 al. 1 LAVS. Partant, le fait que l'intimée n'ait pas réagi pendant près de deux ans ne l'empêche pas de reconsidérer ses décisions initiales et de réclamer des cotisations supplémentaires, dans la mesure où elle a agi dans le délai de péremption de cinq ans. c. Au vu de ce qui précède, les conditions de la reconsidération sont à l'évidence réalisées en ce qui concerne les cotisations dues pour les

années 2010 et 2011 de sorte que le recours de l'assuré doit être rejeté sur ce point.

### **E. 3**

Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, les recours sont recevables (art. 38 et 56 à 61 LPGA).

### **E. 4**

A titre préliminaire, il y a lieu de déterminer l'objet du litige. a. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué (ATF 131 V 164 consid. 2.1 p. 164; 125 V 413 consid. 1b et 2 p. 414). 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, 125 V 414 consid. 1A, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503, 122 V 36 consid. 2a et les références).

A/2735/2014 - 13/20 - b. En l'espèce, la décision sur opposition querellée porte sur le solde des cotisations dues pour les années 2010 à 2013. Dans son écriture du 12 septembre 2014, le recourant conclut à l'annulation de la décision de reconsidération du 22 novembre 2013 relatives aux années 2010 et 2011, contestant ainsi devoir les montants complémentaires de CHF 2'024.65 et de CHF 2'064.70. Il demande en outre à ce que l'intimée lui fournisse un décompte final pour chacun des exercices à compter du 1er janvier 2008 afin de vérifier l'exactitude des montants indiqués. Partant, le litige se limite aux seules années 2010 à 2013. En effet, les années 2008 et 2009 ne sont pas visées par la décision sur opposition. S'agissant des cotisations dues pour les années 2010 et 2011, elles sont formellement contestées par le recourant. Enfin, celles afférentes aux années 2012 et 2013 sont contestées tant que le recourant ne pourra pas vérifier l'exactitude des montants réclamés sur la base d'un décompte « compréhensible », dont la production est demandée.

### **E. 5**

mars 2009 consid. 3.2.2). a/bb. En l'espèce, le recourant reproche essentiellement à la caisse de ne pas lui avoir transmis des décomptes compréhensibles lui permettant de vérifier les montants réclamés. En réalité, le reproche formulé ne concerne pas le devoir de renseignement mais plutôt l'obligation, pour l'autorité, de motiver sa décision. Or un tel devoir fait partie du droit d'être entendu. b/aa. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.) le devoir pour le juge de motiver sa décision, afin que le justiciable puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et exercer son droit de recours à bon escient. Pour répondre à ces exigences, le juge doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance

de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, publié in RDAF 2009 II p. 434). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 133 III 235 consid. 5.2 ; 126 I 97 consid. 2b ; 125 III 440 consid. 2a). b. En l'espèce, conformément à la jurisprudence susmentionnée, dès lors que le recourant connaissait, d'une part, les montants pris en considération par l'intimée et, d'autre part, le montant total réclamé à titre de cotisations complémentaires, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est en soi erronée. Par ailleurs, le recourant connaissait le montant total des cotisations ou acomptes demandés, des intérêts rémunératoires retenus par l'intimée et les montants qu'il a effectivement versés. Il lui était donc possible de vérifier l'exactitude des cotisations complémentaires réclamées. Pour ces motifs, le grief de violation du droit d'être entendu doit être écarté. Par ailleurs, dans la mesure où la question de la clarté des décomptes de cotisations fait partie du droit à une décision motivée et, partant, du droit d'être entendu, il n'y a pas lieu d'ordonner la production des pièces demandées par le recourant.

A/2735/2014 - 15/20 - Cela étant, dans ce contexte, la chambre de céans rappelle à l'intimée qu'elle est tenue de soumettre aux administrés concernés des calculs non seulement clairs et compréhensibles, mais qui correspondent également au dossier de la procédure (voir par analogie l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_777/2013 du 13 février 2014 consid. 5.3 en matière de prestations complémentaires). Or, les décomptes de cotisations et les demandes d'acomptes ne peuvent à l'évidence pas être qualifiés de clairs et compréhensibles. Aussi, la chambre de céans invite-t-elle l'intimée à établir, à l'avenir, des décomptes répondant aux conditions précitées.

## **E. 6**

Le droit d'être entendu du recourant n'ayant pas été violé, il convient, en premier lieu, d'examiner si la prétention de la caisse est périmée. a. Jusqu'au 31 décembre 2011, l'art. 16 al. 1 LAVS prévoyait que les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues, ne peuvent plus être exigées ni payées. En dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, s'il s'agit de cotisations visées aux art. 6, 8, al. 1, et 10, al. 1, le délai n'échoit toutefois qu'un an après la fin de l'année civile au cours de laquelle la taxation fiscale déterminante ou la taxation consécutive à une procédure pour soustraction d'impôts est entrée en force. Selon la version actuelle de l'art. 16 al. 1 LAVS, entrée en vigueur le 1er janvier 2012, il suffit que la décision fixant le montant des cotisations soit rendue (et non plus notifiée) dans les cinq ans pour que le délai de péremption soit sauvegardé. Le délai d'une année prévu par l'art. 16 al. 1 2e phr. LAVS ne s'applique que si, au moment de la décision, le délai de cinq ans de l'art. 16 al. 1 1re phr. LAVS est échu. En d'autres termes, le délai d'un an ne réduit pas le délai de cinq ans (arrêt du Tribunal fédéral H 1/06 consid. 3 et 4 ; voir également KIESER, Alters- und Hinterlassenenversicherung, 2012, n° 4 ad Art 16). Le délai d'un an

de l'art. 16 al. 1 2e phr. LAVS constitue un délai supplémentaire, par rapport au délai de l'art. 16 al.1 1re phr., destiné à éviter des décisions de cotisations rendues avant l'entrée en force de la taxation fiscale dans le seul but d'interrompre la prescription. b. En l'espèce, le délai pour fixer les cotisations dues pour l'année 2010 a commencé à courir le 1er janvier 2011 et expire par conséquent le 31 décembre 2015. Dans la mesure où la décision fixant les cotisations relatives à l'année 2010 a été rendue le 21 mai 2012 et qu'elle a été reconsidérée le 22 novembre 2013, soit encore pendant le délai de cinq ans, il n'y a pas lieu d'appliquer le délai supplémentaire d'un an prévu par l'art. 16 al. 1 2e phr. LAVS. Partant, au vu de ce qui précède, le droit de la caisse à réclamer des cotisations supplémentaires pour l'année 2010 n'est pas périmé.

## **E. 7**

La prétention de la caisse n'étant pas périmée, il convient d'examiner, dans un deuxième temps, si les conditions de la reconsidération sont remplies. a/aa. A teneur de l'art. 53 al. 2 LPGa, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont

A/2735/2014 - 16/20 - manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). a/bb. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation des faits erronée résultant de l'appréciation des preuves (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 5/07 du 9 janvier 2008, consid. 5.2, arrêts du Tribunal fédéral 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007, consid. 2.2 et I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 2.2). Par ailleurs, même si une décision administrative est manifestement erronée, sa rectification doit revêtir une importance notable (ATF 126 V 46 consid. 2b, 125 V 369 consid. 2 et les arrêts cités). L'importance notable de la rectification a ainsi été niée lorsque le montant en jeu ne dépasse pas quelques centaines de francs, tels que CHF 265.20, CHF 568.10 ou encore CHF 954.25. Par contre, la condition de l'importance notable a été retenue même lorsque la correction porte sur des montants insignifiants lorsqu'il s'agit de décisions octroyant des prestations périodiques (voir ATF 119 V 475 consid. 1c in fine ; KIESER, ATSG-Kommentar, 2009, n° 34 ad Art. 53). b/aa. Selon l'art. 10 al. 1 LAVS, les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation selon leur condition sociale. La cotisation minimale est de 392 francs, la cotisation maximale correspond à 50 fois la cotisation minimale. A teneur de l'art. 10 al. 3 LAVS, le Conseil fédéral édicte des prescriptions plus détaillées sur le cercle des personnes

considérées comme n'exerçant pas d'activité lucrative ainsi que sur le calcul des cotisations. Se fondant sur l'art. 10 al. 3 LAVS, le Conseil fédéral a concrétisé la notion de condition sociale à l'art. 28 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101). Selon cette disposition, les cotisations des personnes sans activité lucrative, pour lesquelles la cotisation minimale de 392 francs par année (art. 10 al. 2 LAVS) n'est pas prévue, sont déterminées sur la base

A/2735/2014 - 17/20 - de leur fortune et du revenu qu'elles tirent des rentes. Les rentes versées en application des art. 36 et 39 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - 831.20) ne font pas partie du revenu sous forme de rente (al. 1). Si une personne n'exerçant aucune activité lucrative dispose à la fois d'une fortune et d'un revenu sous forme de rente, le montant de la rente annuelle multiplié par 20 est ajouté à la fortune (art. 28 al. 2 RAVS). Pour calculer la cotisation, on arrondit la fortune aux 50 000 francs inférieurs, compte tenu du revenu annuel acquis sous forme de rente multiplié par 20 (al. 3). Lorsque l'obligation de cotiser dure pendant toute l'année civile, le montant de la cotisation due peut directement être lu sur les tables de cotisations (ch. 2114 Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative (DIN) dans l'AVS, AI et APG, valable à partir du 01.01.2008), lesquelles mentionnent les cotisations AVS/AI/APG totales. b/bb. Les autorités fiscales cantonales établissent la fortune sur la base de la taxation fiscale cantonale correspondante passée en force et la communiquent aux caisses de compensation (art. 29 al. 3 RAVS). Les communications fiscales lient les caisses de compensation (ch. 2104 DIN). Si les autorités fiscales ne peuvent pas communiquer la fortune, la caisse détermine celle-ci elle-même (ch. 2105 DIN). b/cc. La détermination du revenu acquis sous forme de rente incombe aux caisses de compensation qui s'assurent à cet effet la collaboration des autorités fiscales du canton de domicile (art. 29 al. 4 RAVS). Les revenus acquis sous forme de rentes comprennent notamment les rentes de AVS, les rentes d'invalidité de l'assurance militaire, les rentes d'invalidité et les indemnités journalières de l'assurance- accidents obligatoire, les indemnités journalières de l'assurance-maladie et d'autres assurances dans la mesure où elles constituent une compensation pour la perte de gain (VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n° 518 p. 159 ; voir également ch. 2089 DIN). En revanche, les rentes ordinaires et extraordinaires de l'assurance-invalidité ne sont notamment pas considérées comme des revenus acquis sous forme de rente (art. 28 al. 1 RAVS).

## **E. 8**

En l'espèce, s'agissant des années 2010 et 2011, le recourant s'en rapporte à justice s'agissant de la qualité de revenus acquis sous forme de rente des indemnités journalières versées par la nationale suisse, en sa qualité d'assurance-maladie collective perte de gain (voir recours du 12 septembre 2014 p. 10). En d'autres termes, il s'en rapporte à justice s'agissant de la condition afférente au caractère manifestement erroné de la décision. Il conteste en outre les décisions afférentes aux années 2010 et 2011 tant qu'un décompte clair et définitif n'aura pas été établi et qu'il ne sera pas en mesure de déterminer si les exercices concernés ont été dûment honorés par les cotisations idoines (recours du 12 septembre 2014 p. 12 et réplique du 31 octobre 2014 p. 6).

A/2735/2014 - 18/20 - a. En premier lieu, force est de constater, au vu des considérations qui précèdent (voir consid. 6 b/cc supra) que les indemnités journalières sont considérées comme des revenus acquis sous forme de rente. De telles indemnités doivent par

conséquent être prises en considération dans le calcul des cotisations dues. Dès lors qu'elles ne les prennent pas en considération, les décisions du 22 novembre 2013 sont manifestement erronées. b. S'agissant de la condition de l'importance notable, il convient d'examiner, dans un premier temps, l'exactitude des montants réclamés avant de déterminer s'ils remplissent la condition de l'importance notable. b/aa. Selon les tables de cotisations – Indépendants et personnes sans activité lucrative AVS/AI/APG, établies par l'OFAS, la cotisation annuelle due par le recourant est de CHF 8'282.- pour l'année 2010, CHF 8'600.50 pour l'année 2011 et de CHF 8'909.50 pour les années 2012 et 2013, ce qui correspond aux montants réclamés dans les décisions de cotisations du 22 novembre 2013 et les décomptes finaux y relatifs. Ainsi, en prenant en considération les acomptes versés et les montants remboursés – à tort – par l'intimée, le recourant reste devoir des cotisations supplémentaires de CHF 2'024.65 pour 2010 et de CHF 2'064.70 pour 2011, montants obtenus de la manière suivante : Pour l'année 2010 : Montant des cotisations dues par le recourant

8'282.00 Frais d'administration (2,8%) + 231.90 Montant des acomptes versés par le recourant - 6'605.85 Montant remboursé, à tort, par la CCGC + 118.90 Intérêts rémunérateurs dus au recourant -

#### **E. 9**

Enfin, le recourant conteste les décisions afférentes aux années 2012 et 2013 tant qu'un décompte clair et définitif n'aura pas été établi et qu'il ne sera pas en mesure de déterminer si les exercices concernés ont été dûment honorés par les cotisations idoines (recours du 12 septembre 2014 p. 12 et réplique du 31 octobre 2014 p. 6). Il y a donc également lieu d'examiner l'exactitude du solde de cotisations réclamé par l'intimée. Ainsi, pour les années 2012 et 2013, la situation se présente de la manière suivante : Pour l'année 2012 : Montant des cotisations dues par le recourant

8'909.50 Frais d'administration (2,8%) + 249.45 Montant des acomptes versés par le recourant - 7'367.70 Intérêts rémunérateurs\* - 26.10 Montant remboursé, à tort, par la CCGC + 544.10 Total encore dû par le recourant pour l'année 2012 = 2'309.25 Pour l'année 2013 : Montant des cotisations dues par le recourant

8'909.50 Frais administratifs (2.8%)

249.45 Montant des acomptes versés par le recourant - 2'911.80 Total encore dû par le recourant pour l'année 2013 = 6'247.15

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée a réclamé les montants supplémentaires de CHF 2'309.25 pour 2012 et de CHF 6'247.15 pour 2013.

#### **E. 10**

Pour les motifs précédemment évoqués le recours doit être rejeté, les compléments de cotisations réclamés par la caisse étant exacts. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

A/2735/2014 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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