

VD_FINDINFO AVS 46/18 - 20/2019 vom 30. April 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-04-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AVS_46_18_-_20_2019

FR: VD_FINDINFO AVS 46/18 - 20/2019 du 30 avril 2019

IT: VD_FINDINFO AVS 46/18 - 20/2019 del 30 aprile 2019

Regeste

COTISATION AVS/AI/APG, COTISATION DU TRAVAILLEUR, PÉREMPTION DU DROIT DE FIXER LES COTISATIONS | 16 al. 1 LAVS

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 30.04.2019 AVS 46/18 - 20/2019

COTISATION AVS/AI/APG, COTISATION DU TRAVAILLEUR, PÉREMPTION DU DROIT DE FIXER LES COTISATIONS | 16 al. 1 LAVS

TRIBUNAL CANTONAL AVS 46/18 - 20/2019 ZC18.043183 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 30 avril 2019 _____ Composition : Mme Brélaz Braillard , juge

unique Greffière : Mme Berseth Bébox ***** Cause pendante entre : P. _____

, à S. _____, recourant, représenté par Me Michel Bergmann, avocat à Genève, et

CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS , à Vevey, intimée.

_____ Art. 16 al. 1 LAVS E n f a i t : A. P. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...] et domicilié à S. _____, a été inscrit comme étudiant régulier à U. _____ d'octobre 2005 à juillet 2012. Par courrier recommandé du 28 décembre 2017, l'assuré a fait savoir à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) qu'il n'avait pas réalisé de revenu durant l'année 2017 et lui a demandé de lui adresser la facture de ses cotisations AVS (assurance-vieillesse et survivants).

L'assuré a également demandé à la Caisse de lui confirmer qu'il n'existait pas de « trou » dans les cotisations à sa charge. Le 5 février 2018, la Caisse a transmis à l'assuré un questionnaire d'affiliation pour les personnes sans activité lucrative, tout en lui précisant qu'elle lui transmettrait une copie de son compte individuel dès qu'il serait en sa possession. Le 9 février 2018, l'assuré a retourné à la Caisse le questionnaire précité dûment complété et a réitéré sa demande invitant la Caisse à lui confirmer qu'il n'avait pas de « trou » dans les cotisations versées, et « si par impossible, tel devait être le cas », à lui préciser sur quelle période il s'étendait. Par décisions provisoires de cotisations personnelles du 5 mars 2018, la Caisse a fixé les cotisations personnelles de l'assuré pour les années 2017 et 2018. Le 12 mars 2018, la Caisse a transmis à l'assuré un extrait de son compte individuel, dont il ressortait qu'il avait cotisé : - de 2005 à 2011 puis de 2014 à 2016, en qualité de personne sans activité lucrative, - en 2013 sur la base d'indemnités de chômage et d'une activité salariée. Relevant qu'il existait une lacune de cotisations pour l'année 2012, la Caisse lui a précisé qu'elle n'était pas en mesure de l'affilier pour ladite année, compte tenu du délai quinquennal de prescription. Dans un courrier du 26 mars 2018 à la Caisse, l'assuré a fait valoir qu'en demandant en 2017 s'il connaissait un « trou » de cotisations, il avait interrompu en temps utile la prescription relative aux cotisations dues pour 2012. Il a requis de la Caisse l'envoi d'un bulletin de versement afin qu'il puisse

s'acquitter desdites cotisations. Le 22 juin 2018, la Caisse a fait savoir à l'assuré que, compte tenu de la prescription quinquennale, elle n'était pas en mesure de facturer des cotisations antérieures au 1^{er} janvier 2013. Elle précisait à cet égard que la demande de l'assuré lui étant parvenue le 29 décembre 2017, il ne lui avait pas été possible de faire le nécessaire à temps. Désormais représenté par Me Michel Bergmann, l'assuré a contesté le 28 juin 2018 le refus de la Caisse de l'affilier pour l'année 2012. Il lui a fait grief de ne pas lui avoir adressé de facture de cotisations en 2012 et réitéré son argument selon lequel son courrier du 28 décembre 2017 avait valablement interrompu la prescription. Par décision du 19 juillet 2018, confirmée le 5 septembre 2018 dans le cadre d'une procédure d'opposition, la Caisse a maintenu son refus d'affilier l'assuré pour l'année 2012 et de fixer des cotisations pour dite année, au motif que le délai de cinq ans prévu par l'art. 16 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) était un délai de péremption, non interruptible, à l'issue duquel la créance de cotisation s'éteignait, ne laissant subsister aucune obligation naturelle. B. Par acte du 8 octobre 2018, P. _____, toujours par l'entremise de Me Michel Bergmann, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 5 septembre 2018, dont il a implicitement conclu à la réforme, en ce sens que ses cotisations personnelles relatives à l'année 2012 soient fixées. A l'appui de sa contestation, le recourant fait valoir que le délai de cinq ans de l'art. 16 al. 1 LAVS est un délai de prescription, et non de péremption comme le fait valoir l'intimée. Il argue également du fait que quelle que soit la nature dudit délai, il a été interrompu en temps utile par son écriture du 28 décembre 2017. Le recourant fait en outre grief à l'intimée d'avoir agi de manière contraire à la bonne foi, d'une part, en appliquant au délai de l'art. 16 al. 1 LAVS les conséquences d'une péremption alors qu'elle évoque dans ses courriers un délai de prescription, et, d'autre part, en n'ayant pas rendu une décision fixant les cotisations dues pour l'année 2012 le jour de réception de son courrier du 28 décembre 2017. Le recourant reproche enfin à la Caisse de ne pas lui avoir notifié une décision de cotisations pour 2012, alors qu'elle l'avait fait pour les années précédentes, et qu'elle l'a également fait postérieurement. A l'appui de son recours, l'assuré a notamment produit des rapports médicaux ophtalmologiques de 2007 et 2009 ainsi qu'un échange de courriels intervenu entre [...] et le Service des indépendants de la Caisse genevoise de compensation concernant des cotisations personnelles pour l'année 2018. Dans une réponse du 12 novembre 2018, l'intimée a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise. Elle explique notamment que, l'assuré ayant cessé ses études en juillet 2012, il n'était plus inscrit comme étudiant durant le semestre d'hiver 2012/2013, au cours duquel les cotisations des étudiants sont établies. L'intimée a encore ajouté que l'assuré avait ensuite cotisé pour les années 2014 à 2016 auprès de la Caisse de compensation du canton de Genève, dès lors qu'il étudiait dorénavant dans cette ville. Par réplique du 27 décembre 2018, le recourant a maintenu ses arguments, se référant de surcroît à la doctrine relative à l'art. 24 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), selon laquelle le délai de péremption instauré par cette disposition était sauvegardé par une annonce faite dans les délais auprès de l'assureur, une telle annonce étant en l'occurrence intervenue par son courrier du 28 décembre 2017. Le recourant en déduit que le délai de cinq ans de l'art. 16 al. 1 LAVS a été valablement interrompu. Aux termes d'une duplique du 21 janvier 2019, l'intimée a confirmé ses conclusions, précisant qu'elle ne pouvait pas connaître la situation de l'assuré vis-à-vis de l'AVS en 2012, notamment compte tenu de l'interruption de ses études en juillet 2012. Elle estime que dès

lors qu'il avait déjà reçu des factures de cotisations par le passé, il ne pouvait ignorer son obligation de cotiser et aurait dû se renseigner sur sa situation à cet égard. En d r o i t : 1. a) Sauf dérogation expresse, la LPGA est applicable en matière d'assurance-vieillesse et survivants (art. 1 al. 1 LAVS). Les décisions et les décisions sur opposition prises par les caisses cantonales de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton où la caisse de compensation a son siège (art. 56 al. 1 LPGA et 84 LAVS), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (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 sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; 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 (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 ; 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c). b) Le litige porte sur la fixation et la perception des cotisations à l'AVS du recourant pour l'année 2012 en sa qualité de personne sans activité lucrative, en relation avec la lacune de cotisations prévalant cette année-là. 3. A teneur de l'art. 1a al. 1 let. a LAVS, les personnes physiques domiciliées en Suisse sont obligatoirement assurées conformément à la LAVS. Les personnes sans activité lucrative sont tenues de payer des cotisations à compter du 1^{er} janvier de l'année qui suit la date à laquelle elles ont eu 20 ans (art. 3 al. 1, 2^e phrase, LAVS). Aux termes de l'art. 16 al. 1, 1^{ère} phrase LAVS, les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par voie de décision dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues ne peuvent plus être exigées ni versées. En dépit de sa terminologie, la prescription régie par l'art. 16 LAVS déploie les effets de la péremption : la fixation des cotisations (al. 1), la créance de cotisations (al. 2) ou le droit de réclamer la restitution des cotisations indues (al. 3) s'éteignent au terme du délai prévu. Il ne subsiste aucune obligation naturelle susceptible d'être exécutée volontairement ou par compensation. Dès lors, la caisse de compensation ne peut plus fixer ou réclamer de cotisations prescrites ni, à quelques exceptions près, les compenser avec des prestations d'assurance. Elle ne peut pas non plus accepter leur paiement. Ce délai – de péremption et non de prescription – ne peut donc être ni suspendu ni interrompu. Pour que le délai soit sauvegardé, les cotisations doivent être consignées dans une décision notifiée à la personne tenue de payer des cotisations avant le terme du délai. Une fois écoulé le délai, les inscriptions au compte individuel ne peuvent plus être modifiées (RCC 1992 p. 333 consid. 4 ; TAF [Tribunal administratif fédéral] C-5517/2015 du 1^{er} septembre 2017 consid. 7.3.1 confirmé par le Tribunal fédéral dans l'arrêt 9C_743/2017, TAF C_6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 6.6 ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 715 p. 211, n° 719 p. 212 et n° 729 p. 215 et les références citées). 4. En l'espèce, le recourant conteste le refus de l'intimée de fixer et percevoir les cotisations AVS afférentes à l'année 2012. Il revendique le droit de combler la lacune de cotisations affectant l'année 2012. Les arguments qu'il invoque à l'appui de son recours ne permettent toutefois pas de s'écarter de la solution

retenue par l'intimée, à savoir que le délai de cinq ans prévu à l'art. 16 al. 1 LAVS est échu, et que les cotisations relatives à cette année ne peuvent plus être exigées ni versées. a) C'est en effet à tort que le recourant soutient que le délai prévu à l'art. 16 al. 1 LAVS est un délai de prescription, lequel pouvait être interrompu. Jurisprudence et doctrine sont claires à ce sujet : le délai de l'art. 16 al. 1 LAVS, malgré sa formulation, est sans discussion possible un délai de péremption, qui ne peut être ni suspendu ni interrompu. Soit il est sauvegardé, par une décision fixant le montant des cotisations dues notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile concernée, soit il n'est pas sauvegardé et les cotisations ne peuvent plus être exigées ni versées. b) Le recourant ne saurait être suivi non plus lorsqu'il soutient que, même à admettre qu'il s'agisse d'un délai de péremption, il a été interrompu valablement par son écriture du 28 décembre 2018. D'une part, comme retenu supra, il est de jurisprudence constante que le délai de l'art. 16 al. 1 LAVS ne peut pas être interrompu. D'autre part, la doctrine relative à l'art. 24 LPGGA citée par le recourant n'est en l'occurrence pas applicable. Aux termes de l'art. 24 LPGGA, le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. Ainsi, s'il est exact que le délai de péremption pour faire valoir son droit à des prestations est sauvegardé si l'assuré fait une annonce dans le délai auprès de l'assureur concerné, selon l'art. 29 LPGGA (cf. Sylvie Pétremand, in : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 26 ad art. 24, cité par le recourant), la sauvegarde du délai de péremption s'agissant des cotisations arriérées ne peut intervenir que par le fait qu'une décision relative aux cotisations est rendue et notifiée aux destinataires avant l'échéance du délai (cf. Sylvie Pétremand, op. cit., n° 41 ad art. 24). L'auteur examine en effet la question de l'extinction du droit selon l'art. 24 LPGGA en chapitres distincts : l'un traitant de la péremption du droit à des prestations (chapitre C, n° 18 à 38 ad art. 24), et l'autre abordant la péremption du droit à des cotisations arriérées (chapitre D, n° 39 à 47 ad art. 24). La citation reprise par le recourant figure dans le chapitre inhérent aux prestations. Or, les moyens de sauvegarder la péremption du droit s'agissant des prestations et des cotisations ne sont pas identiques. Si une annonce suffit à sauvegarder le délai de péremption relatif aux prestations, tel n'est pas le cas s'agissant des cotisations arriérées. Même si la démarche du recourant tendait implicitement à éviter l'incidence potentiellement négative d'une lacune de cotisations sur ses prestations futures, on ne saurait considérer qu'il a fait valoir son droit à des prestations au sens de l'art. 24 LPGGA. Le point litigieux en l'espèce porte uniquement sur la fixation de cotisations arriérées. L'annonce que l'assuré estime avoir faite au travers de son courrier du 28 décembre 2017, reçue par l'intimée le lendemain, ne suffisait donc pas à empêcher la péremption du droit relatif aux dites cotisations. c) Le recourant se prévaut encore d'une violation du droit à la protection de la bonne foi, droit qui permettrait, aux conditions définies par la jurisprudence, d'exiger que l'autorité lui accorde un avantage contraire à la loi (ATF 121 V 71 consid. 3). aa) Découlant directement de l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale du 18 avril 1999 ; RS 101) et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration (ATF 131 II 627 consid. 6.1 ; 129 I 161 consid. 4.1 ; 128 II 112 consid. 10b/aa ; 126 II 377 consid. 3a et les arrêts cités). Le principe de la bonne foi, consacré à l'art. 5 al. 3 Cst., interdit notamment aux organes de l'Etat et aux administrés d'user les uns envers les autres de procédés déloyaux et

d'abuser manifestement de leurs droits. L'administration doit s'abstenir de toute attitude propre à tromper les administrés et elle ne saurait tirer avantage des conséquences d'une incorrection ou d'une insuffisance de sa part (Claude Rouiller, Protection contre l'arbitraire et protection de la bonne foi, in Droit constitutionnel suisse, Daniel Thürer/Jean-François Aubert/Jörg-Paul Müller, Zurich 2001, p. 686). Ainsi, à certaines conditions, le citoyen peut exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et 129 II 361 consid. 7.1). Plus largement, le principe de la bonne foi s'applique lorsque l'administration crée une apparence de droit, sur laquelle l'administré se fonde pour adopter un comportement qu'il considère dès lors comme conforme au droit (TF 6B_659/2013 du 4 novembre 2013 consid. 3.1 et la référence citée). bb) Contrairement à ce que soutient le recourant, on ne saurait reprocher à la Caisse de l'avoir induit en erreur en utilisant le terme de « prescription » en relation avec l'art. 16 al. 1 LAVS. D'une part en effet, « prescription » est la terminologie utilisée par le législateur dans la norme légale concernée ; il n'est dès lors pas choquant que l'intimée en fasse usage. D'autre part, au vu des pièces au dossier, la Caisse a utilisé cette terminologie pour la première fois dans son courrier du 12 mars 2018. A ce moment cependant, le délai de péremption était déjà échu depuis plus de deux mois. Ce n'est donc pas du fait qu'il se serait fondé sur la terminologie utilisée par la Caisse que le recourant se serait trouvé dans l'erreur et aurait laissé échoir le délai de péremption. En l'absence d'un tel lien de causalité, le recourant ne peut se prévaloir de subir un préjudice du fait qu'il a réglé son comportement sur une assurance erronée de l'intimée. cc) C'est également sans fondement que le recourant soutient qu'un comportement répondant aux règles de la bonne foi aurait commandé que la Caisse se dépêche de rendre une décision fixant les cotisations relatives à l'année 2012 le jour où elle a reçu son courrier du 28 décembre 2017, soit le vendredi 29 décembre 2017. Comme le relève à juste titre l'intimée, une administration comme la sienne reçoit plusieurs centaines de courriers chaque jour et il serait contraire à la bonne foi d'attendre d'elle qu'elle leur donne suite le jour même. Il doit être admis que l'administration dispose d'un délai raisonnable pour donner suite aux requêtes qui lui sont adressées. La question de savoir ce qu'est un délai raisonnable peut rester ouverte, dans la mesure où, dans le cas d'espèce, pour éviter l'échéance du délai de péremption, au 31 décembre 2017, l'intimée disposait d'un seul jour ouvrable pour agir, soit le vendredi 29 décembre 2017. Or un délai d'un jour n'est assurément pas raisonnablement exigible. En prêtant à l'affaire la diligence qu'on était en droit d'exiger d'un administré, le recourant devait s'attendre à ce que sa demande ne soit pas traitée le jour même de sa réception par la Caisse. On relèvera encore que contrairement à ce qu'a soutenu le recourant dans son acte d'opposition, il n'a pas « expressément demandé » le 28 décembre 2017 qu'une telle décision soit rendue. Il s'est au contraire exprimé de manière générale, en se limitant à demander à la caisse, en marge de sa requête relative aux cotisations pour 2017, de lui confirmer qu'il n'existait aucun « trou » de cotisation. A aucun moment il n'a affirmé l'existence d'une lacune, ni rattaché celle-ci à une année précise. Dans son courrier du 9 février 2018, il a réitéré sa demande invitant la Caisse à lui confirmer qu'il n'avait pas de « trou » dans les cotisations versées, demandant à en connaître l'année « si par impossible, tel devait être le cas ». Enfin, l'argument du recourant selon lequel d'autres caisses de compensation agiraient avec plus de célérité, notamment en présence de cotisations plus

importantes, est irrelevante et ne suffit pas à démontrer une violation du principe de la bonne foi. dd) Il s'ensuit que le recourant ne peut se prévaloir de l'application du principe de la bonne foi dans le cas particulier. d) Dans un dernier argument, le recourant reproche à l'intimée de ne pas lui avoir adressé une décision de cotisations pour l'année 2012 à l'époque des faits. De son côté, la Caisse explique que U._____ lui transmet chaque semestre d'automne la liste des étudiants immatriculés et que, dès lors que l'assuré a été ex-matriculé à la fin du semestre d'été, en juillet 2012, il ne figurait pas sur les listes d'étudiants transmises au cours du semestre d'automne 2012/2013. La Caisse estime qu'elle n'était pas censée connaître la situation de l'assuré et considérer qu'elle devait lui adresser une facture de cotisations pour personnes sans activité lucrative en 2012. En l'absence de communication de l'assuré ou de U._____, il était pleinement plausible que l'intéressé s'acquitte de cotisations sur la base d'un statut différent, par exemple par le biais d'une activité lucrative. Force est de constater que le grief du recourant est mal fondé. D'une manière générale, il appartient à tout assuré d'aviser la Caisse AVS de tous les changements de situation susceptibles d'avoir une incidence sur leur affiliation. Ainsi, dès lors qu'il avait mis fin à ses études en juillet 2012, et constatant de surcroît qu'il n'avait reçu aucune communication de U._____, fondée sur l'art. 29 bis al. 2 RAVS, ni de la Caisse AVS, il appartenait au recourant de se manifester spontanément auprès de la Caisse AVS pour s'assurer de la régularisation de sa situation, comme il l'a d'ailleurs fait s'agissant des cotisations dues pour l'année 2017. En outre, l'éventualité qu'une lacune de cotisations soit due à un comportement de l'administration contraire aux dispositions légales, ce qui n'est pas démontré en l'espèce, n'ouvrirait quoi qu'il en soit pas la possibilité de s'acquitter de cotisations périmées (ATF 100 V 154 consid. 3c ; TF 9C_793/2008 du 18 mai 2009 consid. 3.2 ; TFA I 56/05 du 6 avril 2006 consid. 4.2.1). 5. En définitive, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPG), ni d'allouer de dépens dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (cf. art. 55 LPA-VD). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 5 septembre 2018 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation 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 : ■ Me Michel Bergmann (pour le recourant), ■ Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, - Office fédéral des assurances sociales, 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.