

## VD\_FINDINFO AVS 40/14 - 4/2015 vom 16. Februar 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-02-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AVS\\_40\\_14\\_-\\_4\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AVS_40_14_-_4_2015)

FR: VD\_FINDINFO AVS 40/14 - 4/2015 du 16 février 2015

IT: VD\_FINDINFO AVS 40/14 - 4/2015 del 16 febbraio 2015

### Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS, ASSURANCE OBLIGATOIRE, DÉCISION DE COTISATIONS | 1a LAVS, 11 LAVS

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 16.02.2015 AVS 40/14 - 4/2015

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS, ASSURANCE OBLIGATOIRE, DÉCISION DE COTISATIONS | 1a LAVS, 11 LAVS

TRIBUNAL CANTONAL AVS 40/14 - 4/2015 ZC14.032088 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 16 février

2015 \_\_\_\_\_ Présidence de Mme Pasche , juge unique Greffière

: Mme Simonin \*\*\*\*\* Cause pendante entre : K. \_\_\_\_\_ , à Lausanne, recourant, et Agence d'assurances sociales, Caisse AVS [...], à Lausanne, intimée. \_\_\_\_\_

Art. 1 a al. 1, 2 let. b et 4 let b, 6, 11 LAVS E n f a i t : A. K. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a été engagé du 2 juillet au 31 décembre 2007 comme consultant par le R. \_\_\_\_\_ (ci-après : R. \_\_\_\_\_), pour une rémunération totale de 36'120 dollars (cf.

« consultancy contract » du 9 juillet 2007). Le chiffre 1 des conditions générales du contrat de l'assuré prévoyait ce qui suit : « 1. Service-incurred death, injury or illness Consultants who are authorised to travel at R. \_\_\_\_\_ expense or who are required under the contract to perform their services at R. \_\_\_\_\_ Office, or their dependents as appropriate, shall be entitled, in the event of death, injury or illness attributable to the performance of services on behalf of R. \_\_\_\_\_ while in travel status or while working in an office of the organisation on official R. \_\_\_\_\_ business, to compensation equivalent to the compensation which would be payable under Appendix D to the Staff Rules to a staff member at step V of the P-4 level of the professional category ». Le 8 août 2007, l'assuré a écrit un courriel à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD) en ces termes : « Je travaille depuis peu au R. \_\_\_\_\_, à [...], comme consultant. Mon contrat prévoit que je suis responsable pour ma couverture en ce qui concerne toute forme d'assurance personnelle. Je ne suis pas considéré comme un fonctionnaire international et pars du principe que je suis un indépendant. J'aurais besoin d'une attestation de votre caisse confirmant ce statut afin de m'assurer auprès de la Fondation [...]. [...] ». Le 31 août 2007, la CCVD a répondu à l'assuré qu'elle transmettait sa demande à l'Agence d'assurances sociales de [...], Caisse AVS [...] (ci-après : l'agence ou l'intimée) comme objet de sa compétence. Le 10 octobre 2007, l'assuré a complété, à la demande de l'agence, un questionnaire d'affiliation pour les personnes exerçant une activité salariée pour une maison étrangère au sens de l'art. 6 LAVS. Il y a précisé que toutes les charges sociales étaient à sa charge. Par courrier du 8 octobre 2007, l'agence a informé l'assuré qu'elle avait procédé à son affiliation, dès le 1 er juillet 2007, dans la catégorie des personnes salariées d'une

maison établie à l'étranger et lui a fait parvenir des décisions pour ses cotisations personnelles, précisant que celles-ci étaient calculées de manière provisoire, ainsi qu'une facture concernant les cotisations dues. Elle a encore précisé que dès qu'elle serait en possession des éléments que l'autorité fiscale devait lui communiquer, elle lui enverrait la décision de taxation définitive et le cas échéant un décompte rectificatif. Dans l'intervalle, l'agence invitait l'assuré à lui faire part de tout changement important de revenu afin d'éviter un trop grand réajustement des cotisations et d'éventuels intérêts moratoires. Le 1<sup>er</sup> mars 2008, l'assuré a informé l'agence qu'il était au bénéfice d'un nouveau contrat et d'un nouveau salaire et a en conséquence prié l'agence de procéder à un nouveau calcul de son salaire déterminant et de ses cotisations AVS. Il a transmis à l'agence un contrat du 17 janvier 2008 (intitulé « letter of appointment ») conclu avec R. \_\_\_\_\_, valable du 2 janvier au 1<sup>er</sup> février 2008 et prévoyant une rémunération brute de 97'242 fr. par an et nette de 73'497 fr. par an, ainsi qu'un second contrat daté du 26 février 2008 pour la période du 2 février au 20 avril 2008, prévoyant la même rémunération. Le 15 octobre 2008, l'assuré a répondu ce qui suit à un courrier du 15 septembre 2008 de l'agence : « (...) Depuis le 16 juin 2008, je suis employé par [...], et je paie à ce titre des cotisations AVS. Mon statut n'est donc plus « personne salariée d'une maison non soumise à cotisation » étant donné que mon contrat au R. \_\_\_\_\_, à [...], est échu au 20 avril 2008. Je me permets donc de vous renvoyer votre dernière facture. (...) ». L'assuré a joint à ce dernier courrier une facture de cotisations AVS/AI/APG et AC d'un montant de 2'477 fr. 40 établie par l'agence communale pour la période du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2008. Le 12 septembre 2012, l'agence a rendu la décision définitive de cotisations personnelles AVS/AI/APG et AC de l'assuré, pour la période du 1<sup>er</sup> juillet au 31 décembre 2007, due en tant que personne salariée dont l'employeur n'est pas soumis à cotisations. L'agence a fixé le revenu déterminant à 43'900 fr. et a établi le décompte suivant : Cotisations dues 01.07.2007 – 31.12.2007 Pour la période Montant déjà facturé Cotisations AVS/AI/APG – personnelles (7.551%) CHF 3'314.40 CHF 3'314.40 Cotisations AC-PERS (2%) CHF 878.10 CHF 878.10 AF – Art. 6 LAVS (2%) CHF 878.10 CHF 878.10 Total CHF 5'070.60 CHF 5'070.60 Différence CHF 00 Le 21 novembre 2012, l'agence a rendu la décision définitive de cotisations personnelles AVS/AI/APG et AC de l'assuré, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 30 avril 2008, due en tant que personne salariée dont l'employeur n'est pas soumis à cotisations. L'agence a fixé le revenu déterminant à 23'100 fr. et établi le décompte suivant : Cotisations dues 01.01.2008 – 30.04.2008 Pour la période Montant déjà facturé Cotisations AVS/AI/APG – personnelles (5.481%) CHF 1'266.00 CHF 1'336.80 Cotisations AC-PERS (2%) CHF 462.00 CHF 488.00 AF – Art. 6 LAVS (2%) CHF 462.00 CHF 488.00 Total CHF 2'190.00 CHF 2'312.80 Différence CHF -122.80 Le 1<sup>er</sup> octobre 2012, l'assuré s'est opposé à la décision du 12 septembre 2012, concluant principalement à l'annulation de la décision au motif qu'il n'était pas assuré à l'AVS pour la période du 1<sup>er</sup> juillet au 31 décembre 2007 et qu'il n'était dès lors pas débiteur des cotisations, respectivement au motif que son affiliation n'étant pas obligatoire, il en demandait la résiliation. Subsidiairement, il a conclu à la remise des cotisations, plus subsidiairement à une réduction équitable des cotisations et encore plus subsidiairement à l'octroi d'un sursis au paiement des cotisations au sens de l'art. 34 b RAVS. A l'appui de sa conclusion principale, l'assuré a fait valoir que son contrat de travail avec R. \_\_\_\_\_ portant sur la période de juillet à décembre 2007 prévoyait l'application de [...] de l'Organisation P. \_\_\_\_\_ en matière de protection sociale, laquelle prévoyait une couverture décès et invalidité largement identique au système de l'AVS. Il a invoqué l'application de l'art. 1 a

al. 4 let. b LAVS, et faisant valoir que son affiliation n'étant pas obligatoire, il a demandé la résiliation de son assurance. Il a exposé que dans la mesure où la Suisse avait conclu un accord de siège avec P.\_\_\_\_\_, les fonctionnaires internationaux de nationalité suisse n'étaient pas assurés à l'AVS/AI/APG et l'assurance-chômage. Il a également invoqué l'application de l'art. 1 a al. 2 let. b LAVS, faisant valoir que le paiement des cotisations représenterait une charge trop lourde, car il avait acheté un bien immobilier en mai 2012, et se trouvait confronté à des frais très importants en lien avec cet achat. A l'appui de sa conclusion subsidiaire, l'opposant s'est prévalu des art. 11 al. 2 LAVS et 40 RAVS, arguant que cinq années s'étaient écoulées depuis la décision provisoire de cotisations personnelles du 8 octobre 2007, ce qui avait pu lui laisser croire que les cotisations arriérées n'étaient pas dues. A l'appui de sa conclusion plus subsidiaire, il a requis l'application de l'art. 11 al. 1 LAVS pour motifs financiers. Par courrier du 19 février 2013, l'agence lui a répondu que seule l'adhésion à la Caisse commune des pensions du personnel P.\_\_\_\_\_ permettait une dispense d'assujettissement à l'AVS et lui a demandé de lui faire parvenir une attestation d'adhésion à cette institution, faute de quoi il serait procédé à l'examen de son dossier au sens de ses conclusions subsidiaires. Le 27 mars 2014, l'assuré a transmis à l'agence un courriel que lui avait adressé la Caisse commune des pensions du personnel P.\_\_\_\_\_, lequel était rédigé en ces termes : « Nous sommes au regret de vous informer que, en tant que consultant, vous n'avez pas contribué dans notre fond de pension ». L'assuré a déclaré que malgré cela, il maintenait l'ensemble des conclusions contenues dans son opposition. Le 25 avril 2014, l'assuré a transmis à l'agence une attestation du 1<sup>er</sup> avril 2014 établie par le R.\_\_\_\_\_ selon laquelle il avait été employé comme consultant par l'organisation de juillet 2007 à avril 2008 et était à cet titre couvert par [...] de P.\_\_\_\_\_ Par décision sur opposition du 18 juillet 2014, l'agence a rejeté l'opposition de l'assuré. La décision était basée sur les motifs suivants : « (...) Commentaires : Dans votre situation de consultant auprès de P.\_\_\_\_\_, vous n'avez pas contribué au fonds de pensions P.\_\_\_\_\_, contribution réservée aux fonctionnaires internationaux et qui pourrait ouvrir la possibilité d'un examen éventuel de cumul de charge trop lourde pour adhésion simultanée à deux systèmes de retraite. Il s'ensuit que vos demandes visant à être libéré de l'assujettissement à l'AVS suisse ne peuvent pas aboutir, les très rares possibilités d'échapper à un tel assujettissement n'étant en rien satisfaites. Accessoirement et s'agissant d'obtenir une réduction des cotisations en raison des charges financières qui sont les vôtres, notamment en raison de l'acquisition d'un bien immobilier, vous devez savoir que les conditions d'octroi d'une telle réduction sont extrêmement restrictives. De plus, les cotisations ayant été acquittées, elles ne peuvent plus être réduites. Pour la bonne règle, nous précisons encore que vos cotisations ont encore été adaptées postérieurement à la décision ici querellée et que votre situation est aujourd'hui régularisée. (...) ». B. Par acte du 7 août 2014, K.\_\_\_\_\_ a formé recours contre la décision sur opposition du 18 juillet 2014 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation, respectivement à sa réforme ou au renvoi de la cause à l'agence pour nouvelle décision. Il fait d'abord valoir que son droit d'être entendu a été violé vu le défaut de motivation de la décision sur opposition, l'intimée n'ayant en particulier pas motivé son refus d'appliquer en sa faveur l'art. 1 a al. 4 let. b LAVS, ni l'art. 3 al. 1 let. h LEH, et ne s'étant prononcée ni sur l'art. 11 al. 2 LAVS, ni sur l'art. 34 b RAVS. S'agissant du refus de l'intimée de lui accorder une réduction des cotisations, il fait valoir que l'argument donné par l'agence, selon lequel les conditions d'octroi d'une telle réduction sont extrêmement restrictives, ne lui permettent pas de comprendre comment les règles légales pertinentes ont

été appliquées à sa situation. Il fait ainsi valoir que dans la mesure où il ne lui est pas possible de saisir le fondement essentiel retenu à l'appui de la décision litigieuse, il convient de l'annuler pour déni de justice formel et violation du droit d'être entendu. Le recourant argue encore que comme il a été soumis, pendant la période litigieuse, à [...] de P. \_\_\_\_\_, il était assimilé à un fonctionnaire international et bénéficiait d'une couverture décès et invalidité largement identique au système de l'AVS. En se référant au § 3.5.1 de la Directive de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) sur l'assujettissement à l'AVS et à l'AI, il fait valoir que son affiliation à l'AVS était facultative au sens de l'art. 1 a al. 4 let. b LAVS et de l'art. 3 al. 1 let. h de la LEH, et demande en conséquence la résiliation de l'assurance. Il invoque encore l'application de l'art. 1 a al. 2 let. b LAVS, au motif que le paiement des cotisations représenterait une charge trop lourde, vu sa situation financière actuelle ; il explique à cet égard qu'il se trouve confronté à des frais très importants en lien avec l'achat d'un bien immobilier en mai 2012 (paiement d'intérêts hypothécaires, factures de maîtres d'état, mazout, assurance-vie, etc.). Pour les mêmes motifs financiers et à titre subsidiaire, il demande une réduction équitable de ses cotisations. Il demande également une remise de ses cotisations, se prévalant du fait que dans la mesure où cinq années se sont écoulées depuis la première décision provisoire de cotisations, il pouvait croire que les cotisations arriérées n'étaient pas dues. Enfin et à titre subsidiaire, il demande qu'un sursis au paiement des cotisations au sens de l'art. 34 b RAVS lui soit accordé. Dans sa réponse du 15 septembre 2014, l'intimée a exposé que les cotisations personnelles AVS dues pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2007 au 30 avril 2008 « ont été facturées à l'intéressé qui les a intégralement payées ». Elle a précisé que dans la mesure où le statut de consultant de l'assuré le plaçait dans une situation de salarié d'employeur non soumis à cotisations au sens de l'art. 6 LAVS, c'était à ce titre que les cotisations lui avaient été facturées. Par ailleurs, l'intimée a précisé ce qui suit : « le point essentiel déterminant la possibilité d'exemption d'un employé suisse d'une organisation internationale est bel et bien le système d'adhésion au système de prévoyance de dite organisation ce qui n'était pas le cas de l'assuré qui exerçait alors un mandat de consultant, sans avoir le statut de fonctionnaire, comme le relevait l'intéressé lui-même et comme le confirmait également l'organisation. Certes, Monsieur K. \_\_\_\_\_ était alors assuré pour divers risques liés à l'exercice de son activité, sans toutefois bénéficier d'une adhésion au système de prévoyance ». Enfin s'agissant du refus d'entrer en matière sur une réduction ou remise de cotisations, l'intimée a fait valoir que si le recourant devait se prévaloir d'une ruine financière, il ne devrait pas avoir déjà payé les cotisations en cause qui ne sont plus de nature à péjorer sa situation financière actuelle. Le 3 octobre 2014, l'intimée a produit un courrier du 1<sup>er</sup> octobre 2014 qu'elle a adressé à l'assuré, dans lequel elle lui précisait suite à une demande de clarification de la part de celui-ci (du 26 septembre 2014), que toutes les cotisations dues selon ses décisions des 12 septembre 2012 et 21 novembre 2012 avaient été intégralement payées. Dans sa réplique du 8 octobre 2014, le recourant a maintenu ses conclusions et s'est référé par ailleurs à l'ATF 133 V 233. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales) s'appliquent à l'AVS réglée dans la première partie (art. 1 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 57, 58 LPGA ; art. 56 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'espèce, déposé en temps utile devant le Tribunal compétent (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD

[loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable en la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond. c) La valeur litigieuse étant manifestement inférieure à 30'000 francs, la présente cause relève de la compétence du juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par la décision dont est recours ; de surcroît dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53). b) En l'occurrence, le litige porte sur le point de savoir si le recourant était obligatoirement assuré au sens de la LAVS, respectivement tenu de verser des cotisations personnelles AVS/AI/APG et AC pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2007 au 31 décembre 2007. Il n'y a pas lieu d'étendre l'objet du litige à la période du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 30 avril 2008 comme semble le laisser entendre l'intimée dans son mémoire de réponse du 15 septembre 2014. En effet, tant la décision du 12 septembre 2012, à laquelle le recourant s'est opposé, que la décision sur opposition du 18 juillet 2014 – dans laquelle l'agence se réfère uniquement à sa décision du 12 septembre 2012, mentionnent expressément qu'elles concernent la période du 1<sup>er</sup> juillet au 31 décembre 2007. De plus, vu les pièces du dossier versé par l'intimée, l'assuré ne s'est pas opposé à la décision du 21 novembre 2012 portant sur les cotisations dues pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 30 avril 2008. Enfin, dans son acte de recours, l'intéressé déclare clairement recourir contre la décision sur opposition du 18 juillet 2014 et conclut à ce qu'il soit reconnu qu'il n'est pas assuré à l'AVS « pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2007 au 31 décembre 2007 ». Cela étant, on peut s'interroger sur le point de savoir si l'obligation de verser des cotisations pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2007 au 31 décembre 2007 est encore litigieuse, dès lors que le recourant ne conteste pas avoir intégralement payé les cotisations réclamées par l'intimée, comme cela ressort du reste de l'extrait de compte AVS de l'assuré du 11 septembre 2014 figurant au dossier. Néanmoins, vu les termes de l'écriture du recourant du 8 octobre 2014, il convient de statuer sur cette question. Le recourant soulève de plus divers griefs en lien avec le droit d'être entendu, en particulier l'obligation pour les autorités de motiver leurs décisions. 3. a) En vertu de l'art. 52 al. 2 LPGA, les décisions sur oppositions doivent être motivées. L'obligation pour les autorités de motiver leurs décisions a été déduite par la jurisprudence du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), afin que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, le juge, respectivement l'administration, doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1 et les arrêts cités). S'agissant d'une garantie de caractère formel, la violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (TF I 68/2007 du 11 janvier 2008 consid. 2 et les

références). Toutefois, selon la jurisprudence, une telle violation est réparée – à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – lorsque la partie lésée a eu la possibilité de s'exprimer devant une autorité jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa p. 437 ; TF I 904/2006 du 19 mars 2007 consid. 4.3 et les références). b) En vertu de l'art. 1 a al. 1 LAVS, sont obligatoirement assurées conformément à la LAVS, les personnes physiques domiciliées en Suisse (let. a) et les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative (let. b), notamment. Les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative (art. 3 al. 1 LAVS). Selon l'art. 6 al. 1 LAVS, dans sa version en vigueur en 2007, les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont égales à 7,8 % du salaire déterminant. Pour calculer la cotisation, celui-ci est arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. Si le salaire déterminant est inférieur à 48'300 fr. par an, le taux de cotisation est ramené jusqu'à 4,2%, selon un barème dégressif établi par le Conseil fédéral (Sur l'assujettissement et l'obligation de payer des cotisations AI/APG et AC, cf. art. 1b et 2 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20], art. 27 LAPG [loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité ; RS 834.1], art. 2 LACI [loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0]). L'art. 1 a al. 2 let. b LAVS prévoit que ne sont en revanche pas assurées 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. Selon la jurisprudence, l'exemption d'assurance au sens de cette disposition implique, en quelque sorte, la substitution d'une assurance à une autre et, pour qu'on puisse admettre l'existence d'un cumul de charges trop lourdes, il faut que les deux assurances aient le même objet. Car l'intention du législateur était d'éviter à l'assuré, non seulement de devoir supporter des contributions disproportionnées à ses ressources, mais aussi une double assurance (ATF 117 V 1 consid. 4a et les références). Selon l'art. 1 a al. 4 let. b LAVS, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, peuvent adhérer à l'assurance les personnes qui ne sont pas assurées en raison d'un échange de lettres conclu avec une organisation internationale concernant le statut des fonctionnaires internationaux de nationalité suisse à l'égard des assurances sociales suisses. S'agissant de P.\_\_\_\_\_, un échange de lettres a été signé entre la Confédération suisse et cette organisation les 26 octobre et 19 décembre 1994 (RS 0.192.120.111). Selon cet accord, les fonctionnaires de nationalité suisse de P.\_\_\_\_\_ ne sont plus considérés par la Confédération suisse comme étant obligatoirement assurés à l'AVS/AI/APG/AC à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1994, pour autant qu'ils soient affiliés à un système de prévoyance prévu par cette organisation. Ils ont toutefois la possibilité d'adhérer, sur une base volontaire, à l'AVS/AI/APG/AC. Une telle affiliation individuelle n'entraîne toutefois aucune contribution financière obligatoire de la part de l'organisation (ATF 133 V 233 consid. 3.3 ; voir également les Directives de l'OFAS sur l'assujettissement aux assurances AVS et AI (DAA), état au 1<sup>er</sup> janvier 2007, ch. 3038 et 3037). c) Dans un premier moyen, le recourant soutient qu'il n'était pas assuré à titre obligatoire à l'AVS pendant la période litigieuse, mais seulement à titre facultatif au sens de l'art. 1 a al. 4 let. b LAVS et demande en conséquence la résiliation de la couverture d'assurance. Il invoque également l'application de l'art. 1 a al. 2 let. b LAVS. Or, en l'occurrence, le recourant n'avait pas le statut d'un fonctionnaire de P.\_\_\_\_\_ durant la période litigieuse, mais celui de consultant, ainsi que cela ressort du contrat du 9 juillet 2007 signé avec R.\_\_\_\_\_, expressément intitulé « consultancy contract ». Les

conditions générales de ce dernier contrat prévoyaient certes à leur chiffre 1 une couverture des risques décès et invalidité équivalente à celle prévue par [...] de P. \_\_\_\_\_. Toutefois, cette couverture était limitée à la survenance des risques décès, invalidité ou maladie en lien avec son travail pour R. \_\_\_\_\_ ou en cas de voyage autorisé par R. \_\_\_\_\_ (cf. le chiffre 1 des conditions générales, précité). Contrairement à ce que soutient le recourant, une telle couverture ne saurait être considérée comme équivalente à celle prévue par le système de l'AVS/AI/APG et AC. En effet, ce dernier système prévoit notamment et non seulement un système de rente de vieillesse (cf. art. 21 ss LAVS), mais encore une couverture des risques décès et invalidité qui n'est pas limitée à ceux survenant dans le cadre professionnel. De plus, la Caisse commune des pensions du personnel P. \_\_\_\_\_ a attesté le 27 mars 2014 qu'en tant que consultant, le recourant n'avait pas contribué à son fond de pension ; le recourant ne le conteste d'ailleurs pas. Dès lors, l'on ne peut suivre le recourant lorsqu'il soutient qu'il n'était pas assuré obligatoirement à l'AVS/AI/APG et AC durant la période litigieuse, mais qu'il avait adhéré facultativement à l'assurance au sens de l'art. 1 a al. 4 let. b LAVS. On ne saurait par conséquent admettre la résiliation de la couverture d'assurance sur la base de cette disposition. Si l'on doit admettre que l'intimée n'a pas clairement motivé son refus d'appliquer l'art. 1 a al. 4 let. b LAVS à la situation de K. \_\_\_\_\_ dans la décision sur opposition du 12 septembre 2012, il y a lieu néanmoins de considérer qu'un tel défaut de motivation – lequel n'apparaît pas être d'une gravité particulière – a pu être réparé devant la présente juridiction qui jouit d'un plein pouvoir d'examen, sans qu'une violation du droit d'être entendu du recourant ne puisse être retenue. Par ailleurs, le recourant demande à être exempté d'assurance AVS/AI/APG et AC pour cumul de charges trop lourdes au sens de l'art. 1 a al. 2 let. b LAVS. Or, ainsi que l'a retenu l'intimée, l'examen d'un cumul de charges trop lourdes au sens de cette disposition n'entre pas en ligne de compte. En effet, comme cela a déjà été constaté ci-dessus, la protection contre les risques décès et invalidité prévue par le chiffre 1 des conditions générales du « consultancy contract » ne peut pas être assimilée à une « institution officielle étrangère d'assurance-vieillesse et survivants », vu la couverture limitée de la première par rapport au système AVS/AI/APG et AC. On ne peut par conséquent pas considérer que les deux systèmes aient le même objet (cf. ATF 117 V 1 consid. 4a précité).

4. Dans un moyen subsidiaire, le recourant conclut à l'octroi d'une réduction équitable, respectivement à une remise des cotisations litigieuses. a) Selon l'art. 11 al. 1 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 minimale. En vertu de l'art. 11 al. 2 LAVS, le paiement de la cotisation minimale qui mettrait une personne obligatoirement assurée dans une situation intolérable peut être remis, sur demande motivée, et après consultation d'une autorité désignée par le canton de domicile. Le canton de domicile versera la cotisation minimale pour ces assurés. Les cantons peuvent faire participer les communes de domicile au paiement de ces cotisations. Selon les Directives de l'OFAS sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative (DIN) dans l'AVS, AI et APG, la remise des cotisations ne peut être envisagée que si l'assuré est uniquement redevable de la cotisation minimum annuelle (chiffre 3070). Selon la jurisprudence, pour établir s'il y a un état de gêne, il faut se fonder sur la situation économique dans son ensemble et non pas uniquement sur le revenu de l'activité lucrative. La condition de la charge trop lourde est remplie lorsque le paiement de la cotisation entière mettrait le

débiteur dans l'impossibilité de couvrir ses besoins ainsi que ceux de sa famille, c'est-à-dire lorsqu'il porterait atteinte au minimum vital au sens de la LP. La dette de cotisations dont la réduction est demandée n'est pas prise en considération pour la détermination des besoins vitaux de l'assuré et il en va de même des dettes fiscales. Les intérêts passifs ne sont pas non plus déductibles, sauf s'il s'agit d'intérêts hypothécaires en relation avec le logement du débiteur ou d'autres besoins vitaux de celui-ci. Les revenus et la fortune du conjoint doivent, d'une part, être pris en considération le cas échéant (ATF 120 V 271 consid. 5a). Quant au moment déterminant pour juger s'il y a situation intolérable, il faut se fonder sur la situation économique du débiteur telle qu'elle se présente au moment où celui-ci devrait s'acquitter de sa dette. Ce moment est celui où la décision sur la demande de réduction est passée en force et, par conséquent, éventuellement celui où l'autorité cantonale de recours statue sur la question d'une telle réduction (ATF 120 V 271 consid. 5a ; cf. également TFA H 164/99 du 6 janvier 2000 consid. 3). Le chiffre 3048 des DIN précise que les cotisations payées sans réserve ne peuvent plus être réduites, c'est-à-dire qu'une demande de réduction ne peut porter que sur des dettes de cotisations qui n'ont pas été payées. Pour les assurés exerçant une activité indépendante et ceux n'exerçant aucune activité lucrative, de même que pour les travailleurs dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser, les cotisations personnelles arriérées ne peuvent être diminuées que par la voie de la réduction selon l'art. 11 al. 1 LAVS. Quant à l'art. 40 al. 1 RAVS auquel le recourant paraît se référer dans son acte de recours (cette disposition prévoit que celui qui pouvait croire de bonne foi qu'il ne devait pas les cotisations réclamées en sera exonéré pour le tout ou en partie lorsque le paiement de ces cotisations lui imposerait une charge trop lourde au regard de ses conditions d'existence), il est applicable aux seules cotisations paritaires (ATF 113 V 248 consid. 2b). b) En l'occurrence, comme cela ressort du mémoire de réponse de l'intimée, ainsi que de l'extrait de compte AVS du 11 septembre 2014 du recourant figurant au dossier de la caisse, il apparaît que ce dernier a intégralement payé les cotisations dues pour la période du 1er juillet au 31 décembre 2007 et ce par deux paiements de 2'535 fr. 30 effectués respectivement les 6 novembre 2007 et 21 décembre 2007. Dans ces conditions et vu ce qui précède, il n'y a lieu ni à réduction ni à remise des cotisations litigieuses. En effet, dans la mesure où le recourant s'était acquitté, déjà en 2007, du paiement des cotisations, celles-ci ne sont plus de nature à péjorer sa situation financière à partir de 2012. Enfin, la caisse a motivé son refus d'accorder une réduction respectivement une remise de cotisations au recourant puisqu'elle a retenu dans sa décision sur opposition que les cotisations avaient déjà été acquittées, de sorte qu'elles ne pouvaient être réduites. A supposer qu'elle n'ait pas suffisamment motivé le refus d'une remise au sens de l'art. 11 al. 2 LAVS en ne précisant pas que cette question n'avait pas à être examinée vu que le recourant ne devait pas payer la cotisation minimale, ce manquement, qui n'apparaîtrait pas d'une gravité particulière, serait réparé par la présente juridiction. 5. Vu ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice. Le recourant qui n'obtient pas de cause n'a pas le droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté dans la mesure où il n'est pas sans objet. II. La décision sur opposition rendue le 18 juillet 2014 par l'Agence d'assurances sociales, Caisse AVS [...], est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ K. \_\_\_\_\_, à Lausanne, ■ Agence d'assurances sociales, Caisse AVS [...], à Lausanne, - Office fédéral des assurances sociales, à Berne, par l'envoi de

photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).  
La greffière :

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