

# **NE\_GERICHTE CDP.2013.69 vom 13. November 2013**

NE Tribunal cantonal, 2013-11-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CDP.2013.69](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2013.69)

FR: NE\_GERICHTE CDP.2013.69 du 13 novembre 2013

IT: NE\_GERICHTE CDP.2013.69 del 13 novembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

### **E. 2**

a) En procédure administrative contentieuse, l'objet du litige ("Streitgegenstand") est défini par trois éléments : l'objet du recours ("Anfechtungsobjekt"), les conclusions du recours et, accessoirement, les motifs de celui-ci (arrêts du TF des 07.04.2008 [2C\_612/2007] cons. 4.1 et 28.05.2001 [1P.217/2001] cons. 2a). Le contenu de la décision attaquée – plus particulièrement, son dispositif – délimite l'objet du litige (arrêt du TF du 07.04.2008 [2C\_612/2007] cons. 4.1; Schaer, Juridiction administrative neuchâteloise, 1995, p. 118). En vertu du principe de l'unité de la procédure, l'autorité de recours ne peut statuer que sur les prétentions ou les rapports juridiques sur lesquels l'autorité inférieure s'est déjà prononcée ou aurait dû le faire. C'est pourquoi, dans ses conclusions, le recourant ne peut en principe que réduire l'objet du litige (en renonçant à remettre en cause certains points de la décision entreprise) et non pas l'élargir (ATF 132 II 21 cons. 2; Schaer, op.cit., p.118). b) In casu, le dispositif de la décision du 23 octobre 2012 rejette la demande d'assujettissement déposée par le recourant pour, tout au plus, la période allant du 1<sup>er</sup> août 2010 au 30 mars 2012. Quant au dispositif de la décision sur opposition du 4 mars 2013, dont est ici recours, il rejette l'opposition formée le 28 octobre 2012, par laquelle l'intéressé sollicitait son affiliation avec effet rétroactif pour la période d'août 2010 à fin mars 2012. Devant la Cour de céans, le recourant demande indirectement l'annulation de ce prononcé et conclut à son affiliation avec effet rétroactif pour la période d'août 2010 à fin mars 2012, ainsi qu'au paiement d'une indemnité pour tort moral en raison d'un déni de justice, d'une violation du droit, y compris d'un excès ou abus de pouvoir d'appréciation, ainsi que d'une absence de revenu. Comme on le verra ci-après, cette dernière conclusion – pour autant que n'excédant pas l'objet du litige et recevable – s'avère mal fondée. Par conséquent et au vu de ce qui précède, l'objet du litige apparaît circonscrit, en ce sens qu'est seul contesté le refus d'affiliation avec effet rétroactif à la période allant d'août 2010 à fin mars 2012, un éventuel refus d'affiliation pour la période à compter d'avril 2012 n'étant pas litigieux.

### **E. 3**

a) Aux termes de l'article 29 al. 1 Cst. féd., toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit jugée dans un délai raisonnable. Cette disposition consacre l'interdiction du déni de justice formel ainsi que le principe de la célérité, en prohibe le retard injustifié à statuer (arrêt du TF du 08.02.2012 [8C\_194/2011] cons. 3.2; Auer/Malinverni/Hottelier, Droit constitutionnel suisse, vol. II, Les droits fondamentaux, 2006, p. 570 ss, let. C). Dans le cas du déni de justice formel, l'autorité judiciaire ou administrative compétente reste totalement inactive ou n'examine

qu'incomplètement la demande. Autrement dit, commet un déni de justice formel l'autorité qui refuse expressément ou qui omet tacitement de prendre une décision alors qu'elle est tenue de statuer ( Müller , in : Commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 29 mai 1874, 1996, ad art. 4 aCst. féd., no 89). Refuser de statuer, c'est garder le silence sur une demande qui exige une décision. Il faut donc que l'intéressé ait formulé une demande et qu'il dispose d'un droit à ce qu'une décision soit prise ( Moser/Beusch/Kneubühler , Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, in : Handbücher für die Anwaltspraxis, Tome X, 2008, p. 241, ch. 5.20). Dans le cas du retard injustifié, l'autorité judiciaire ou administrative compétente rend sa décision dans un délai inadéquat (Message du Conseil fédéral relatif à une nouvelle Constitution fédérale du 20 novembre 1996, ad art. 25 du projet, FF 1997 I 183 ss). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 cons. 1.1 et les références citées). Le caractère raisonnable du délai s'apprécie selon les circonstances particulières de la cause, eu égard en particulier à la complexité de l'affaire, au comportement du requérant et à celui des autorités compétentes, ainsi qu'à l'enjeu du litige pour l'intéressé (ATF 135 I 265 cons. 4.4, 130 I 312 cons. 5.1). Relevons encore qu'il n'y a pas de déni de justice formel ou de retard injustifié si l'autorité a statué sur ce qui était demandé, mais dans un sens qui déplaît au recourant ( Corboz , Commentaire romand de la LTF, ad art. 94 LTF, no 6). b) En l'occurrence , le recourant soutient que l'intimée n'aurait donné aucune réponse à ses demandes d'affiliation d'août 2010 et du 8 mars 2011, commettant ainsi un déni de justice. Au vu du dossier en main de la Cour de céans, force est de constater que le seul courrier adressé par l'intéressé à la CCNC en août 2010 est la requête datée du 2 août 2010, visant la résiliation de son affiliation avec effet au 1<sup>er</sup> août 2010. Or, la caisse y a répondu en date du 3 août 2010, en décidant de procéder – s'agissant uniquement de l'assurance-chômage – à la radiation du recourant du rôle de ses membres en sa qualité de salarié d'une entreprise non soumise à la LAVS. Quant à la demande d'affiliation datée du 8 mars 2011 , adressée à la CCNC, cette dernière y a répondu par lettre du 5 septembre 2011, en indiquant à l'intéressé qu'elle ne pouvait y accéder, compte tenu du fait qu'il avait résilié la couverture d'assurance choisie en 2010 et qu'il ne pouvait dès lors plus être assuré jusqu'à la fin de son engagement auprès de l'OMPI. Suite à la requête d'inscription de l'assuré auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS du 12 juin 2011, visant à être assujetti à la LACI – dont le questionnaire d'affiliation y relatif est daté du 3 août 2012 et a été transmis à l'intimée, comme objet de sa compétence, le 15 août 2012 – et à une même demande adressée le 17 juillet 2012 à la CCGC – laquelle a renvoyé, en date du 24 juillet 2012, l'intéressé à la CCNC –, cette dernière a rejeté la requête d'assujettissement par décision du 23 octobre 2012. Enfin , l'opposition formée le 28 octobre 2012 par le recourant a été rejetée par décision de l'intimée du 4 mars 2013. Dans ces conditions, on ne saurait faire grief à la CCNC d'avoir expressément refusé ou tacitement omis de prendre une décision à une demande formulée par l'intéressé, alors qu'elle était tenue de statuer. De même, au regard du déroulement de la procédure administrative exposé ci-avant, on ne peut reprocher à l'intimée ni un retard injustifié à statuer ni une violation du principe de la célérité.

#### **E. 4**

a) Aux termes de l' article 1a al. 1 LAVS , sont assurés conformément à la LAVS les personnes physiques domiciliées en Suisse (let. a), les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative (let. b) et les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger au

service de la Confédération ou d'organisation déterminées (let. c). Selon l'article 1a al. 2 LAVS, ne sont pas assurés les ressortissants étrangers qui bénéficient de privilèges et d'immunités, conformément aux règles du droit international public (let. a), les personnes affiliées à une institution officielle étrangère d'assurance-vieillesse et survivants si l'assujettissement à la LAVS constituait pour elles un cumul de charges trop lourdes (let. b), ainsi que les indépendants et les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations, lorsqu'ils ne remplissent les conditions énumérées à l'alinéa 1 de l'article 1a LAVS que pour une période relativement courte. Ces dispositions en matière d'AVS sont applicables mutatis mutandis à l'obligation de cotiser en matière d'assurance-chômage (art. 2 LACI).

b) Par le passé, les fonctionnaires de nationalité suisse au service d'organisations internationales établies en Suisse étaient affiliés obligatoirement aux assurances sociales suisses (AVS/AI/APG/AC). Ils avaient toutefois la possibilité, sous certaines conditions, d'en être exemptés. Dans l'arrêt ATF 117 V 1, le Tribunal fédéral des assurances avait toutefois jugé que cette exemption ne s'étendait pas à l'assurance-chômage. A la suite de cet arrêt, les organisations internationales établies en Suisse ont fait connaître qu'elles ne pouvaient souscrire à une telle affiliation obligatoire à l'assurance-chômage. Elles ont invoqué la liberté et l'indépendance dont les organisations internationales et leurs fonctionnaires doivent jouir par rapport à l'Etat hôte, ainsi que le principe fondamental de l'égalité de traitement entre fonctionnaires. Elles se sont prévaluées, en outre, du statut particulier dont bénéficiaient les organisations internationales en vertu des accords de siège conclus avec le Conseil fédéral. Les parties concernées ont alors décidé de régler la question par le biais d'accords internationaux sous la forme d'échanges de lettres destinés à compléter les accords de siège existants. Sur proposition du Conseil fédéral, il a été décidé que ces accords régiraient également l'affiliation aux assurances sociales suisses des conjoints des fonctionnaires internationaux de nationalité suisse (sur ces questions, cf. ATF 133 V 233, 123 V 1 et les références citées).

c) S'agissant de l'OMPI, un échange de lettres a été signé entre la Confédération suisse et cette organisation les 26 octobre et 7 novembre 1994. Il a été approuvé par l'Assemblée fédérale le 4 mars 1996 (RS 0.192.122.232). Selon cet accord, les fonctionnaires de nationalité suisse de l'OMPI ne sont plus considérés par la Confédération suisse comme étant obligatoirement assurés à l'AVS/AI/APG/AC à partir du 1er janvier 1994, pour autant qu'ils soient affiliés à un système de prévoyance prévu par l'organisation précitée. Ils ont toutefois la possibilité d'adhérer, sur une base volontaire, soit à l'AVS/AI/APG/AC, soit à l'assurance-chômage uniquement, une telle affiliation individuelle n'entraînant aucune contribution financière obligatoire de la part de l'organisation. Les requêtes d'adhésion doivent être déposées auprès de la caisse de compensation du canton de domicile, dans un délai de trois mois à compter de l'affiliation à un système de prévoyance prévu par l'organisation. Les fonctionnaires déjà au service de l'organisation ont dû, quant à eux, présenter leur demande dans les six mois à dater de la réponse de l'OMPI à la lettre du Conseil fédéral du 26 octobre 1994. Cet accord prévoit en outre que les assurés peuvent résilier en tout temps la totalité de la couverture d'assurance choisie pour la fin du mois courant. Les assurés à l'AVS/AI/APG/AC peuvent cependant résilier seulement l'AVS/AI/APG et maintenir leur affiliation à l'assurance-chômage. La résiliation vaut pour toute la durée de l'engagement du fonctionnaire international au service de l'organisation. Ces échanges de lettres, qui sont des accords de droit international (ATF 133 V 233 cons. 3.4, 123 V 1, p. 4 cons. 4), ont trouvé leur expression en droit interne aux articles 1a al. 4 let. b LAVS et 2a LACI, dont la nouvelle teneur, en vigueur depuis le 1er janvier 2008, vise à adapter la terminologie à la loi fédérale sur les Etats hôtes

(LEH) et ne touche pas la portée matérielle de la disposition ( FF 2006 7603 , spéc. p. 7666 s., cf. aussi FF 1999 4601, spéc. p. 4625 et 4630). Selon la première de ces dispositions, peuvent adhérer à l'assurance les membres du personnel de nationalité suisse d'un bénéficiaire institutionnel de privilèges, d'immunités et de facilités visé à l'article 2 al. 1 LEH, qui ne sont pas obligatoirement assurés en Suisse en raison d'un accord conclu avec ledit bénéficiaire . Quant à la seconde, elle prévoit que ces mêmes membres du personnel, qui ne sont pas obligatoirement assurés en Suisse à l'assurance-vieillesse et survivants, peuvent payer des cotisations à l'assurance-chômage (cotisations volontaires).

## **E. 5**

a) En l'espèce, le recourant a été employé par l'OMPI sur la base de plusieurs contrats de travail spéciaux du 11 mai 2009 au 2 mai 2010, du 10 mai 2010 au 1<sup>er</sup> mai 2011 et du 9 mai 2011 au 30 mars 2012. En tant que ressortissant suisse et conformément à l'échange de lettres susmentionné, l'intéressé n'était pas tenu de cotiser à l'AVS/AI/APG/AC, mais avait la possibilité de verser des cotisations volontaires aux assurances sociales suisses en général, ou à l'assurance-chômage seulement. Pour ce faire, il se devait de présenter, dans un délai de trois mois à compter de l'affiliation au système de prévoyance de l'organisation, une demande d'adhésion à la caisse de compensation du canton de domicile, soit à la CCNC. Tout comme le délai de six mois à dater de la réponse de l'OMPI à la lettre du Conseil fédéral du 26 octobre 1994, valant pour les fonctionnaires de nationalité suisse déjà au service de cette organisation, le délai précité de trois mois est impératif et ne saurait être prolongé par l'administration ni par le juge (ATF 123 V I cons. 5). A cet égard, les directives sur l'assujettissement aux assurances AVS et AI (DAA) précisent que l'inobservation des délais entraîne la perte du droit d'adhérer à l'AVS/AI/APG/AC ou à l'assurance-chômage (ch. 3060). Sans se prononcer sur la validité de ce genre de directives, destinées à assurer une application uniforme des dispositions légales par l'administration et qui, ne constituant pas des décisions, ne peuvent être attaquées en tant que telles, le juge en contrôle librement la constitutionnalité et la légalité à l'occasion de l'examen d'un cas concret. Il ne s'en écarte toutefois que dans la mesure où elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables, ce qui n'est pas le cas ici. Le 11 mai 2009, le recourant a rempli à l'adresse de la CCNC un questionnaire d'affiliation pour les personnes dont l'employeur n'est pas soumis à cotisations, en indiquant exercer l'activité de gestionnaire de projets comptables au service de l'OMPI à compter du 11 mai 2009. Il a en cela fait usage de la faculté offerte par l'échange de lettres susdit d'adhérer, sur une base volontaire à l'AVS/AI/ APG/AC. Par la suite, il a demandé à bénéficier, le 7 janvier 2010, de la possibilité qui lui était donnée de maintenir son affiliation à l'assurance-chômage seule et de résilier l'AVS/AI/APG, puis enfin le 2 août 2010, de celle de résilier la totalité de la couverture d'assurance choisie. Or, le fonctionnaire qui fait usage de cette dernière faculté n'est plus assuré dès le mois qui suit le dépôt de la requête et jusqu'à la fin de l'engagement auprès de l'organisation. Cela dit, indépendamment de la question de savoir si l'assuré a été engagé par un contrat de durée indéterminée ou par trois contrats successifs de durée déterminée (11.05.2009 au 02.05.2010, du 10.05.2010 au 01.05.2011 et du 09.05.2011 au 30.03.2012) – comme le laisse penser l'article 7.17 du statut et règlement du personnel du bureau international de l'OMPI (qui peut être consulté sur Internet à l'adresse [http://www.wipo.int/export/sites/www/erecruitment/fr/pdf/staff\\_rules\\_part\\_a.pdf](http://www.wipo.int/export/sites/www/erecruitment/fr/pdf/staff_rules_part_a.pdf)) –, force est de constater que le nouveau questionnaire rempli le 8 mars 2011 à l'adresse de la CCNC, de même que celui daté du 3 août 2012 à l'adresse de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, ne sont pas intervenus dans le délai de trois mois à compter de

l'affiliation au système de prévoyance de l'organisation . Le recourant ne le prétend d'ailleurs pas. Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'intimée a considéré que l'intéressé n'était plus assuré jusqu'à fin mars 2012. En revanche, la résiliation intervenue le 2 août 2010 ne pouvait prendre effet que dès le mois qui a suivi le dépôt de la requête, soit dès le 1<sup>er</sup> septembre 2010 et non déjà en août 2010, comme retenu à tort par la CCNC. b) Le recourant se prévaut de l'obligation de renseigner et de conseiller consacrée par l'art. 27 LPGA , ainsi que de la protection de la bonne foi. Il fait valoir que, lorsqu'il a résilié la couverture d'assurance le 2 août 2010, son attention aurait dû être attirée sur le fait qu'il ne serait plus assuré contre le risque de chômage en Suisse . L'article 27 LPGA prévoit 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 (al. 1) et que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations (al. 2, 1<sup>re</sup> phrase). Le but visé à l'article 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. L'assureur doit ainsi rendre l'assuré attentif au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 et les références citées). 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 qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'article 9 Cst. féd. (ATF 131 V 472 cons. 5). D'après la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 cons. 6.1 et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante : que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 cons. 5). En l'occurrence, suite à la demande par courriel du 21 avril 2010 de l'intéressé, la CCNC a prononcé, en date du 12 mai 2010, son assujettissement avec effet au 1<sup>er</sup> mai 2009 à la loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI) uniquement. Par lettre du 23 juillet 2010, elle a rappelé de manière détaillée à l'attention de l'assuré quelle était sa situation vis-à-vis de l'assurance sociale. Elle a notamment indiqué que, la décision d'affiliation du 26 juin 2009 étant devenue définitive et exécutoire, des cotisations AVS, AC et AF lui avaient été régulièrement facturées, sans qu'il ne s'en fut acquitté, et que la décision du 12 mai 2010, qui était également devenue définitive et exécutoire, avait créé une nouvelle affiliation, avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> mai 2009, uniquement pour l'assurance-chômage. Enfin, faisant suite à la demande de résiliation déposée par l'intéressé le 2 août 2010, l'intimée a rendu une décision le 3 août 2010, par laquelle elle a procédé à la radiation du recourant du rôle de ses

membres en sa qualité de salarié d'une entreprise non soumise à la LAVS en ce qui concerne uniquement l'assurance-chômage. Force est dès lors de constater que l'intéressé savait ou devait savoir que, suite à sa demande du 2 août 2010, il n'était plus couvert par les assurances sociales suisses en général et, partant, n'avait plus la possibilité de verser des cotisations volontaires. Quoi qu'il en soit, on relèvera encore qu'il existe à Genève la Mission permanente de la Suisse auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales qui renseigne les fonctionnaires internationaux, notamment en matière de sécurité sociale. Le site internet de la mission permanente contient d'ailleurs des explications détaillées sur les régimes des assurances AVS/AI/APG/AC, de l'assurance-maladie et des impôts applicables aux fonctionnaires suisses. Dans ces conditions, tant le grief de violation de l'obligation de renseigner que celui de violation de la protection de la bonne foi se révèlent mal fondés. c) Les autres moyens soulevés par le recourant ne sont pas davantage fondés que les précédents. En particulier, l'article 3 al. 3 let. a LAVS, invoqué par le recourant – aux termes duquel s'ont réputés avoir payé eux-mêmes des cotisations les conjoints sans activité lucrative d'assurés exerçant une activité lucrative, pour autant que leur conjoint ait versé des cotisations équivalant au moins au double de la cotisation minimale – ne saurait ici lui être d'aucun secours. En effet, cette situation doit être clairement distinguée de celle des personnes qui ne sont pas assurées en vertu de l'article 1a al. 2 LAVS (Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, no 196, p. 67), ce qui est – comme on vient de le voir – le cas de l'intéressé pour la période litigieuse.

#### **E. 6**

Les considérations qui précèdent conduisent à admettre très partiellement le recours, en ce sens que c'est à compter du 31 août 2010 qu'a pris effet la résiliation de la couverture d'assurance choisie et non à partir du 31 juillet 2010, comme retenu par l'intimée. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA par renvoi de l'art. 1 LAVS). Le recourant, en tant qu'il obtient gain de cause sur un point tout à fait accessoire du présent litige, n'a pas droit à une indemnité de dépens (art. 61 let. g a contrario LPGA).

#### **E. 29**

al. 1 Cst. féd., toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit jugée dans un délai raisonnable. Cette disposition consacre l'interdiction du déni de justice formel ainsi que le principe de la célérité, en prohibe le retard injustifié à statuer (arrêt du TF du 08.02.2012 [8C\_194/2011] cons. 3.2; Auer/Malinverni/Hottelier, Droit constitutionnel suisse, vol. II, Les droits fondamentaux, 2006, p. 570 ss, let. C).

Dans le cas du déni de justice formel, l'autorité judiciaire ou administrative compétente reste totalement inactive ou n'examine qu'incomplètement la demande. Autrement dit, commet un déni de justice formel l'autorité qui refuse expressément ou qui omet tacitement de prendre une décision alors qu'elle est tenue de statuer (Müller, in : Commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 29 mai 1874, 1996, ad art. 4 a Cst. féd., no 89). Refuser de statuer, c'est garder le silence sur une demande qui exige une décision. Il faut donc que l'intéressé ait formulé une demande et qu'il dispose d'un droit à ce qu'une décision soit prise (Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, in : Handbücher für die Anwaltspraxis, Tome X, 2008, p. 241, ch. 5.20).

Dans le cas du retard injustifié, l'autorité judiciaire ou administrative compétente rend sa décision dans un délai inadéquat (Message du Conseil fédéral relatif à une nouvelle Constitution fédérale du 20 novembre 1996, ad art. 25 du projet, FF 1997 I 183 ss). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF131 V 407cons. 1.1 et les références citées). Le caractère raisonnable du délai s'apprécie selon les circonstances particulières de la cause, eu égard en particulier à la complexité de l'affaire, au comportement du requérant et à celui des autorités compétentes, ainsi qu'à l'enjeu du litige pour l'intéressé (ATF135 I 265cons. 4.4, 130 I 312cons. 5.1).

Relevons encore qu'il n'y a pas de déni de justice formel ou de retard injustifié si l'autorité a statué sur ce qui était demandé, mais dans un sens qui déplaît au recourant (Corboz, Commentaire romand de la LTF, ad art. 94 LTF, no 6).

b) En l'occurrence, le recourant soutient que l'intimée n'aurait donné aucune réponse à ses demandes d'affiliation d'août 2010 et du 8 mars 2011, commettant ainsi un déni de justice. Au vu du dossier en main de la Cour de céans, force est de constater que le seul courrier adressé par l'intéressé à la CCNC en août 2010 est la requête datée du 2 août 2010, visant la résiliation de son affiliation avec effet au 1er août 2010. Or, la caisse y a répondu en date du 3 août 2010, en décidant de procéder ■ s'agissant uniquement de l'assurance-chômage ■ à la radiation du recourant du rôle de ses membres en sa qualité de salarié d'une entreprise non soumise à la LAVS. Quant à la demande d'affiliation datée du 8 mars 2011, adressée à la CCNC, cette dernière y a répondu par lettre du 5 septembre 2011, en indiquant à l'intéressé qu'elle ne pouvait y accéder, compte tenu du fait qu'il avait résilié la couverture d'assurance choisie en 2010 et qu'il ne pouvait dès lors plus être assuré jusqu'à la fin de son engagement auprès de l'OMPI. Suite à la requête d'inscription de l'assuré auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS du 12 juin 2011, visant à être assujéti à la LACI ■ dont le questionnaire d'affiliation y relatif est daté du 3 août 2012 et a été transmis à l'intimée, comme objet de sa compétence, le 15 août 2012 ■ et à une même demande adressée le 17 juillet 2012 à la CCGC ■ laquelle a renvoyé, en date du 24 juillet 2012, l'intéressé à la CCNC ■, cette dernière a rejeté la requête d'assujétissement par décision du 23 octobre 2012. Enfin, l'opposition formée le 28 octobre 2012 par le recourant a été rejetée par décision de l'intimée du 4 mars 2013. Dans ces conditions, on ne saurait faire grief à la CCNC d'avoir expressément refusé ou tacitement omis de prendre une décision à une demande formulée par l'intéressé, alors qu'elle était tenue de statuer. De même, au regard du déroulement de la procédure administrative exposé ci-avant, on ne peut reprocher à l'intimée ni un retard injustifié à statuer ni une violation du principe de la célérité.

4.a) Aux termes de l'article 1a al. 1 LAVS, sont assurés conformément à la LAVS les personnes physiques domiciliées en Suisse (let. a), les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative (let. b) et les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger au service de la Confédération ou d'organisation déterminées (let. c). Selon l'article 1a al. 2 LAVS, ne sont pas assurés les ressortissants étrangers qui bénéficient de privilèges et d'immunités, conformément aux règles du droit international public (let. a), les personnes affiliées à une institution officielle étrangère d'assurance-vieillesse et survivants si l'assujétissement à la LAVS constituait pour elles un cumul de charges trop lourdes (let. b), ainsi que les indépendants et les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations, lorsqu'ils ne remplissent les conditions énumérées à l'alinéa 1 de l'article 1a

LAVS que pour une période relativement courte. Ces dispositions en matière d'AVS sont applicables mutatis mutandis à l'obligation de cotiser en matière d'assurance-chômage (art.2 LACI).

b) Par le passé, les fonctionnaires de nationalité suisse au service d'organisations internationales établies en Suisse étaient affiliés obligatoirement aux assurances sociales suisses (AVS/AI/APG/AC). Ils avaient toutefois la possibilité, sous certaines conditions, d'en être exemptés. Dans l'arrêt ATF117 V 1, le Tribunal fédéral des assurances avait toutefois jugé que cette exemption ne s'étendait pas à l'assurance-chômage. A la suite de cet arrêt, les organisations internationales établies en Suisse ont fait connaître qu'elles ne pouvaient souscrire à une telle affiliation obligatoire à l'assurance-chômage. Elles ont invoqué la liberté et l'indépendance dont les organisations internationales et leurs fonctionnaires doivent jouir par rapport à l'Etat hôte, ainsi que le principe fondamental de l'égalité de traitement entre fonctionnaires. Elles se sont prévaluées, en outre, du statut particulier dont bénéficiaient les organisations internationales en vertu des accords de siège conclus avec le Conseil fédéral. Les parties concernées ont alors décidé de régler la question par le biais d'accords internationaux sous la forme d'échanges de lettres destinés à compléter les accords de siège existants. Sur proposition du Conseil fédéral, il a été décidé que ces accords régiraient également l'affiliation aux assurances sociales suisses des conjoints des fonctionnaires internationaux de nationalité suisse (sur ces questions, cf. ATF133 V 233,123 V 1 et les références citées).

c) S'agissant de l'OMPI, un échange de lettres a été signé entre la Confédération suisse et cette organisation les 26 octobre et 7 novembre 1994. Il a été approuvé par l'Assemblée fédérale le 4 mars 1996 (RS 0.192.122.232). Selon cet accord, les fonctionnaires de nationalité suisse de l'OMPI ne sont plus considérés par la Confédération suisse comme étant obligatoirement assurés à l'AVS/AI/APG/AC à partir du 1er janvier 1994, pour autant qu'ils soient affiliés à un système de prévoyance prévu par l'organisation précitée. Ils ont toutefois la possibilité d'adhérer, sur une base volontaire, soit à l'AVS/AI/APG/AC, soit à l'assurance-chômage uniquement, une telle affiliation individuelle n'entraînant aucune contribution financière obligatoire de la part de l'organisation. Les requêtes d'adhésion doivent être déposées auprès de la caisse de compensation du canton de domicile, dans un délai de trois mois à compter de l'affiliation à un système de prévoyance prévu par l'organisation. Les fonctionnaires déjà au service de l'organisation ont dû, quant à eux, présenter leur demande dans les six mois à dater de la réponse de l'OMPI à la lettre du Conseil fédéral du 26 octobre 1994. Cet accord prévoit en outre que les assurés peuvent résilier en tout temps la totalité de la couverture d'assurance choisie pour la fin du mois courant. Les assurés à l'AVS/AI/APG/AC peuvent cependant résilier seulement l'AVS/AI/APG et maintenir leur affiliation à l'assurance-chômage. La résiliation vaut pour toute la durée de l'engagement du fonctionnaire international au service de l'organisation.

Ces échanges de lettres, qui sont des accords de droit international (ATF133 V 233 cons. 3,4,123 V 1, p. 4 cons. 4), ont trouvé leur expression en droit interne aux articles 1a al. 4 let. b LAVS et 2a LACI, dont la nouvelle teneur, en vigueur depuis le 1er janvier 2008, vise à adapter la terminologie à la loi fédérale sur les Etats hôtes (LEH) et ne touche pas la portée matérielle de la disposition (FF20067603, spéc. p. 7666 s., cf. aussi FF 1999 4601, spéc. p. 4625 et 4630). Selon la première de ces dispositions, peuvent adhérer à l'assurance les membres du personnel de nationalité suisse d'un bénéficiaire institutionnel de privilèges,

d'immunités et de facilités visé à l'article 2 al. 1 LEH, qui ne sont pas obligatoirement assurés en Suisse en raison d'un accord conclu avec ledit bénéficiaire. Quant à la seconde, elle prévoit que ces mêmes membres du personnel, qui ne sont pas obligatoirement assurés en Suisse à l'assurance-vieillesse et survivants, peuvent payer des cotisations à l'assurance-chômage (cotisations volontaires).

5.a) En l'espèce, le recourant a été employé par l'OMPI sur la base de plusieurs contrats de travail spéciaux du 11 mai 2009 au 2 mai 2010, du 10 mai 2010 au 1er mai 2011 et du 9 mai 2011 au 30 mars 2012.

En tant que ressortissant suisse et conformément à l'échange de lettres susmentionné, l'intéressé n'était pas tenu de cotiser à l'AVS/AI/APG/AC, mais avait la possibilité de verser des cotisations volontaires aux assurances sociales suisses en général, ou à l'assurance-chômage seulement. Pour ce faire, il se devait de présenter, dans un délai de trois mois à compter de l'affiliation au système de prévoyance de l'organisation, une demande d'adhésion à la caisse de compensation du canton de domicile, soit à la CCNC. Tout comme le délai de six mois à dater de la réponse de l'OMPI à la lettre du Conseil fédéral du 26 octobre 1994, valant pour les fonctionnaires de nationalité suisse déjà au service de cette organisation, le délai précité de trois mois est impératif et ne saurait être prolongé par l'administration ni par le juge (ATF 123 V Icons. 5). A cet égard, les directives sur l'assujettissement aux assurances AVS et AI (DAA) précisent que l'observation des délais entraîne la perte du droit d'adhérer à l'AVS/AI/APG/AC ou à l'assurance-chômage (ch. 3060). Sans se prononcer sur la validité de ce genre de directives, destinées à assurer une application uniforme des dispositions légales par l'administration et qui, ne constituant pas des décisions, ne peuvent être attaquées en tant que telles, le juge en contrôle librement la constitutionnalité et la légalité à l'occasion de l'examen d'un cas concret. Il ne s'en écarte toutefois que dans la mesure où elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables, ce qui n'est pas le cas ici.

Le 11 mai 2009, le recourant a rempli à l'adresse de la CCNC un questionnaire d'affiliation pour les personnes dont l'employeur n'est pas soumis à cotisations, en indiquant exercer l'activité de gestionnaire de projets comptables au service de l'OMPI à compter du 11 mai 2009. Il a en cela fait usage de la faculté offerte par l'échange de lettres susdit d'adhérer, sur une base volontaire à l'AVS/AI/APG/AC. Par la suite, il a demandé à bénéficier, le 7 janvier 2010, de la possibilité qui lui était donnée de maintenir son affiliation à l'assurance-chômage seule et de résilier l'AVS/AI/APG, puis enfin le 2 août 2010, de celle de résilier la totalité de la couverture d'assurance choisie. Or, le fonctionnaire qui fait usage de cette dernière faculté n'est plus assuré dès le mois qui suit le dépôt de la requête et jusqu'à la fin de l'engagement auprès de l'organisation.

Cela dit, indépendamment de la question de savoir si l'assuré a été engagé par un contrat de durée indéterminée ou par trois contrats successifs de durée déterminée (11.05.2009 au 02.05.2010, du 10.05.2010 au 01.05.2011 et du 09.05.2011 au 30.03.2012) ■ comme le laisse penser l'article 7.17 du statut et règlement du personnel du bureau international de l'OMPI (qui peut être consulté sur Internet à l'adresse [http://www.wipo.int/export/sites/www/erecruitment/fr/pdf/staff\\_rules\\_part\\_a.pdf](http://www.wipo.int/export/sites/www/erecruitment/fr/pdf/staff_rules_part_a.pdf)) ■, force est de constater que le nouveau questionnaire rempli le 8 mars 2011 à l'adresse de la CCNC, de même que celui daté du 3 août 2012 à l'adresse de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, ne sont pas intervenus dans le délai de trois mois à compter de l'affiliation au système de prévoyance de l'organisation. Le recourant ne le prétend

d'ailleurs pas.

Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'intimée a considéré que l'intéressé n'était plus assuré jusqu'à fin mars 2012. En revanche, la résiliation intervenue le 2 août 2010 ne pouvait prendre effet que dès le mois qui a suivi le dépôt de la requête, soit dès le 1er septembre 2010 et non déjà en août 2010, comme retenu à tort par la CCNC.

b) Le recourant se prévaut de l'obligation de renseigner et de conseiller consacrée par l'art. 27 LPGA, ainsi que de la protection de la bonne foi. Il fait valoir que, lorsqu'il a résilié la couverture d'assurance le 2 août 2010, son attention aurait dû être attirée sur le fait qu'il ne serait plus assuré contre le risque de chômage en Suisse.

L'article 27 LPGA prévoit 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 (al. 1) et que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations (al. 2, 1re phrase). Le but visé à l'article 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. L'assureur doit ainsi rendre l'assuré attentif au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 et les références citées). 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 qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'article 9 Cst. féd. (ATF 131 V 472 cons. 5). D'après la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 cons. 6.1 et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante : que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 cons. 5).

En l'occurrence, suite à la demande par courriel du 21 avril 2010 de l'intéressé, la CCNC a prononcé, en date du 12 mai 2010, son assujettissement avec effet au 1er mai 2009 à la loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI) uniquement. Par lettre du 23 juillet 2010, elle a rappelé de manière détaillée à l'attention de l'assuré quelle était sa situation vis-à-vis de l'assurance sociale. Elle a notamment indiqué que, la décision d'affiliation du 26 juin 2009 étant devenue définitive et exécutoire, des cotisations AVS, AC et AF lui avaient été régulièrement facturées, sans qu'il ne s'en fut acquitté, et que la décision du 12 mai 2010, qui était également devenue définitive et exécutoire, avait créé une nouvelle affiliation, avec effet rétroactif au 1er mai 2009, uniquement pour l'assurance-chômage. Enfin, faisant suite à la demande de résiliation déposée par l'intéressé le 2 août 2010, l'intimée a rendu une

décision le 3 août 2010, par laquelle elle a procédé à la radiation du recourant du rôle de ses membres en sa qualité de salarié d'une entreprise non soumise à la LAVS en ce qui concerne uniquement l'assurance-chômage. Force est dès lors de constater que l'intéressé avait ou devait savoir que, suite à sa demande du 2 août 2010, il n'était plus couvert par les assurances sociales suisses en général et, partant, n'avait plus la possibilité de verser des cotisations volontaires. Quoi qu'il en soit, on relèvera encore qu'il existe à Genève la Mission permanente de la Suisse auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales qui renseigne les fonctionnaires internationaux, notamment en matière de sécurité sociale. Le site internet de la mission permanente contient d'ailleurs des explications détaillées sur les régimes des assurances AVS/AI/APG/AC, de l'assurance-maladie et des impôts applicables aux fonctionnaires suisses. Dans ces conditions, tant le grief de violation de l'obligation de renseigner que celui de violation de la protection de la bonne foi se révèlent mal fondés.

c) Les autres moyens soulevés par le recourant ne sont pas davantage fondés que les précédents. En particulier, l'article 3 al. 3 let. a LAVS, invoqué par le recourant ■ aux termes duquel sont réputés avoir payé eux-mêmes des cotisations les conjoints sans activité lucrative d'assurés exerçant une activité lucrative, pour autant que leur conjoint ait versé des cotisations équivalant au moins au double de la cotisation minimale ■ ne saurait ici lui être d'aucun secours. En effet, cette situation doit être clairement distinguée de celle des personnes qui ne sont pas assurées en vertu de l'article 1a al. 2 LAVS (Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, no 196, p. 67), ce qui est ■ comme on vient de le voir ■ le cas de l'intéressé pour la période litigieuse.

6. Les considérations qui précèdent conduisent à admettre très partiellement le recours, en ce sens que c'est à compter du 31 août 2010 qu'a pris effet la résiliation de la couverture d'assurance choisie et non à partir du 31 juillet 2010, comme retenu par l'intimée. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA par renvoi de l'art. 1 LAVS). Le recourant, en tant qu'il obtient gain de cause sur un point tout à fait accessoire du présent litige, n'a pas droit à une indemnité de dépens (art. 61 let g a contrario LPGA).

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Admet très partiellement le recours, en ce sens que la résiliation de la couverture d'assurance choisie a pris effet au 31 août 2010.

2. Rejette le recours au surplus.

3. Statue sans frais.

4. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 13 novembre 2013

1 Sont assurés conformément à la présente loi:

a.2

les personnes physiques domiciliées en Suisse;

b.

les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative;

c.3

les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger:

1.

au service de la Confédération,

2.

au service d'organisations internationales avec lesquelles le Conseil fédéral a conclu un accord de siège et qui sont considérées comme employeurs au sens de l'art. 12,

3.

au service d'organisations d'entraide privées soutenues de manière substantielle par la Confédération en vertu de l'art. 11 de la loi fédérale du 19 mars 1976 sur la coopération au développement et l'aide humanitaire internationales<sup>4</sup>.

1bisLe Conseil fédéral règle les modalités en ce qui concerne l'al. 1, let. c.5

2Ne sont pas assurés:

a.6

les ressortissants étrangers qui bénéficient de privilèges et d'immunités, conformément aux règles du droit international public;

b.

les personnes affiliées à une institution officielle étrangère d'assurance-vieillesse et survivants si l'assujettissement à la présente loi constituait pour elles un cumul de charges trop lourdes;

c.7

les indépendants et les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations, lorsqu'ils ne remplissent les conditions énumérées à l'al. 1 que pour une période relativement courte; le Conseil fédéral règle les modalités.

3Peuvent rester assurés:

a.

les personnes qui travaillent à l'étranger pour le compte d'un employeur dont le siège est en Suisse et qui sont rémunérées par lui, pour autant qu'il y consente;

b.

les étudiants sans activité lucrative qui quittent leur domicile en Suisse pour effectuer leur formation à l'étranger, jusqu'au 31 décembre de l'année où ils ont 30 ans.<sup>8</sup>

4Peuvent adhérer à l'assurance:

a.

les personnes domiciliées en Suisse qui ne sont pas assurées en raison d'une convention internationale;

b.9

les membres du personnel de nationalité suisse d'un bénéficiaire institutionnel de privilèges, d'immunités et de facilités visé à l'art. 2, al. 1, de la loi du 22 juin 2007 sur l'Etat hôte<sup>10</sup>, qui ne sont pas obligatoirement assurés en Suisse en raison d'un accord conclu avec ledit bénéficiaire;

c.

les conjoints sans activité lucrative, domiciliés à l'étranger, de personnes qui exercent une activité lucrative et qui sont assurées en vertu de l'al. 1, let. c, ou al. 3, let. a, ou en vertu d'une convention internationale.<sup>11</sup>

<sup>5</sup>Le Conseil fédéral précise les conditions permettant de rester assuré en vertu de l'al. 3 et d'y adhérer en vertu de l'al. 4; il fixe les modalités de résiliation et d'exclusion.<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Anciennement art. 1.<sup>2</sup>Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10<sup>e</sup>révision AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup>janv. 1997 (RO19962466; FF1990II 1). Selon cette disp., les tit. marginaux ont été remplacés par des tit. médians.<sup>3</sup>Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup>janv. 2001

(RO20002677; FF19994601).<sup>4</sup>RS974.<sup>5</sup>Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup>janv. 2001 (RO20002677; FF19994601).<sup>6</sup>Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10<sup>e</sup>révision AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup>janv. 1997

(RO19962466; FF1990II 1).<sup>7</sup>Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 juin 2011 (Amélioration de la mise en oeuvre), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup>janv. 2012

(RO20114745; FF2011519).<sup>8</sup>Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10<sup>e</sup>révision AVS; RO19962466; FF1990II 1). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup>janv. 2001 (RO20002677; FF19994601).<sup>9</sup>Nouvelle teneur selon le

ch. II 10 de l'annexe à la LF du 22 juin 2007 sur l'Etat hôte, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup>janv.

2008 (RO20076637; FF20067603).<sup>10</sup>RS192.<sup>11</sup>Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10<sup>e</sup>révision AVS; RO19962466; FF1990II 1). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup>janv. 2003

(RO20023453; FF2002763).<sup>12</sup>Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup>janv. 2001 (RO20002677; FF19994601).

1 Est tenu de payer des cotisations de l'assurance-chômage (assurance):

a.1

le travailleur (art. 10 LPG A<sup>2</sup>) qui est assuré en vertu de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)<sup>3</sup> et qui doit payer des cotisations sur le revenu d'une activité salariée en vertu de cette loi;

b.

l'employeur (art. 11 LPG A) qui doit payer des cotisations en vertu de l'art. 12 LAVS.<sup>4</sup>

2 Sont dispensés de payer des cotisations:

a.

...<sup>5</sup>

b.6

les membres de la famille de l'exploitant qui travaillent dans l'exploitation agricole, au sens de l'art. 1a, al. 2, let. a et b, de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales

dans l'agriculture<sup>7</sup> et qui sont assimilés à des agriculteurs indépendants.

c.8

les travailleurs, à partir de la fin du mois au cours duquel ils atteignent l'âge de la retraite fixé à l'art. 21 LAVS;

d.9

les employeurs, pour les salaires versés aux personnes mentionnées aux let. b et c;

e.10

les chômeurs pour les indemnités selon l'art. 22a, al. 1, ainsi que les caisses de chômage pour la part de l'employeur correspondante<sup>11</sup>;

f.12

les personnes assurées en vertu de l'art. 2 LAVS.

1 Nouvelle teneur selon le ch. 7 de l'annexe à la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en oeuvre), en vigueur depuis le 1er janv. 2012 (RO20114745; FF2011519). 2 RS830.13 RS831.104 Nouvelle teneur selon le ch. 16 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1er janv. 2003 (RO20023371; FF1991II 181 888, 1994V 897, 19994168). 5 Abrogée par le ch. 7 de l'annexe à la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en oeuvre), avec effet au 1er janv. 2012 (RO20114745; FF2011519). 6 Nouvelle teneur selon le ch. 16 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1er janv. 2003 (RO20023371; FF1991II 181 888, 1994V 897, 19994168). 7 RS836.18 Nouvelle teneur selon le ch. 7 de l'annexe à la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en oeuvre), en vigueur depuis le 1er janv. 2012 (RO20114745; FF2011519). 9 Nouvelle teneur selon le ch. 7 de l'annexe à la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en oeuvre), en vigueur depuis le 1er janv. 2012 (RO20114745; FF2011519). 10 Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 23 juin 1995, en vigueur depuis le 1er janv. 1996 (RO1996273; FF1994I 340). 11 Rectification du renvoi par la Commission de rédaction de l'Ass. féd. (art. 33 LREC; RO19741051). 12 Introduite par le ch. 7 de l'annexe à la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en oeuvre), en vigueur depuis le 1er janv. 2012 (RO20114745; FF2011519).

Les membres du personnel de nationalité suisse d'un bénéficiaire institutionnel de privilèges, d'immunités et de facilités visé à l'art. 2, al. 1, de la loi du 22 juin 2007 sur l'Etat hôte<sup>2</sup> qui ne sont pas obligatoirement assurés en Suisse à l'assurance-vieillesse et survivants en raison d'un accord conclu avec ledit bénéficiaire peuvent payer des cotisations.

1 Introduit par le ch. 2 de l'annexe à la LF du 23 juin 2000 (RO20002681; FF19994601). Nouvelle teneur selon le ch. II 13 de l'annexe à la loi du 22 juin 2007 sur l'Etat hôte, en vigueur depuis le 1er janv. 2008 (RO20076637; FF20067603). 2 RS192.12

1 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.

2 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. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception

d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses.

3Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard.

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