

GE_GERICHTE ATAS/859/2014 vom 9. Juli 2014

GE Cour de justice, 2014-07-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_859_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/859/2014 du 9 juillet 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/859/2014 del 9 luglio 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; RS 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

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAVS, les dispositions de la LPGA s'appliquent aux art. 1 à 97 LAVS, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). Les dispositions de la novelle du 17 mars 2011 modifiant la LAVS sont entrées en vigueur le 1er janvier 2012. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En l'espèce, au vu des faits pertinents, le droit applicable est le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011 (ATF 130 V 329 et 445 ainsi que les références).

A/603/2013 - 9/16 -

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 4

a) L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). Les questions qui – bien

qu'elles soient visées par la décision administrative, et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation – ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 244 consid. 2a et ATF 117 V 295 consid. 2a; voir aussi ATF 122 V 36 consid. 2a). Par ailleurs, l'autorité de recours n'examine les questions formant l'objet du litige, mais qui ne sont pas contestées, que s'il existe des motifs suffisants de le faire au regard des allégations des parties ou d'indices ressortant du dossier (ATF 125 V 417 consid. 2c). En l'espèce, la décision sur opposition faisant l'objet du présent recours est celle du 17 janvier 2013 qui statue sur la demande de réduction de cotisations dès 2010. Par conséquent, l'objet du recours concerne les cotisations de 2010 à 2012. b) Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale; art. 53 al. 1 LPGa). L'assureur peut également revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération; art. 53 al. 2 LPGa). Indépendamment de ces conditions, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours (art. 53 al. 3 LPGa). Cette disposition légale règle le cas particulier de la reconsidération « pendente lite » d'une décision ou d'une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé (ATF 127 V 228 consid. 2b/bb; ZBJV 140/2004 p. 751; Arrêt du Tribunal fédéral 8C_18/2009 du 31 juillet 2009 consid. 3). Par ailleurs, en vertu de l'art. 67 LPA, dès le dépôt du recours, le pouvoir de traiter l'affaire qui en est l'objet passe à l'autorité de recours (al. 1) et l'administration

A/603/2013 - 10/16 - peut, en cours de procédure, reconsidérer ou retirer sa décision pour autant qu'elle notifie, sans délai, sa nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (al. 2). Toutefois, l'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision ne l'a pas rendu sans objet (al. 3). La décision prise « pendente lite » ne met donc fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant ; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que celui-ci doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237). En l'espèce, par sa décision de reconsidération du 27 mars 2013, l'intimée a reconsidéré les décisions relatives aux cotisations personnelles dues par le recourant pour les années 2006 à 2009 en annulant ses décisions des 2 juillet 2008, 8 septembre 2009, 22 février 2010 et 9 février 2011. Elle a également reconsidéré sa décision sur opposition du 17 janvier 2013 de non entrée en matière sur la demande de réduction des cotisations personnelles pour les années 2010 à 2012 tout en précisant que, pour les années 2010 à 2011, les taxations fiscales sont toujours en cours, de sorte qu'elle ne dispose pas des éléments nécessaires pour émettre de nouvelles décisions de cotisations provisoires. Toutefois, au cas où la fortune du recourant ne s'est pas accrue, une exemption du paiement des cotisations personnelles est fort probable. Etant donné que la décision sur opposition du 17 janvier 2013 ne porte pas sur la fixation des cotisations personnelles pour les années 2006 à 2009, le recours formé contre ladite décision sur opposition n'a pas d'effet dévolutif en faveur de la chambre de céans pour les cotisations desdites années dont les décisions entrées en force peuvent être reconsidérées

librement par l'intimée si les conditions de l'art. 53 al. 2 sont remplies, sans que les art. 53 al. 3 LPGA et 67 LPA ne trouvent application. Pour les années 2010 à 2012, l'intimée a fixé les cotisations provisoirement en précisant pour 2010 que les cotisations se basent sur le revenu acquis en 2009 dans l'attente de l'attestation de rente. Dans sa décision de reconsidération du 27 mars 2013, elle n'a pas émis de décision de cotisations personnelles pour les années 2010 à 2012, mais s'est bornée à entrer en matière sur la demande de réduction tout en précisant que, pour les années 2010 à 2011, les taxations fiscales sont toujours en cours, de sorte qu'elle ne dispose pas des éléments nécessaires pour émettre de nouvelles décisions de cotisations provisoires. Par conséquent, il convient de déterminer si la reconsidération de la décision sur opposition du 17 janvier 2013 « pendente lite » a mis fin au litige. Dans la mesure où le recourant conclut implicitement à l'annulation des factures provisoires de cotisations personnelles pour les années 2010 à 2012 et que, faute de disposer des éléments nécessaires à cet effet, l'intimée n'a pas pu fixer

A/603/2013 - 11/16 - définitivement le montant des cotisations personnelles dues par le recourant pour ces années, le litige subsiste quant auxdites années. c) Le recourant conclut également à la modification de son compte individuel à la suite de son divorce. 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. 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; pour la procédure d'opposition: ATF 119 V 347). Toutefois, 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; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes: la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (ATF non publié 9C_678/2011 du 4 janvier 2012, consid. 3.1). En l'espèce, l'intimée n'a pas statué par décision sur la demande de modification du compte individuel du recourant. De plus, elle ne s'est pas davantage prononcée sur ladite demande dans le cadre de la présente procédure judiciaire, de sorte qu'il manque une des conditions nécessaires à l'extension de l'objet du litige à cette question. En définitive, l'objet du litige consiste à déterminer si l'intimée est en droit de réclamer au recourant des cotisations personnelles pour les années 2010 à 2012 en tant que personne sans activité lucrative.

E. 5

Aux termes de l'art. 49 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1er). Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (al. 2). Les décisions indiquent les voies de

droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3). L'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations

A/603/2013 - 12/16 - est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré (al. 4).

E. 6

Selon l'art. 1a al. 1 let. a LAVS, les personnes physiques domiciliées en Suisse sont assurées conformément à la loi. 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, les hommes l'âge de 65 ans (art. 3 al. 1 LAVS). Les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation comprise entre 353 francs (370 francs du 1er janvier 2007 au 31 décembre 2008, 382 francs du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2010, 387 francs dès le 1er janvier 2011) et 8'400 francs par an, selon leur condition sociale (art. 10 al. 1 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. Il peut prévoir qu'à la demande de l'assuré, les cotisations sur le revenu du travail sont imputées sur les cotisations dont il est redevable au titre de personne sans activité lucrative (art. 10 al. 3 LAVS). Selon l'art. 28 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS; RS 831.101) les cotisations des personnes sans activité lucrative, pour lesquelles la cotisation minimale n'est pas prévue, sont déterminées sur la base de leur fortune et du revenu qu'elles tirent des rentes (al. 1). Si une personne n'exerçant aucune activité lucrative dispose à la fois d'une fortune et d'un revenu sous forme de rentes, le montant de la rente annuelle multiplié par 20 est ajouté à la fortune (al. 2). En vertu de l'art. 28bis RAVS, les personnes qui n'exercent pas durablement une activité lucrative à plein temps, acquittent les cotisations comme des personnes sans activité lucrative, lorsque, pour une année civile, les cotisations qu'elles paient sur le revenu d'un travail, ajoutées à celles dues par leur employeur, n'atteignent pas la moitié de la cotisation due selon l'art. 28. Leurs cotisations payées sur le revenu d'un travail doivent dans tous les cas atteindre le montant de la cotisation minimale selon l'art. 28. Cette règle implique un calcul comparatif. Il faut calculer les cotisations de l'assuré en tant que personne dite « active », puis en tant que personne sans activité lucrative, avant de comparer les montants respectifs qui en découlent. Si le premier des montants à considérer n'atteint pas la moitié du second, l'assuré acquittera des cotisations comme personne sans activité lucrative; s'il est équivalent ou supérieur, il sera considéré, selon les cas, comme un salarié ou un indépendant et versera des cotisations en cette qualité. Dans cette dernière éventualité, il n'y a pas non plus un double prélèvement de cotisations (ATF 127 V 65 consid. 4c/bb).

A/603/2013 - 13/16 - En vertu de l'art. 29 RAVS, les cotisations sont fixées pour chaque année de cotisations. L'année de cotisation correspond à l'année civile (al. 1). Les cotisations se déterminent sur la base des revenus sous forme de rente acquis pendant l'année de cotisation et de la fortune au 31 décembre. Le revenu sous forme de rente n'est pas annualisé (al. 2) Pour établir la fortune déterminante, les autorités fiscales cantonales se fondent sur la taxation passée en force de l'impôt cantonal. Elles tiennent compte des valeurs de répartition intercantionales (al. 3). 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 (al. 4). Le montant estimatif des dépenses retenu pour la fixation de l'impôt calculé sur la dépense au sens de l'art. 14 de la LIFD3 doit être assimilé à un revenu acquis sous forme de rente. La taxation s'appliquant à cet impôt a force obligatoire pour les caisses de compensation (al. 5). Au demeurant, les art. 22 à 27 sont applicables par analogie à la fixation et à la détermination des cotisations (al. 6, 1ère phrase). Selon l'art. 24 RAVS, pendant l'année de cotisation, les personnes tenues de payer des cotisations doivent verser périodiquement des acomptes de cotisations (al. 1). Les caisses de compensation fixent les acomptes de cotisations sur la base du revenu probable de l'année de cotisation. Elles peuvent se baser sur le revenu déterminant pour la dernière décision de cotisation, à moins que la personne tenue de payer des cotisations ne rende vraisemblable qu'il ne correspond manifestement pas au revenu probable. (al. 2). S'il s'avère, pendant ou après l'année de cotisation, que le revenu diffère sensiblement du revenu probable, les caisses de compensation adaptent les acomptes de cotisations (al. 3). Les personnes tenues de payer des cotisations doivent fournir aux caisses de compensation les renseignements nécessaires à la fixation des cotisations, leur transmettre, sur demande, des pièces justificatives et leur signaler lorsque le revenu diffère sensiblement du revenu probable (al. 4). Les caisses de compensation fixent les acomptes de cotisations dans une décision si elles ne reçoivent pas les renseignements ou les pièces justificatives requis ou si les acomptes de cotisations ne sont pas payés dans le délai imparti (al. 5). L'art. 25 RAVS prévoit que les caisses de compensation fixent les cotisations dues pour l'année de cotisation dans une décision de cotisation et établissent le solde entre les cotisations dues et les acomptes versés (al. 1). Les personnes tenues de payer des cotisations doivent verser les cotisations encore dues dans les 30 jours dès la facturation (al. 2).

E. 7

Aux termes de l'art. 11 LAVS, les cotisations dues selon les art. 6, 8, al. 1 ou 10 al. 1, dont le paiement ne peut raisonnablement être exigé d'une personne obligatoirement assurée peuvent, sur demande motivée, être réduites équitablement pour une période déterminée ou indéterminée; ces cotisations ne seront toutefois pas inférieures à la cotisation minimum (al. 1). Le paiement de la cotisation minimum qui mettrait une personne obligatoirement assurée dans une situation intolérable peut être remis, sur demande motivée, et après consultation d'une

A/603/2013 - 14/16 - autorité désignée par le canton de domicile. Le canton de domicile versera la cotisation minimum pour ces assurés. Les cantons peuvent faire participer les communes de domicile au paiement de ces cotisations (al. 2). Selon l'art. 31 RAVS, celui qui demande la réduction de ses cotisations présentera par écrit à la caisse de compensation à laquelle il est affilié une requête accompagnée des documents utiles et rendra vraisemblable que le paiement de la cotisation entière constituerait pour lui une charge trop lourde (al. 1). La caisse de compensation prend la décision après avoir procédé aux enquêtes nécessaires (al. 2).

E. 8

En l'espèce, selon les pièces du dossier transmises par l'intimée, cette dernière n'a pas rendu de décisions de cotisations personnelles pour les années 2010 à 2012, mais s'est bornée à établir des factures trimestrielles que le recourant a refusé de payer. Par conséquent, l'intimée en a réclamé le paiement par poursuites du 6 mars 2013 pour les

années 2010 à 2012. S'agissant de la demande de réduction des cotisations, selon les DIN, en règle générale, seules des créances de cotisations passées en force peuvent faire l'objet d'une réduction. Font exception les cas où la réduction est accordée alors qu'un recours a déjà été formé devant le juge (n_3008). La réduction et la remise ne constituent pas un nouveau calcul des cotisations. Elles ne permettent donc pas la correction de décisions de cotisations passées en force qui seraient inexactes. Cela vaut en particulier pour les cotisations qui ont été fixées sur la base d'une taxation fiscale d'office. En octroyant la réduction ou la remise, la caisse de compensation renonce seulement à l'encaissement d'une partie ou de la totalité de la cotisation initialement fixée (n_3010). Lorsque l'assuré n'indique pas clairement dans sa demande s'il entend contester les bases du calcul de la cotisation, c'est-à-dire former recours contre la décision de cotisations, ou demander la réduction pour cause de charge trop lourde, la caisse doit inviter l'assuré à préciser la nature exacte de sa démarche (n_3018; ATFA 1951 p. 130; RCC 1951 p. 43 et 293). La réduction pour cause de charge trop lourde ne peut en principe être accordée que pour des cotisations personnelles fixées définitivement qui portent sur des années passées (n_3066). Il ressort desdites directives que seule une décision définitive de cotisation entrée en force peut faire l'objet d'une demande de réduction. Par conséquent, dans la mesure où l'intimée n'a pas rendu de décisions définitives de cotisations pour les années 2010 à 2012, elle est entrée en matière à tort sur la demande de réduction des cotisations. En revanche, le recourant ne s'est pas acquitté des acomptes de cotisations réclamés pour les années 2010 à 2012, de sorte qu'en vertu de l'art. 24 al. 5 RAVS, l'intimée aurait dû rendre une décision pour lesdites années (cf. ATAS/947/2011). Quoi qu'il en soit, il résulte des pièces produites par le recourant qu'il a exercé une activité lucrative auprès de l'employeur du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2011 et

A/603/2013 - 15/16 - qu'il a payé CHF 656.- de cotisations AVS/AI/APG en 2010 et CHF 455.- en 2011. Ces cotisations atteignent le montant de la cotisation minimum de CHF 382.- en 2010 et de CHF 387.- en 2011 fixé par l'art. 10 al. 1 LAVS. Toutefois, dès lors que son revenu mensuel s'est élevé à CHF 1'000.- en 2010 et à CHF 680.- en 2011 alors qu'il était de CHF 3'500.- en 2008, il est vraisemblable que le recourant n'exerce pas durablement une activité à plein temps. Par conséquent, il y a lieu de procéder à un calcul comparatif afin de déterminer si les cotisations calculées sur le revenu d'un travail atteignent ou non la moitié des cotisations dues comme non actif. Etant donné que le recourant ne remplit pas de déclaration fiscale mais se laisse taxer d'office par l'AFC, l'intimée n'a pas encore été en mesure de déterminer si les cotisations prélevées sur le revenu du travail sont égales ou supérieures à celles dues comme non actif. Dès lors, la chambre de céans ne dispose pas des éléments nécessaires pour trancher cette question, de sorte qu'il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimée pour poursuite de l'instruction sur cette question, puis décision concernant les cotisations personnelles dues pour les années 2010 à 2012.

E. 9

Quant à la contribution de l'ex-épouse à l'escompte de la rente AVS réclamée par le recourant il s'agit d'une question qui est de la compétence du juge du divorce et qui a donc un fondement autre que le droit de l'AVS. En effet, la garantie d'une prévoyance vieillesse, survivants et invalidité appropriée est d'intérêt public. Il appartient donc, en principe, au juge du divorce de statuer d'office sur les aspects liés à la prévoyance professionnelle, conformément aux règles des art. 122 à 124 du CC (ATF 136 V 225 consid. 5.3.1). De façon générale, il n'appartient pas au juge des assurances sociales de se substituer au juge du

divorce et d'examiner lui-même la question de l'indemnité équitable selon l'art. 124 CC (voir également le texte de l'art. 22b LFLP). Seul le juge du divorce dispose d'une vision d'ensemble de la situation économique concrète des parties et de leurs besoins de prévoyance respectifs. Pour fixer le montant de l'indemnité équitable, la jurisprudence exige en effet de tenir compte de façon adéquate de la situation patrimoniale après la liquidation du régime matrimonial ainsi que des autres éléments de la situation économique des parties après le divorce (ATF 136 V 225 consid. 5.4 et ATF 131 III 1 consid. 4.2). Par conséquent, le recours doit également être déclaré irrecevable sur cette question.

E. 10

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté dans la mesure où il est recevable. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/603/2013 - 16/16 - 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.