

VD_FINDINFO AVS 8/21 - 26/2021 vom 25. Mai 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-05-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AV_S_8_21_-_26_2021

FR: VD_FINDINFO AVS 8/21 - 26/2021 du 25 mai 2021

IT: VD_FINDINFO AVS 8/21 - 26/2021 del 25 maggio 2021

Regeste

DROIT D'ÊTRE ENTENDU, OBLIGATION DE RENSEIGNER, COTISATION AVS/AI/APG, STATUT DE L'ASSURÉ{ASSURANCE SOCIALE}, INTÉRÊT MORATOIRE, REJET DE LA DEMANDE | 29 al. 2 Cst., 14 LAVS, 27 LPGA, 53 LPGA, 41ter RAVS, 42 RAVS

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 25.05.2021 AVS 8/21 - 26/2021

DROIT D'ÊTRE ENTENDU, OBLIGATION DE RENSEIGNER, COTISATION AVS/AI/APG, STATUT DE L'ASSURÉ{ASSURANCE SOCIALE}, INTÉRÊT MORATOIRE, REJET DE LA DEMANDE | 29 al. 2 Cst., 14 LAVS, 27 LPGA, 53 LPGA, 41ter RAVS, 42 RAVS

TRIBUNAL CANTONAL AVS 8/21 - 26/2021 ZC21.007925 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 25 mai 2021 _____ Composition : Mme Berberat , juge unique
Greffier : M. _____ Germond ***** Cause pendante entre : M. _____ , à [...],
recourant, et Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS , à Vevey, intimée.

_____ Art. 29 al. 2 Cst ; 27 et 53 LPGA ; 14 al. 4 let. c LAVS ; 41 bis et 42 RAVS
E n f a i t : A. Le 14 mars 2017, M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a complété une demande d'affiliation pour les personnes sans activité lucrative auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) afin de régulariser ses cotisations AVS en 2015 suite au lancement d'une nouvelle activité professionnelle. Il a indiqué que la reprise d'une activité lucrative était envisagée pour le 1 er janvier 2016. Il a produit à cette occasion un lot de pièces dont un courrier du 14 mars 2017 adressé à l'Office d'impôt du district de [...]. En date du 10 avril 2017, la Caisse a rassemblé les comptes individuels de l'assuré lesquels démontrent qu'il n'a pas cotisé à l'AVS en 2015, alors que tel était le cas pour 2014 et 2016. En date du 18 avril 2017, la Caisse a reçu, par la plateforme Sedex (« Secure Data Exchange »), une communication spontanée de l'autorité fiscale mentionnant un revenu d'indépendant de 12'676 fr. pour l'année 2015. Par décision du 19 juin 2017, la Caisse a procédé à l'affiliation provisoire de l'assuré en qualité de personne sans activité lucrative pour l'année 2015 et a fixé ses cotisations au montant minimal annuel, soit 492 fr. y compris les frais d'administration. Par une seconde décision également datée du 19 juin 2017, la Caisse a arrêté à 36 fr. 15 le montant des intérêts moratoires dus pour la période du 1 er janvier 2016 au 19 juin 2017, sur la base d'un taux de 5 % l'an appliqué aux cotisations rétroactives. Le 25 juillet 2017, la Caisse a reçu une communication fiscale relative à l'affiliation en qualité de personne non active pour l'assuré en 2015 et à l'absence de revenu sous forme de rente et de fortune. Par décision définitive du 28 octobre 2019, la Caisse a confirmé les

cotisations au montant minimal pour 2015 en se basant sur les éléments de fortune et de rente communiqués par l'autorité fiscale. Par courrier du 2 juillet 2020, la Caisse a indiqué à l'assuré que l'Office d'impôt l'avait informé qu'il avait réalisé des revenus en qualité d'indépendant en 2015, alors qu'il n'était pas affilié à la caisse. Une demande d'affiliation pour personne de condition indépendante lui était remise à retourner dûment complétée. L'assuré a indiqué par courrier du 8 juillet 2020 qu'il était déjà affilié auprès de la Caisse AVS de la [...] et a joint un courrier du 6 juin 2016 de la caisse précitée. Il a ajouté que ce courrier faisait notamment suite à plusieurs échanges relatifs au lancement de B. _____ Sàrl courant 2015 et 2016. Par courrier du 24 juillet 2020, l'assuré a été invité à fournir à la Caisse des explications sur le revenu indépendant réalisé en 2015. Il était toutefois pris note que l'assuré était affilié à la Caisse AVS de la [...] depuis le 1^{er} juillet 2016. Après un échange de courriers et de courriels, la Caisse a, par décision du 30 novembre 2020, procédé à l'affiliation de l'assuré en qualité de personne de condition indépendante pour l'année 2015 et a fixé les cotisations à 978 fr. pour 2015 sur la base d'un revenu de 12'676 francs. Par une seconde décision également datée du 30 novembre 2020, la Caisse a arrêté à 88 fr. 45 le montant des intérêts moratoires dus pour la période du 1^{er} janvier 2017 au 30 novembre 2020 (montant soumis à intérêts de 486 fr.), sur la base d'un taux de 5 % l'an appliqué aux cotisations rétroactives. En raison de la crise sanitaire liée au SARS-CoV-2 (Covid 19), aucun intérêt moratoire n'a été calculé entre le 21 mars et le 30 juin 2020. Le 7 décembre 2020, la Caisse a adressé une facture de 486 fr. à l'assuré (978 fr. – 492 fr.). Le 22 décembre 2020, l'assuré s'est opposé aux décisions des 30 novembre 2020 portant sur le montant des cotisations et des intérêts moratoires. Il a conclu à la libération du paiement des intérêts moratoires au-delà du 31 août 2017. Il a fait valoir que la décision définitive du 7 décembre 2020 ne donnait aucune motivation quant à la modification de la décision définitive. Il a rappelé que tous les éléments de revenu figurant dans la première décision de la Caisse lui étaient déjà connus. Il les avait déjà fournis à la demande de la Caisse avant sa première décision. Ces éléments avaient également été communiqués par l'autorité fiscale qui ne les avait pas modifiés depuis lors. Il a également allégué que les intérêts moratoires étaient annulés selon le dernier entretien téléphonique avec la Caisse. Par décision sur opposition du 19 janvier 2021, la Caisse a rejeté l'opposition formée par l'assuré et a confirmé ses décisions du 30 novembre 2020 relatives aux cotisations et aux intérêts moratoires. B. Par acte du 18 février 2021, M. _____ a interjeté un recours contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et a conclu à l'annulation de son changement de statut, ainsi qu'à « l'effet suspensif d'une opposition rendue obligatoire ». Pour l'essentiel, il relève d'abord le refus répété de la Caisse d'expliquer les motifs qui l'ont conduite à réévaluer une décision portant sur des éléments déjà connus. Par ailleurs, il s'étonne des termes utilisés soit des « éléments nouveaux » permettant de modifier une décision antérieure « manifestement erronée », elle-même basée sur des « communications spontanées et non liées à son dossier ». Il a en outre produit un lot de pièces, dont un courrier du 19 février 2021 adressé à l'intimée la remerciant d'avoir expliqué les motifs de son changement de statut dans le cadre de la décision sur opposition. Dans sa réponse du 29 mars 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Dans sa réplique du 19 avril 2021, le recourant a conclu une nouvelle fois à l'annulation pure et simple de la modification de son statut 2015. Dans sa duplique du 3 mai 2021, l'intimée a renvoyé à sa réponse et a maintenu sa conclusion en rejet du recours. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation

expresse, applicable en matière d'assurance-vieillesse et survivants (art. 1 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). 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. En l'espèce, le litige porte sur la question de la reconsidération du statut du recourant pour l'année 2015, singulièrement sur la fixation des cotisations et les intérêts moratoires y afférents. 3. Dans un grief de nature formelle, qu'il convient dès lors de traiter à titre préalable, le recourant se prévaut implicitement de la violation de son droit d'être entendu. Il se plaint ainsi de l'absence de motivation de la décision du 30 novembre 2020 et s'estime avoir été obligé de formuler une opposition pour connaître les motifs qui ont conduit l'intimée à réévaluer sa position. a) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également 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), a pour but 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, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle 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. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2). Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 142 III 360 consid. 4.1.4 ; 137 I 195 consid. 2.2). b) En l'espèce, la Cour de céans relève que la décision du 30 novembre 2020 ne satisfait pas aux exigences du Tribunal fédéral détaillées sous let. a ci-dessus. La décision sur opposition ne contient pas non plus de motivation concernant le motif de révision ou de reconsidération de la décision initiale. L'intimée n'a ainsi aucunement indiqué la base légale sur laquelle elle s'appuie, mais s'est limitée à retenir que « le réexamen de votre statut vis-à-vis de l'AVS a entraîné la reconsidération de la décision définitive comme personne sans activité lucrative, ce qui est possible en cas d'éléments nouveaux et lorsque la décision entrée en force est manifestement erronée ». Elle a dès lors

estimé qu'il convenait d'affilier l'assuré comme actif vis-à-vis de l'AVS et d'exiger de l'intéressé un complément de cotisations de 486 francs. La décision initiale et la décision sur opposition sont donc insuffisamment motivées, ce qui constitue une violation du droit d'être entendu du recourant tel que contenu à l'art. 29 al. 2 Cst. et à l'art. 49 al. 1 et 3 LPGA. Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu peut être réparée, exceptionnellement, lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen, respectivement du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 135 I 279 consid. 2.6.1). Une telle réparation dépend de la gravité et de l'étendue de l'atteinte portée au droit d'être entendu (ATF 126 I 68 consid. 2). Elle peut également se justifier en présence d'un vice grave lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et causerait un allongement de la procédure incompatible avec l'intérêt de la partie lésée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 137 I 195 consid. 2.3.1 et 2.3.2). c) En l'espèce, on peut déduire de la décision attaquée que l'intimée se fonde sur l'article 53 al. 2 LPGA, qui permet la reconsidération des décisions entrées en force au motif qu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable, en l'occurrence la réalisation par l'assuré d'un revenu indépendant en 2015. A cet égard, il convient de constater que le recourant a estimé que la décision sur opposition litigieuse était motivée (cf. lettre du 19 février 2021 du recourant à l'intimée), admettant ainsi qu'il avait été en mesure de se rendre compte de la portée de la décision sur opposition et de l'attaquer utilement. La violation du droit d'être entendu du recourant peut donc être considérée comme réparée au niveau de la décision sur opposition. La Cour de céans rappelle néanmoins à la caisse intimée l'obligation d'examiner les conditions de la révision / reconsidération dans sa décision initiale. 4. Il convient dès lors de se prononcer sur le fond du litige, soit le bien-fondé de la décision sur opposition du 19 janvier 2021 relative à la question de la reconsidération du statut du recourant pour l'année 2015. a) Selon l'art. 3 al. 1 LAVS, les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative. Les cotisations perçues sur le revenu provenant de l'exercice d'une activité indépendante sont déterminées et versées périodiquement (art. 14 al. 2 LAVS). Les cotisations sont fixées pour chaque année de cotisation, qui correspond à l'année civile (art. 22 al. 1 RAVS [règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 ; RS 831.101]). Aux termes de l'art. 14 al. 4 let. c LAVS, le Conseil fédéral édicte des dispositions sur le paiement a posteriori de cotisations non versées. Faisant usage de cette compétence, le Conseil fédéral a notamment édicté l'art. 41 bis RAVS, dans lequel sont désignées les personnes tenues de payer des intérêts moratoires. Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de confirmer que cette disposition est conforme à la loi et qu'elle demeure applicable après l'entrée en vigueur de l'art. 26 al. 1 LPGA relatif aux intérêts moratoires et rémunérateurs (ATF 134 V 2020 consid. 3 ; 139 V 297 consid. 3.3.2.1). La lettre f de l'alinéa premier de l'art. 41 bis RAVS énonce que doivent payer des intérêts moratoires sur les cotisations à acquitter sur la base du décompte, notamment les personnes exerçant une activité lucrative indépendante, lorsque les acomptes versés étaient inférieurs d'au moins 25 % aux cotisations effectivement dues et que les cotisations n'ont pas été versées jusqu'au 1^{er} janvier après la fin de l'année civile qui suit l'année de cotisation, ce dès le 1^{er} janvier après la fin de l'année civile qui suit l'année de cotisation. Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que le but de l'art. 41 bis al. 1 let. f RAVS est de prévenir d'éventuels abus et d'éviter que certains assurés ne communiquent volontairement un revenu trop bas ou qu'ils s'abstiennent de signaler aux caisses de compensation des augmentations

importantes de revenu pour ne payer que de faibles acomptes jusqu'à ce que la caisse soit en mesure, sur la base des communications fiscales, de calculer les cotisations définitives et de réclamer le paiement de la différence (ATF 134 V 405 consid. 7.2 à 7.4). L'art. 41 bis al. 2 RAVS précise que les intérêts moratoires cessent de courir lorsque les cotisations sont intégralement payées, lorsque le décompte établi en bonne et due forme parvient à la caisse de compensation ou, à défaut, à la date de la facturation. En cas de réclamation de cotisations arriérées, les intérêts moratoires cessent de courir à la date de la facturation, pour autant qu'elles soient payées dans le délai. En vertu de l'art. 42 al. 2 RAVS, le taux des intérêts moratoires et rémunérateurs s'élève à 5 % par année. Ce taux a été fixé par le Conseil fédéral, dans le cadre de la compétence qui lui a été déléguée par la loi, en collaboration avec la Commission fédérale de l'AVS (art. 73 LAVS) et les commissions spécialisées, de telle manière qu'il puisse être appliqué efficacement et sans trop de formalités administratives lors de la procédure de recouvrement et de perception menée par les caisses de compensation. Le Tribunal fédéral a confirmé à plusieurs reprises que le taux de 5 % prévu par l'art. 42 al. 2 RAVS est conforme au droit (ATF 139 V 297 consid. 3.3.2.1 ; 134 V 2020 consid. 3.5 ; TF 9C_531/2015 du 22 mars 2016 consid. 4). Dans le cadre de la crise sanitaire liée au SARS-CoV-2 (Covid 19), le Conseil fédéral a introduit l'art. 41 bis al. 1ter RAVS par modification du 29 avril 2020, entrée en vigueur rétroactivement le 21 mars 2020. Cet article dispose qu'aucun intérêt moratoire n'est dû pour la période du 21 mars au 30 juin 2020. b) Les intérêts moratoires ont pour fonction de compenser le bénéfice réalisé par le paiement tardif de la dette principale. De cette façon, la perte d'intérêts du créancier et le gain du débiteur sont compensés de façon forfaitaire, indépendamment du bénéfice et du préjudice réel. L'intérêt moratoire ne revêt toutefois pas de caractère punitif et doit être versé indépendamment du fait que le retard soit dû à une faute. Ainsi, dans le domaine des cotisations AVS, il n'est pas décisif de savoir si le retard dans la fixation ou le paiement des cotisations est imputable à une faute de l'assuré ou de la caisse de compensation pour décider si des intérêts moratoires doivent être versés ou non. Dès lors, le début du cours de ces intérêts ne saurait dépendre des motifs pour lesquels les cotisations n'ont pas été payées à l'échéance. Ni la dette de cotisation ni son exigibilité ne dépendent de la notification d'une facture ou d'une décision de taxation de la part de la caisse de compensation (ATF 134 V 202 consid. 3.1 ; TF 9C_531/2015 du 22 mars 2016 consid. 4 et 9C_119/2013 du 29 août 2013 consid. 7.1). Bien au contraire, la dette de cotisations naît ex lege, par exemple avec la réalisation du revenu de l'activité lucrative ; elle est exigible au terme de la période de paiement même si les cotisations ne peuvent être réclamées qu'à la fin d'un délai de paiement (ATF 134 V 405 consid. 5.3). L'obligation de payer ces intérêts existe également lorsque l'inobservation du délai est le fait d'une autre autorité, notamment de l'administration fiscale. La seule exigence est qu'il y ait du retard dans le paiement des cotisations (TF 9C_119/2013 du 29 août 2013 consid. 7.1). En bref, les intérêts moratoires réclamés en cas de retard dans le versement des cotisations sont dus indépendamment de toute mise en demeure, de sommation ou de la bonne foi de l'assuré (TF 9C_173/2007 du 15 avril 2008 ; Michel Valterio, Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 690 p. 205 et les références citées), et de toute faute du débiteur ou de la caisse de compensation (ATF 134 V 202 consid. 3.3.1 ; TF 9C_811/2012 du 15 octobre 2012). Les cotisations dues aux assurances sociales, y compris les frais d'administration, sont déterminantes pour le calcul des intérêts moratoires. 5. a) L'article 53 LPGA dispose que les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des

nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force par la voie de la reconsidération lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). La reconsidération est prioritaire par rapport à la révision. L'article 53 al. 2 LPGA est également applicable lorsque le statut de l'assuré en matière de cotisations, fixé par une décision formelle en force, est modifié rétroactivement (ATF 143 V 177 consid. 3.5 et les références citées). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 138 V 147 consid. 2.1 ; 119 V 475 consid. 1b/cc). b) Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Une décision est sans nul doute erronée non seulement lorsqu'elle a été prise sur la base de règles de droit non correctes ou inappropriées, mais aussi lorsque des dispositions importantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière inappropriée. Une décision présente ce caractère lorsqu'il n'existe aucun doute, même futur, sur son inexactitude. En revanche, si par rapport à la situation de fait ou de droit existant au moment de la décision, le prononcé sur les conditions du droit apparaît soutenable, on ne saurait admettre le caractère sans nul doute erroné de cette décision. Une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (Valterio, précité, n. 3133 p. 848 et les références citées). c) En vertu de l'article 39 RAVS, si une caisse de compensation a connaissance du fait qu'une personne soumise à l'obligation de payer des cotisations n'a pas payé de cotisations ou n'en a payé que pour un montant inférieur à celui qui était dû, elle doit réclamer, au besoin par décision, le paiement des cotisations dues. La prescription selon l'article 16 al. 1 LAVS, est réservée. Selon la jurisprudence, il doit toutefois exister un motif de réexamen (reconsidération ou révision) pour que l'on puisse opérer un changement du statut de l'assuré quant aux cotisations, lorsqu'une décision entrée en force a déjà été rendue sur les cotisations sociales litigieuses (ATF 122 V 169, VSI 1996 p. 256 ; ATF 121 V 1, VSI 1995, p. 147). 6. a) En l'espèce, il est constant que l'assuré a déposé une demande d'affiliation pour les personnes sans activité lucrative auprès de l'intimée afin de régulariser ses cotisations AVS en 2015 tout en indiquant un revenu mensuel de l'ordre de 1'056 francs. Se fondant sur cette demande et sur l'absence de cotisations AVS pour 2015 selon le compte individuel AVS établi le 10 avril 2017, l'intimée a prononcé le 19 juin 2017 une décision provisoire de cotisations personnelles pour 2015 dues en qualité de personne sans activité lucrative d'un montant de 492 francs. Elle a rappelé à cette occasion à l'assuré que s'il exerçait une activité lucrative durant l'année, il pouvait faire parvenir une copie de l'attestation de salaire en début d'année prochaine afin de procéder à la déduction des cotisations déjà perçues sur le montant de ses salaires. Il était également indiqué que lorsque l'autorité fiscale lui aurait communiqué l'état définitif de sa situation pour la période en question, la caisse prendrait une décision définitive fixant le montant des cotisations dues et adresserait un décompte établissant le solde entre les cotisations dues et les acomptes facturés. Le 25 juillet 2017, l'intimé a reçu une communication fiscale relative à l'affiliation en qualité de personne non active pour l'assuré en 2015 et à l'absence de revenu sous forme de rente et de fortune. Dans ce contexte, elle a rendu la décision définitive du 28 octobre 2019. b) Il incombe dès

lors à la Cour de céans d'examiner si l'intimée était fondée à reconsidérer la décision précitée, au motif qu'elle était erronée. 7. a) On relèvera à titre préalable, pour autant que de besoin, que les conditions d'une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA ne sont manifestement pas réunies. En effet, l'intimée n'a découvert ni fait nouveau, ni nouveau moyen de preuve nécessaire à la détermination du statut du recourant pour l'année 2015. Elle n'a fait que constater une erreur dans la détermination du statut de l'assuré commise lors du prononcé de la décision du 28 octobre 2019. Comme l'a précisé l'intimée, elle a procédé en 2020, soit quelques mois après la décision précitée, au contrôle des communications fiscales spontanées sans être attribuées à un dossier. Si la communication fiscale spontanée pour l'année 2015 faisait effectivement état d'un revenu d'indépendant de 12'676 fr., elle ne pouvait être rattachée à un dossier, ni être traitée, dès lors que le recourant avait déposé le 14 mars 2017, soit postérieurement à la réalisation du revenu de 12'676 fr., non pas une demande d'affiliation pour personnes de condition indépendante, mais pour personnes sans activité lucrative. Il expliquait alors vouloir régulariser ses cotisations AVS 2015, ajoutant qu'une nouvelle activité était envisagée mais pour le 1^{er} janvier 2016. Aucun fait nouveau n'est à l'origine de la découverte de ladite erreur ; la Caisse était en 2019 déjà en possession de tous les éléments permettant de procéder à une correcte détermination du statut. b) Cela étant, il convient d'examiner la question sous l'angle de la reconsidération. aa) Force est de constater qu'en retenant un statut de personne sans activité lucrative pour 2015 dans le cas du recourant, l'intimée a agi de façon manifestement erronée. L'irrégularité commise par l'intimée est manifeste, dans le sens où l'on ne peut retenir un statut de personne sans activité lucrative en faveur d'un assuré qui a réalisé un revenu indépendant de 12'676 francs. En outre, la fixation des cotisations y afférentes n'impliquait à ce stade aucun pouvoir d'appréciation, puisqu'elles reposent sur un calcul arithmétique. bb) Pour qu'une reconsidération puisse s'imposer, il faut encore que la rectification de l'erreur revête une importance notable. Le critère de l'importance notable de la rectification doit s'apprécier notamment au regard des effets de l'erreur sur le calcul de la rente AVS future de l'assuré. Les cotisations réclamées ont au demeurant une importance pour le Fonds de compensation de l'AVS par l'encaissement de cotisations plus élevées pour le financement des rentes courantes. En conséquence, il sied de retenir que la correction de l'erreur précitée revêt une importance notable au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. cc) Le recourant invoque en vain implicitement la protection de sa bonne foi au motif que la décision portait sur des éléments déjà connus. En présence d'une erreur manifeste de l'autorité, au sens de l'article 53 al. 2 LPGA, il était loisible à celle-ci de revenir sur des décisions antérieures. Le droit à la protection de la bonne foi, expressément consacré à l'article 9 Cst., permet au citoyen d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire. Ainsi, un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les conditions cumulatives suivantes sont réunies : (1) il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ; (2) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence ; (3) que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ; (4) qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice ; (5) que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 131 II 636 consid. 6.1 ; 129 I 179 consid. 4.1 ; 126 II 387 consid. 3a ; 122 II 123 consid. 3b/cc ; 121 V 66 consid. 2a ; RAMA 2000 no KV 126, p. 223). En l'espèce, le recourant n'établit pas en quoi l'autorité lui aurait donné des assurances qui l'auraient amené à prendre des

dispositions sur lesquelles il ne saurait revenir sans subir un préjudice. On relèvera au demeurant que le recourant ne s'était pas annoncé en 2017 en qualité de personne de condition indépendante, mais comme personne sans activité lucrative pour 2015, ce qui n'avait pas contribué à faciliter la détermination de son statut AVS. A cela s'ajoute que la décision de cotisation définitive du 28 octobre 2019 se fondait sur la communication fiscale – non contestée – du 25 juillet 2017. dd) En définitive, il y a lieu de retenir que l'intimée était fondée à reconsidérer la décision initiale de fixation des cotisations AVS pour l'année 2015 et à fixer les cotisations à 978 fr. pour 2015 sur la base d'un revenu de 12'676 fr., dès lors que, d'une part la décision du 28 octobre 2019 était entachée d'une irrégularité manifeste sous forme d'une erreur dans la détermination du statut et que, d'autre part, la rectification revêtait une importance notable pour le Fonds de compensation AVS et pour la rente AVS future de l'intéressé. Le montant des cotisations personnelles arrêté par la Caisse dans sa décision du 30 novembre 2020, respectivement le complément de cotisations fixé à 486 fr. (972 fr. – 492 fr.), n'a pas été contesté par le recourant et aucun motif ne justifie de s'en écarter, si bien que ce montant peut être confirmé au stade du recours. 8. Se pose encore la question des intérêts moratoires dus par le recourant. a) Après avoir procédé dans le courant de l'année 2020 au contrôle des communications fiscales spontanées, l'intimée a, par courriers des 2 et 24 juillet 2020, sollicité des explications sur le revenu d'indépendant réalisé en 2015 et l'a invité par courriers des 18 septembre et 22 octobre 2020 à compléter une demande d'affiliation pour les personnes de condition indépendante, sans succès. L'intimée a par conséquent fixé définitivement les cotisations de l'assuré sur la base du revenu de 12'676 fr. communiqué par l'autorité fiscale. Il n'est pas contesté que le complément de cotisations dû, soit 486 fr. (978 fr. – 492 fr.), n'a pas été versé jusqu'au 1^{er} janvier après la fin de l'année civile qui suit l'année de cotisation. Dès lors, la Caisse était fondée à facturer au recourant des intérêts moratoires, courant au taux légal de 5 % l'an (art. 42 al. 2 RAVS) jusqu'à la date de réception par la Caisse du solde de cotisations (art. 42 al. 1 RAVS), étant rappelé qu'ils ont été calculés uniquement sur le complément de cotisations. Le montant des intérêts moratoires arrêté par l'intimée dans sa décision du 30 novembre 2020, n'a pas été contesté en tant que tel par le recourant et aucun motif ne justifie de s'en écarter, si bien que ce montant peut être confirmé au stade du recours. b) Le recourant fait cependant valoir que lors d'un entretien téléphonique courant novembre avec une employée de l'AVS, cette dernière lui aurait indiqué qu'il ne devrait pas s'acquitter d'intérêts moratoires. aa) L'art. 27 LPGA prévoit que dans les limites de leur domaine de compétences, 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^{ère} phrase). Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations. Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique ; son contenu dépend de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (ATF 131 V 472 consid. 4.3 ; TF 9C_865/2010 du 8 juin 2011 consid. 5.1). L'art. 27 LPGA n'exige pas que l'administration donne des réponses à toutes les questions théoriques possibles, ce afin de ne pas submerger les assurés

d'informations éventuellement inutiles (TF 8C_899/2009 du 22 avril 2010 consid. 4.2). Par ailleurs, les assurés doivent eux-mêmes solliciter les renseignements utiles qu'ils peuvent raisonnablement penser qu'ils sont susceptibles de mettre leurs droits en péril (TF 8C_66/2012 du 14 août 2012 consid. 3). Aucun devoir de renseigner ou de conseiller n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée compromet son droit aux prestations. bb) 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 assimilée à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité – ou l'assureur – à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pas pu prétendre en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. D'après la jurisprudence, il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées (a), qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences (b) et que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu (c). Il faut également que celui-ci se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice (d) et que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (e). 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 consid. 5 ; 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées ; TF 8C_433/2014 du 16 juillet 2015 consid. 3). L'existence d'un renseignement erroné, d'une déclaration ou d'une promesse doit être prouvée ou au moins rendue vraisemblable par celui qui se prévaut du principe de la bonne foi, l'absence de preuve étant défavorable à celui qui veut déduire un droit de l'état de fait non prouvé (TF 8C_492/2012 du 16 août 2012 consid. 5.2.2 ; TFA I 294/02 du 20 novembre 2002). c) Il sied de constater que les allégations du recourant, concernant la teneur d'un entretien téléphonique, ne sont pas démontrées au degré de la vraisemblance prépondérante, en absence de tout moyen de preuve. Par ailleurs, on relèvera qu'en l'occurrence, la faute éventuelle de l'assuré ou de la Caisse est de toute manière sans aucune portée. Ainsi que l'a jugé le Tribunal fédéral à maintes reprises (cf. consid. 4b ci-dessus), il est en effet sans incidence sur l'obligation de payer des intérêts moratoires que les personnes tenues de payer les cotisations ou la caisse de compensation commettent une faute, respectivement en retardant le paiement des cotisations ou leur fixation. Il n'est dès lors pas déterminant que la Caisse ait émis les 30 novembre et 7 décembre 2020 les décisions pour les intérêts moratoires litigieux et le décompte avec facture y afférant, en prenant en compte les cotisations arriérées pour 2015. N'a pas davantage de portée ici le point de savoir si c'est fautivement que l'assuré n'a pas demandé plus tôt son affiliation en qualité de personne de condition indépendante à la Caisse. Il n'y a là, en tout état de cause, aucun motif pour renoncer à une perception des intérêts moratoires. 9. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. En outre, la requête de restitution de l'effet suspensif est sans objet, compte tenu de l'issue de la procédure. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant, au demeurant non représenté, n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA a contrario ; art. 50 LPA-VD). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 19 janvier 2021 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation

AVS est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ M. _____, ■ Caisse cantonale de compensation AVS, - Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), 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). Le greffier :

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