

VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 375 vom 6. Juni 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-06-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__375

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 375 du 6 juin 2016

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 375 del 6 giugno 2016

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, ASSURANCE-VIEILLESSE, SURVIVANTS ET INVALIDITÉ, BASE DE CALCUL, TABLE DE RENTES, COTISATION AVS/AI/APG | 28 LAI, 16 LAVS, 29 al. 2 LAVS, 29bis al. 1 LAVS, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 6

Le recourant conteste en outre la quotité de la rente d'invalidité qui lui est allouée, concluant à l'octroi d'une rente basée sur l'échelle 44 et non 36, au motif que la lacune de cotisations pour l'année 2006 - qu'il ne met pas en doute - ne saurait être prise en compte, le défaut de paiement de cotisation étant à son avis dû à une erreur de l'administration à laquelle il s'est fié de bonne foi dans sa gestion. Il demande, le cas échéant, qu'une facture de cotisations soit établie rétroactivement pour l'année 2006. a) aa) En vertu de l'art. 16 al. 1 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. S'il s'agit de cotisations visées à l'art. 10 al. 1, le délai n'échoit toutefois, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, qu'un an après la fin de l'année civile au cours de laquelle la taxation fiscale déterminante est entrée en force. Selon la jurisprudence, les cotisations frappées de prescription ne peuvent, sous réserve du principe de la bonne foi, pas être versées a posteriori même lorsque les lacunes de cotisation résultent d'un comportement de l'administration contraire aux dispositions applicables (TF 9C_462/2015 du 5 août 2015 consid. 2 ; ATF 116 V 298). Le principe de la bonne foi protège l'administré dans la confiance légitime qu'il peut accorder au comportement de l'administration. Aux termes de l'art. 5 al. 3 Cst. (Constitution fédérale du 18 avril 1999 ; RS 101), les organes de l'Etat et les particuliers doivent agir conformément aux règles de la bonne foi. Cela implique notamment qu'ils s'abstiennent d'adopter un comportement contradictoire ou abusif (ATF 134 V 306 consid. 4.2 p. 312). De ce principe découle notamment, en vertu de l'art. 9 Cst., le droit de toute personne à la protection de sa bonne foi dans ses relations avec l'Etat (sur le rapport avec l'art. 5 al. 3 Cst., cf. ATF 136 I 254 consid. 5.2 p. 261 et la référence citée). 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 (cf. ATF 131 II 627 consid. 6.1 p. 636). Ce principe signifie notamment que les faux renseignements donnés par les organes des assurances sociales commandent dans certaines circonstances qu'une solution contraire aux dispositions légales s'impose (ATF 100 V 154 consid. 3a). Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en

vigueur, à condition que : a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore que ce dernier se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références ; ATF 116 V 298 consid. 3a et les références). bb) En l'occurrence, ainsi que l'a indiqué l'agence d'assurances sociales de [...], le paiement rétroactif des cotisations pour l'année 2006 par le recourant n'entre pas en ligne de compte vu l'art. 16 al. 1 LAVS, car leur paiement était selon toute vraisemblance échu depuis plus de cinq ans au moment du recours. Il convient donc d'examiner si le recourant a droit, ainsi qu'il l'invoque en substance, à la protection de sa bonne foi au sens de l'art. 5 al. 3 Cst. Il est en effet d'avis que la caisse de compensation ne doit pas tenir compte de la lacune de cotisation pour l'année 2006, et lui allouer une rente sur la base de l'échelle de rente 44, cas échéant en établissant une facture de cotisation pour l'année 2006, au motif que lors de son inscription, le 28 mars 2008, en tant que personne sans activité lucrative, l'inscription avait été établie rétroactivement au 1^{er} janvier 2007, de sorte qu'il avait pensé de bonne foi que " tout était en ordre " pour l'année 2006. Or ce point de vue ne peut être suivi. En effet, d'une part, le recourant n'allègue pas que l'agence d'assurances sociales de [...] lui aurait expressément signifié qu'il avait régulièrement payé ses cotisations en 2006, ni qu'il s'est renseigné, lors de son passage dans les locaux de cette dernière, sur d'éventuelles lacunes de cotisations. Dans ces circonstances, il apparaît douteux que la condition jurisprudentielle d) susmentionnée selon laquelle l'assuré doit s'être fondé sur les assurances ou le comportement de l'administration pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, soit remplie en l'espèce. D'autre part, il ressort clairement du questionnaire d'affiliation du 28 mars 2008 signé par l'assuré, que son dossier étudiant était clôturé le " 12.2005 " et que l'affiliation débutait en janvier 2007, ce qui aurait dû lui permettre de se rendre compte en mars 2008, et au plus tard à la réception de la facture de cotisations du 28 juillet 2008 (cf. prise de position de la caisse du 13 octobre 2015), de l'inexactitude de l'éventuel renseignement obtenu quant au fait que la question des cotisations pour l'année 2006 était réglée. b) En outre, l'agence d'assurances sociales de [...], qui se fonde sur l'ATF 102 V 13, semble être d'avis que la facture de cotisations personnelles du 28 juillet 2008 fixant les cotisations de l'intéressé pour la période du 1^{er} janvier 2007 au 30 juin 2008 ne peut pas être reconsidérée en tant que décision non formelle (cf. art. 51 al. 1 LPGA) (sur la possibilité de reconsidérer une décision non formelle, voir : TF 8C_434/2011 du 8 décembre 2011 consid. 3, TF 8C_99/2008 du 26 novembre 2008 consid. 5 ; Ueli Kieser , ATSG Kommentar, Zurich/Bâle/Genève 2015, 3^{ème} édition, n° 46 ad art. 53 LPGA), au motif que l'assuré n'a pas demandé une telle reconsidération dans un délai d'examen et de réflexion convenable. aa) Vu les arguments de l'agence d'assurances sociales de [...], il convient de rappeler que si la loi prévoit que les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art 49 al. 1 LPGA peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (cf. art. 51 al. 1 LPGA), l'assuré est en droit d'exiger qu'une décision soit rendue (art. 51 al. 2 LPGA). Il appartient à l'assureur, en vertu de son obligation de conseil prescrite à l'art. 27 al. 1 LPGA, d'informer l'assuré qu'il lui est loisible, en cas de désaccord, de réclamer une décision écrite, avec notamment indication des voies de recours (TF U 278/05 du 20 octobre 2006 consid. 3.1 ; Kieser , op. cit. n°13 ad art. 51 LPGA). A cet

effet, l'assuré doit agir dans un délai raisonnable, conformément aux règles de la bonne foi et au principe de la sécurité du droit, c'est-à-dire qu'il doit faire valoir son point de vue dans un délai de réflexion convenable au vu de l'ensemble des circonstances, faute de quoi il y a lieu de considérer qu'il s'est accommodé de la solution adoptée par l'administration (TF U 278/05 du 20 octobre 2006 consid. 3.1 ; ATF 122 V 367 consid. 3 ; cf. ATF 102 V 13 consid. 2a ; cf. Kieser , op. cit. n° 20-21 ad art. 51 LPGA). En l'occurrence, vu ce qui a déjà été dit plus haut (consid. 6a/bb), l'intéressé aurait pu se rendre compte de l'absence de facture de cotisations personnelles pour l'année 2006, s'il avait procédé à un examen attentif de la facture du 28 juillet 2008 et du questionnaire d'affiliation du 28 mars 2008 ou s'il s'était renseigné concrètement sur ses cotisations personnelles lors de son passage à l'agence d'assurances sociales de [...]. Dès lors, il faut considérer qu'à l'été 2015, soit 7 ans plus tard, le recourant a dépassé un délai d'examen et de réflexion convenable pour demander à la caisse de rendre une décision formelle – soit motivée et indiquant les voies de recours – sur ses cotisations personnelles pour les années en question, même si la caisse ne l'avait selon toute vraisemblance pas informé en 2008 de son droit d'exiger qu'une telle décision soit rendue. bb) Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. 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 les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383, consid. 3 p. 389 et les références). 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. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 125 V 383 consid. 3 ; ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, ATF 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Cela étant, l'administration ne peut être tenue, ni par la personne concernée, ni par le juge saisi, à procéder à la reconsidération d'une décision formellement passée en force et il n'existe aucun droit judiciairement imposable à la reconsidération (ATF 133 V 50 consid. 4.2.1 et 4.2.2 p. 54 ss). En revanche, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération, se prononce sur la réalisation des conditions requises pour y procéder, mais confirme sa décision initiale, la nouvelle décision peut donner lieu à un recours, l'objet du litige étant toutefois limité, en pareil cas, aux questions de savoir si la décision formellement passée en force était certainement erronée et/ou si sa rectification revêt une importance notable (ATF 117 V 8 consid. 2a p. 12 s. et consid. 2d p. 21 ; TF I 896/06 du 19 mars 2007 consid. 3.3). Contrairement à ce qui prévaut en matière de révision procédurale, il n'y a pas de délai à respecter pour demander la reconsidération d'une décision ou procéder d'office à celle-ci (ATF 140 V 514 consid. 3.5, ATF 133 V 55 consid. 4.2.2 ; cf. Kieser , op. cit. n° 69 ad art. 53 LPGA). En l'occurrence, en tant que la position de la caisse revient in fine à ne pas entrer en matière sur la reconsidération de la facture de cotisations personnelles du 28 juillet 2008, elle n'est pas critiquable. En effet, vu ce qui précède, l'assuré n'a pas un droit à la reconsidération. En conséquence, la conclusion du recourant tendant à l'utilisation de l'échelle 44 pour le calcul de sa rente est mal fondée. Vérifié d'office, l'usage de l'échelle 36 pour le calcul de la rente d'invalidité est justifié (rapport en pourcent entre les années entières de cotisation de l'assuré et celles de sa classe d'âge = $[4.01/5] \times 100 = 80,2\%$; cf. art. 52 RAVS).

E. 7

Quant à la requête de dédommagement du recourant pour un montant de 121'723 fr. 20, elle est irrecevable. Une telle demande doit en effet être faite auprès de la caisse de compensation compétente, qui statue par voie de décision (art. 70 LAVS).

E. 8

Vu ce précède, le recours est mal fondé et la décision de l'OAI du 24 juillet 2015 est confirmée. En dérogation à l'art. 61 LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'occurrence, vu l'ampleur de la procédure, les frais sont fixés à 400 francs et mis à la charge du recourant qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Le recourant qui n'obtient pas gain de cause n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

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