

# **GE\_GERICHTE ATAS/599/2016 vom 26. Juli 2016**

GE Cour de justice, 2016-07-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_599\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_599_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/599/2016 du 26 juillet 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/599/2016 del 26 luglio 2016

## **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). Elle est donc compétente pour statuer sur le présent recours, qui porte sur une décision sur opposition rendue par l'intimée en application de la LAVS. Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA), dans le respect des exigences de forme et de contenu prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA ; art. 89B LPA). Étant touchée par la décision attaquée et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, la recourante a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Le présent recours est donc recevable.

### **E. 2**

Le présent recours a été interjeté contre la décision de l'intimée confirmant sur opposition, le 28 octobre 2015, les décisions que celle-ci avait rendues le 26 août 2014 fixant les cotisations sociales de l'assurée comme personne sans activité lucrative, définitivement s'agissant des années 2009 et 2010, et provisoirement s'agissant des années 2011 et 2012, y compris, en réalité, la décision du 13 août 2014 affiliant l'assurée en cette qualité dès le 1er janvier 2009. Ainsi qu'elle l'avait laissé entendre dans son recours, la recourante a indiqué explicitement, lors de l'audience de comparution personnelle du 14 juin 2016, ne contester en réalité – et en tout état ne contester plus que – sa qualification de

A/4134/2015 - 11/18 - personne sans activité lucrative pour les seules années 2009 et 2010, sous le seul angle des garanties conférées par le principe de la bonne foi. Ne sont donc pas (ou plus) litigieuses les décisions afférentes aux années subséquentes (soit 2011 et suivantes), étant admis, s'agissant des montants qu'elles retiennent, qu'il s'agit de décisions provisoires, ni même les décisions, quant à elles définitives, afférentes aux années 2009 et 2010 pour le cas où sa qualification de personne sans activité lucrative serait confirmée dès 2009, les montants retenus n'étant pas contestés dans cette hypothèse (ni ceux des cotisations sociales, ni ceux des frais administratifs, ni ceux des intérêts moratoires). Il y a lieu d'entrer en matière sur le recours ainsi délimité.

### **E. 2.03**

fournissait des réponses aux principales questions relatives à l'obligation de cotiser des personnes sans activité lucrative et à la fixation et au calcul de leurs cotisations ; il précisait notamment que si son conjoint exerçait une activité lucrative, elle n'avait pas à payer de cotisations, de même si elle collaborait dans l'entreprise familiale sans toucher de salaire en

espèces, pour autant, dans les deux hypothèses, que son conjoint verse au moins le double de la cotisation minimale. Or, la recourante devait savoir, au degré de vraisemblance prépondérante valable généralement en matière d'assurances sociales, que les gains de son mari avaient sensiblement diminué. Elle savait surtout qu'une rente de vieillesse de l'AVS, dont elle cherchait à connaître le montant, ne lui serait pas servie avant septembre 2015,

A/4134/2015 - 16/18 - lorsqu'elle atteindrait 64 ans, l'âge légal de la retraite, donc environ trois ans et demi plus tard. b. Sans doute faut-il regretter – tout en étant conscient de l'importance et de la taille de l'intimée en termes de nombres de dossiers à traiter et de sa nécessaire subdivision en services distincts (s'occupant respectivement des salariés, des indépendants, des personnes sans activité lucrative, des prestations, du contentieux) – que l'intimée n'ait pas fait montre, en l'espèce, d'un souci un peu plus marqué d'explicitation des conséquences que la baisse de revenu constatée à réception de la communication de l'AFC du 26 mai 2011 concernant l'année 2009 était susceptible de produire, non seulement pour l'époux de l'assurée, mais aussi, par contrecoup, pour cette dernière, donc non seulement sous la forme d'un remboursement de cotisations censées avoir jusque-là couvert l'assurée comme épouse de son mari, mais aussi par le biais d'une affiliation de cette dernière comme personne sans activité lucrative et de la fixation de cotisations à payer de son côté. Il est vrai, toutefois, que l'intimée paraît ne s'être pas aperçue d'emblée d'un changement pérenne de situation des époux A\_\_\_\_\_, après cette première communication de l'AFC susceptible d'éveiller son attention à ce propos. Ensuite, après avoir reçu, le 16 juillet 2013 – plus d'un an après avoir renseigné la recourante et son mari sur les montants de leur rente future respective –, la seconde communication de l'AFC sur les données fiscales pertinentes cette fois-ci pour l'année 2010 de l'époux de la recourante, toujours considéré comme un indépendant, l'intimée a invité cette dernière, le 8 mai 2014, à lui retourner un questionnaire dûment rempli sur sa situation, ce qui a abouti au dépôt, le 31 juillet 2014, d'une demande de sa part d'affiliation comme personne sans activité lucrative, puis, en l'occurrence à bref délai (soit le 13 août 2014), à l'affiliation de la recourante et à l'envoi à cette dernière des premières décisions, provisoires, de cotisations personnelles. L'art. 28 al. 5 RAVS prévoit certes que les conjoints sans activité lucrative, dont les cotisations ne sont pas considérées comme payées (selon l'art. 3 al. 3 LAVS) doivent s'annoncer auprès de la caisse de compensation du canton de leur domicile. L'obligation leur en revient, mais il serait pour le moins souhaitable que les caisses de compensation – y compris l'intimée, en dépit de son importance et de sa taille – cherchent à anticiper les inconvénients de situations dans lesquelles, au sein de couples qu'elles ont considéré durant de nombreuses années en quelque sorte comme une entité, l'un des conjoints se voie rembourser des cotisations payées en trop, sans véritables explications, alors que l'autre va désormais devoir en payer des mois plus tard, une fois les décisions prises (dans un premier temps provisoirement). Une meilleure coordination entre services de l'intimée et un souci plus développé du devoir d'information incombant aux organes en charge de l'application de la LAVS seraient tout bénéfice pour l'intimée comme pour ses assurés.

A/4134/2015 - 17/18 - On ne saurait pour autant retenir, en l'espèce, que les insuffisances relevées constituent un défaut de renseignements assimilable à une déclaration erronée de l'intimée, qui pourrait obliger celle-ci à consentir à la recourante un avantage contraire à la réglementation en vigueur, en vertu du droit constitutionnel à la protection de la bonne foi, soit à ce que la recourante, pour les années 2009 et 2010 seules litigieuses, ne doive pas être affiliée à l'intimée comme personne sans activité lucrative ni ne doive payer les cotisations

dues, établies au regard de sa condition sociale. c. Au demeurant, s'il n'est pas contestable que l'intimé était l'organe compétent pour renseigner la recourante sur le montant de sa rente future (comme sur les cotisations qu'elle aurait à verser comme personne sans activité lucrative), et qu'elle est intervenue dans une situation concrète à l'égard de la recourante, il peut être laissé ouvert de savoir si cette dernière n'aurait pas dû se rendre compte que des cotisations personnelles allaient lui être réclamées comme personne sans activité lucrative, d'un montant non négligeable à voir l'importance des remboursements effectués en faveur de son conjoint. Il appert qu'au moins une des conditions cumulatives auxquelles des assurances données de façon inexacte, fût-ce par omission, sont susceptibles de fonder un droit à un avantage contraire au droit n'est en tout état pas réalisée : la recourante ne se trouve pas dans une situation irréversible du fait que, se fondant sur de telles prétendues assurances, elle n'a pas pris certaines dispositions. Certes, si elle avait été consciente de devoir payer des cotisations comme personne sans activité lucrative dès 2009, elle aurait probablement demandé son affiliation à l'intimée plus tôt, spontanément, et aurait payé les cotisations qui auraient été fixées, ne serait-ce, de façon substantielle, que grâce aux montants remboursés à son mari. Cela ne constitue pas un préjudice irréversible, étant ajouté que les intérêts rémunératoires et les intérêts moratoires assortissant respectivement les remboursements et les nouvelles créances de cotisations, calculés tous deux au taux de 5 %, tendent à se neutraliser. d. Le grief de violation du principe de la bonne foi n'est pas fondé. 6. Le recours sera rejeté. 7. La procédure est gratuite, la recourante n'ayant pas agi de manière téméraire ni témoigné de légèreté (art. 61 let. a LPG). \* \* \* \* \*

A/4134/2015 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

### **E. 3**

a. La LAVS définit très largement le champ des personnes assurées obligatoirement à l'AVS, conformément à une conception universaliste voulant que ladite assurance sociale couvre en principe l'ensemble de la population active et non-active professionnellement. Dès les débuts de l'AVS, ont été notamment assurées obligatoirement les personnes physiques domiciliées en Suisse, exerçant ou non une activité lucrative, et les personnes physiques exerçant en Suisse une activité lucrative (art. 1a LAVS, à l'origine art. 1 LAVS ; art. 1 ss du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 31 octobre 1947 - RAVS - RS 831.101). La LAVS s'applique par analogie à la fixation et la perception notamment des cotisations notamment de l'assurance-invalidité (art. 3 al. 1 phr. 1 de la loi sur l'assurance-invalidité - LAI - RS 831.20) et de celles dues pour les allocations pour perte de gain (art. 27 al. 2 phr. 1 de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité du 25 septembre 1952 - LAPG - RS 834.1). b. Selon l'art. 3 al. 1 LAVS, les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative. Les personnes sans activité lucrative sont tenues de payer des cotisations à compter du 1er janvier de l'année qui suit la date à laquelle elles ont eu 20 ans ; cette obligation cesse à la fin du mois où les femmes atteignent l'âge de 64 ans (depuis le 1er janvier 1997), les hommes l'âge de 65 ans. Alors que les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative sont calculées en pour-cent du revenu provenant de l'exercice de l'activité dépendante et indépendante (art. 4 al. 1 LAVS), les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation selon leur condition sociale, entre un montant minimal et un montant maximal (art. 10 al. 1 LAVS ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance- vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, 2011, p. 150 n. 484, p. 157

ss n. 510 ss). Sont réputés avoir payé eux-mêmes des cotisations, pour autant que leur conjoint ait versé des cotisations équivalant au moins au double de la cotisation minimale, les conjoints sans activité lucrative d'assurés exerçant une activité lucrative, les personnes qui travaillent dans l'entreprise de leur conjoint si elles ne touchent aucun salaire en espèces (art. 3 al. 3 let. a et b LAVS).

A/4134/2015 - 12/18 - c. L'art. 9 al. 3 LAVS prévoit, à propos des cotisations dues par les indépendants, que le revenu provenant d'une activité indépendante et le capital propre engagé dans l'entreprise sont déterminés par les autorités fiscales cantonales et communiqués aux caisses de compensation. Explicitant cette collaboration des autorités fiscales, le RAVS indique notamment, à son art. 27, que les caisses de compensation demandent aux autorités fiscales cantonales de leur communiquer les indications nécessaires au calcul des cotisations, l'OFAS étant chargé d'édicter des directives sur les indications requises et la procédure de communication, et il précise, à son art. 23 al. 4, que les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales. Concernant les cotisations des personnes n'exerçant aucune activité lucrative, l'art. 29 al. 7 phr. 1 RAVS prévoit que les art. 22 à 27 RAVS sont applicables par analogie à leur fixation et à leur détermination. L'OFAS a édicté des Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative dans l'AVS, AI et APG (ci-après : DIN), auxquelles sont intégrées, à titre d'annexe en constituant la 4<sup>ème</sup> partie, des Directives à l'attention des autorités fiscales concernant la procédure de communication du revenu par voie électronique aux caisses de compensation AVS. d. En l'espèce, pour les années considérées dans la présente cause, la communication des données fiscales par l'AFC à l'intimée est intervenue avec un décalage de temps de l'ordre de deux à quatre ans. Aussi est-ce tardivement – mais également du fait, sied-il cependant de souligner, que ni la recourante ni son époux n'ont eu la diligence d'informer l'intimée de la baisse significative des revenus d'indépendant de ce dernier – que l'intimée a eu connaissance de cette baisse, à savoir lors du traitement des communications fiscales concernant l'époux de la recourante. Il s'est ainsi avéré, à cette occasion, sur la base des données fiscales obtenues le 26 mai 2011 pour l'année 2009 et le 16 juillet 2013 pour l'année 2010, que l'époux de la recourante devait payer des cotisations personnelles de seulement CHF 472.90 pour 2009 et CHF 472.90 pour 2010, selon les décisions alors définitives, au demeurant non contestées, donc entrées en force, que l'intimée a alors rendues les 31 mai 2011 pour l'année 2009 et 13 janvier 2014 pour l'année 2010. Il n'est dès lors pas contestable et d'ailleurs pas contesté, sous cet angle, que la recourante ne pouvait pas, en réalité dès 2009, être réputée avoir payé elle-même des cotisations, et donc qu'elle devait être soumise dès janvier 2009 au paiement de cotisations comme personne sans activité lucrative, à calculer selon sa condition sociale, à établir sur la base des communications fiscales. Sous cet angle, la décision de l'intimée d'affilier l'assurée comme personne sans activité lucrative dès janvier 2009 était conforme au droit. Peu importe que la recourante, donnant suite à la lettre-formulaire que l'intimée lui avait adressée le

## **E. 8**

mai 2014, avait demandé son affiliation dès 2013 seulement, le 31 juillet 2014. Il était erroné – et la recourante ne démontre pas le contraire – que cette dernière

A/4134/2015 - 13/18 - n'était sans activité lucrative que depuis 2013 et qu'elle avait payé jusque-là des cotisations à titre d'indépendante. En réalité, elle n'a eu ni le statut de salariée, ni celui d'indépendante durant toutes ces années de mariage consacrées notamment à

seconder son mari dans l'exploitation agricole de ce dernier, et elle n'a pas payé de cotisations, mais, jusqu'en 2008 (vu rétroactivement), celles payées par son mari ont suffi à assurer sa couverture du premier pilier, si bien qu'elle n'avait pas à en payer elle-même. Le seul motif pour lequel la recourante prétend échapper à cette condition de personne sans activité lucrative tenue de payer de cotisations et au paiement de factures de cotisations qu'elle a reçues réside dans le fait que, le 26 mars 2012, lorsqu'elle l'a renseignée sur sa rente future, l'intimée lui a indiqué, par un nota bene, que le calcul avait été effectué en tenant compte qu'elle allait cotiser comme personne non active « dès 2011 jusqu'à (ses) 64 ans ». 4. a. C'est un principe général, de rang constitutionnel, que les organes de l'État et les particuliers doivent agir de manière conforme aux règles de la bonne foi (art. 5 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 - Cst. - RS 101). Ce principe est complété par un droit constitutionnel, source de prétentions justiciables devant les autorités et tribunaux, à savoir celui de toute personne d'être traitée par les organes de l'État conformément aux règles de la bonne foi (art. 9 Cst.). L'application du principe de la bonne foi suppose que l'autorité soit intervenue par un acte ou une omission dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qui, seules, peuvent le cas échéant se prévaloir de sa violation et, si sont réalisées les conditions exceptionnelles dans lesquelles le principe de la bonne foi doit l'emporter sur celui de la légalité, obtenir une adaptation de leur régime légal dans la mesure nécessaire au respect du principe de la bonne foi (Pierre MOOR / Alexandre FLÜCKIGER / Vincent MARTENET, Droit administratif, 3ème éd. 2012, I/6.4.1). L'administration peut ainsi se trouver liée par des renseignements inexacts (et a fortiori des assurances erronées) qu'elle donnerait, pour autant qu'elle fût compétente (à tout le moins apparemment) pour ce faire, que les renseignements en question fussent inexacts et fournis sans réserve, en termes clairs et catégoriques, en rapport avec une situation concrète déterminée, que l'inexactitude ne tienne pas à un changement subséquent de la loi, que l'administré ne fût pas en mesure, en faisant preuve d'un minimum d'attention, de reconnaître l'erreur, et qu'il ait pris, en se fiant à ces renseignements, des dispositions irréversibles (Pierre MOOR / Alexandre FLÜCKIGER / Vincent MARTENET, op. cit., I/6.4.2). b. Le principe de la bonne foi s'applique en matière d'assurances sociales. Le législateur en a ancré certaines de ses prémisses dans la LPGA et les lois spécifiques, à savoir le devoir de renseigner. Selon l'art. 27 LPGA, 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 (al. 1), chacun ayant au surplus le droit d'être conseillé,

A/4134/2015 - 14/18 - en principe gratuitement, sur ses droits et obligations, par les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2) ; si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3). L'art. 27 al. 1 LPGA pose une obligation générale et permanente de renseigner, par le biais par exemple de brochures, fiches, instructions, lettres-circulaires, indépendamment de la formulation d'une demande par les personnes intéressées (cf. rapport de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé, du 26 mars 1999, in FF 1999 V 4229, concernant l'art. 35 du projet de LPGA, correspondant à l'art. 27 finalement adopté). En revanche, l'art. 27 al. 2 LPGA prévoit l'obligation de donner une information précise ou un conseil dans un cas particulier, de sorte qu'il peut conduire à l'obligation de verser des prestations sur la base du principe de la bonne foi (cf. Premiers problèmes d'application de la LPGA, in Journée AIM, intervention du juge fédéral Ulrich MEYER, le 7 mai 2004 à

Lausanne). Les conseils ou renseignements considérés portent sur les faits que la personne ayant besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur (cf. EUGSTER, ATSG und Krankenversicherung : Streifzug durch Art. 1-55 ATSG, RSAS 2003 p. 226). Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de faits déterminants, mais également aux circonstances de nature juridique (SVR 2007 KV n° 14 p. 53 et la référence). Son contenu dépend de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (MEYER, Grundlagen, Begriff und Grenzen der Beratungspflicht der Sozial- versicherungsträger nach Art. 27 Abs. 2 ATSG, in : Sozialversicherungs- rechtstagung 2006, p. 27 n° 35). Le but du conseil visé à l'art. 27 al. 2 LPGA est de permettre à la personne intéressée d'adopter un comportement dont les effets juridiques cadrent avec les exigences posées par le législateur pour que se réalise le droit à la prestation (Jacques-André SCHNEIDER, Informations et conseils à l'assuré dans les assurances sociales : le tournant de la LPGA, in Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, organe pour les publications officielles de la Conférence des autorités cantonales de surveillance LPP, 2007, p. 80.). c. D'après le Tribunal fédéral, le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée de l'administration, qui peut obliger celle-ci à consentir à un assuré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, en vertu du droit constitutionnel à la protection de la bonne foi (art. 9 Cst.), à condition – selon les règles précitées dégagées de façon générale par la jurisprudence – que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences, que l'assuré n'ait pas pu se rendre compte de l'inexactitude du

A/4134/2015 - 15/18 - renseignement obtenu, que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée, et que l'assuré se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées ; ATAS/534/2012 du 23 avril 2012, consid. 5 ; ATAS/1243/2011 du 17 janvier 2012 consid. 5 à 8 ; ATAS/637/2009 du 15 mai 2009 consid. 5). En cas d'omission de renseigner, il faut que l'assuré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ni que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_601/2009 du 31 mai 2010, consid. 4.2). 5. a. En l'espèce, le note bene sur lequel se fonde la recourante pour prétendre à un régime dérogatoire au régime légal pour les années 2009 et 2010 ne saurait valoir assurance donnée qu'elle n'aurait pas à s'acquitter de cotisations personnelles comme personne non active avant l'année 2011. Déjà littéralement, il ne s'en déduit aucune garantie dans ce sens. De surcroît, replacé dans son contexte – à savoir celui d'une réponse à une demande de calcul d'une rente future –, ce nota bene ne pouvait se comprendre qu'à l'aune des autres remarques accompagnant ladite communication du calcul de sa rente future. Or, celles-ci comportaient la précision que le calcul effectué l'avait été « en fonction de (sa) situation personnelle (état civil, etc.) et sur la base des dispositions légales actuellement en vigueur », et, surtout, qu'une « détermination précise des prestations de l'AVS (AI) auxquelles (elle pourrait) réellement prétendre ne (pouvait ...) être effectuée que lorsque l'événement assuré (âge/décès/invalidité) se produit effectivement ». Y figurait aussi la remarque que les informations (certes maladroitement dénommées « ci-après » (au lieu de « ci-dessus » ou

une expression analogue) avaient « un caractère purement indicatif et ne sauront en aucun cas lier notre caisse ». Y était également indiqué que la recourante était en principe tenue «de cotiser « jusqu'à l'âge réglementaire de la retraite », avec la précision que si elle n'exerçait pas d'activité lucrative, elle « (devait) de cotisations en tant que personne sans activité », calculées « selon (ses) conditions sociales, c'est-à-dire en fonction de (sa) fortune et de (ses) revenus acquis sous forme de rente », phrase se terminant en outre par la mention « voir mémento 2.03 en annexe ». Ce mémento

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