

VD_GERICHTE ZC13.027025 vom 9. März 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-03-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZC13.027025

FR: VD_GERICHTE ZC13.027025 du 9 mars 2015

IT: VD_GERICHTE ZC13.027025 del 9 marzo 2015

Erwägungen

E. 27

août 2008, elle est toutefois revenue sur ces décisions, communiquant ce qui suit au mandataire des assurés : « Nous avons bien reçu votre courrier du 15 ct, et il a retenu notre meilleure attention. Effectivement nous constatons que la situation n'est pas correcte, d'autant plus qu'elle va à l'encontre de notre lettre du 21 novembre 2007; nous devons donc la corriger et ces corrections ont un effet sur les rentes déjà calculées. Années 2004, 2005 et 2006 Les années 2004, 2005 et 2006 sont lacunaires de cotisations, et le resteront jusqu'à droit connu. Par conséquent, le crédit de cotisations de [l'assuré] auprès de notre Caisse ne peut pas être crédité sur son compte individuel, et doit rester en suspens. [Ad situation de l'assurée] : Quelle que soit l'issue du litige, et que [l'assuré] soit reconnu comme salarié ou indépendant pour les années 2004 à 2006, [l'assurée] sera couverte par les cotisations de son mari et il n'y aura pas lieu de l'affilier comme non active.

- 5 - Son affiliation comme non active doit prendre effet le 1er janvier 2007, pour s'arrêter le 31 janvier 2007, puisqu'elle a droit à la rente de vieillesse dès février 2007. Notre décision du 28 juillet 2008 procédant à son affiliation depuis le 1er janvier 2004 est donc erronée, et le recalcul de sa rente de vieillesse à la hausse qu'elle a généré est également erroné. Nous allons par conséquent revoir la situation, compte tenu des lacunes provisoires de cotisations de son époux pour les années 2004 à 2006, et lui notifier une décision de rente rectifiée, engendrant une demande de restitution de prestations AVS en notre faveur. [Ad situation de l'assuré] : Son affiliation comme non actif doit prendre effet le 1er janvier 2007, pour s'arrêter le 31 août 2008, date à laquelle il atteindra lui aussi l'âge terme AVS. [L'assuré] ayant droit à la rente dès septembre 2008, il a déjà reçu sa décision de rente calculée sur de fausses bases. Nous allons donc également lui notifier une décision de rente rectifiée, recalculée à la baisse, compte tenu de ses lacunes provisoires de cotisations durant les années 2004 à 2006. La situation des [assurés] sera bien entendu entièrement revue à réception des déterminations du Tribunal cantonal des assurances dans la procédure pendante (relative aux années 2004 à 2006). [...] » La CCVD a finalement procédé à l'affiliation des assurés en qualité de personnes sans activité lucrative pour les périodes annoncées ci-dessus et, par décisions du 23 septembre 2008, fixé provisoirement les cotisations dues à ce titre par l'assurée du 1er au 31 janvier 2007, ainsi que par l'assuré du 1er janvier 2007 au 31 août 2008. Par arrêt du 26 août 2010, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal – ayant repris les attributions de l'ancien Tribunal des assurances du canton de Vaud – a constaté l'irrecevabilité du recours introduit par H. _____ SA, faute de qualité pour recourir au sens de l'art. 59 LPGA susceptible d'être reconnue à cette banque. D. La CCVD s'est adressée au conseil des assurés, Me Hervé Crausaz, dans une correspondance du 18 avril 2011, libellée notamment en ces termes : « [...] Il est exact que suite au jugement du Tribunal cantonal des assurances, les cotisations versées par [l'assuré]

en qualité de personne de condition indépendante sont erronées.

- 6 - Les rémunérations versées à [l'assuré] par H. _____ SA doivent être annoncées à l'AVS en qualité de salaires, et les cotisations dues sur ces revenus doivent être supportées par moitié entre [l'assuré] et H. _____ SA. Dans cette optique de participation de [l'assuré] aux cotisations facturées à H. _____ SA, nous avons décidé de garder en compte les cotisations payées par votre client en tant qu'indépendant. Nous allons prendre contact avec la [Caisse de compensation T. _____] pour savoir si la situation de [l'assuré] a été régularisée, et convenir cas échéant d'un versement d'une part des cotisations de votre client en compte auprès de notre Caisse (le solde lui étant remboursé). [...] » Le 21 avril 2011, la CCVD a informé le mandataire des assurés de ce qui suit : « [...] Renseignements pris auprès de la [Caisse de compensation T. _____], il s'avère que les cotisations paritaires ont bien été facturées à H. _____ SA, et que celle-ci s'en est acquittée. Nous allons donc procédé au remboursement des cotisations gardées en compte auprès de notre Caisse, afin que [l'assuré] puisse s'acquitter du montant que H. _____ SA lui réclame. Pour le surplus, nous vous invitons à vous adresser à la Caisse de compensation T. _____ pour vérifier la régularisation de la situation de [l'assuré] vis-à-vis de H. _____ SA, notamment l'inscription de ses rémunérations dans son compte individuel, et l'absence de lacunes de cotisations. [...] » Par décisions des 15 et 29 octobre 2012, la CCVD a calculé les cotisations personnelles définitives dues par l'assuré du 1er janvier 2007 au

E. 31

août 2008, accompagnées d'intérêts moratoires, sur la base d'un statut de personne sans activité lucrative. Elle a par ailleurs interrogé la Caisse de compensation T. _____ dans une correspondance du 5 décembre 2012 eu égard au montant des salaires bruts supposés fonder les cotisations paritaires dues par H. _____ SA pour les années antérieures, soit de 2003 à 2006. La Caisse de compensation T. _____ a répondu le 19 décembre 2012, exposant avoir facturé à H. _____ SA en date du 20 décembre 2010 les cotisations paritaires dues pour les années 2005 et 2006, du fait des versements de 130'000 fr., respectivement 85'000 fr., effectués par la banque en mains de l'assuré. Elle a souligné que les

- 7 - cotisations paritaires afférentes aux années 2003 et 2004, des suites des versements de 60'000 fr., respectivement 130'000 fr., n'avaient en revanche pas été fixées au motif de prescription. Elle a enfin précisé que les salaires correspondant aux années 2005 et 2006 avaient été inscrits sur le compte individuel de l'assuré pour la période de janvier à juin 2003, du fait qu'à son sens la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal avait considéré les paiements de H. _____ SA comme une « indemnité de départ échelonnée ». Par pli du 25 janvier 2013, la CCVD a fait part à la Caisse de compensation T. _____ de son désaccord avec le règlement du cas exposé ci-dessus, rappelant que l'assuré avait conservé une activité lucrative salariée en faveur de la banque au-delà du 1er juillet 2003, ce qui avait d'ailleurs entraîné la procédure auprès de l'autorité judiciaire vaudoise, et que le procédé de la Caisse de compensation T. _____ génèrait une lacune de cotisations injustifiée au détriment de l'assuré et de son épouse pour les années 2003 et 2004. Estimant au surplus que dite procédure avait interrompu la prescription, elle a invité la Caisse de compensation T. _____ à facturer les cotisations paritaires dues pour les années 2003 et 2004 à H. _____ SA. La Caisse de compensation T. _____ a refusé d'entrer en matière sur la suggestion de la CCVD en date du 12 février 2013, rappelant que celle-ci

avait expressément envisagé d'affilier l'assuré en qualité de non-actif depuis le 1er juillet 2003 au terme de sa décision sur opposition du 1er décembre 2006, ce qui ressortait également de l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 26 août 2010. Elle a mis en exergue l'aval de l'assuré avec le procédé contesté par la CCVD, alors qu'il avait été spécifiquement informé des cotisations paritaires perçues limitativement pour les années 2005 et 2006 auprès de H. _____ SA. Elle a enfin maintenu que les cotisations se rapportant aux paiements acquittés en mains de l'assuré par la banque en 2003 et 2004 étaient prescrites.

- 8 - E. Partant, la CCVD a décidé d'affilier les assurés en tant que personnes sans activité lucrative et de leur facturer les cotisations corrélatives pour les années 2004, 2005 et 2006 s'agissant de l'assurée, respectivement pour les années 2005 et 2006 eu égard de l'assuré, ce dans le but d'éviter que ceux-ci présentent des lacunes de cotisations. La CCVD a établi en date du 8 avril 2013, à l'attention de l'assurée, trois décisions de cotisations personnelles afférentes aux années 2004 à 2006 pour un montant total 29'184 fr.80. A la même date, elle a adressé à l'assuré deux décisions de cotisations personnelles relatives aux années 2005 et 2006 lui facturant le total de 19'463 fr. 20. F. Les assurés, assistés de leur mandataire, ont formé opposition contre les décisions de cotisations personnelles du 8 avril 2013 par pli du 13 mai 2013, faisant préalablement valoir que ces décisions devaient être considérées de nul effet, car « contraires au principe de l'autorité de la chose jugée. » Ils ont notamment rappelé que la CCVD avait elle-même renoncé à la taxation des années concernées du fait de la reconnaissance du statut de salarié de l'assuré au motif de l'activité exercée pour E. _____ SA au-delà du 1er juillet 2003. Ils ont estimé que les décisions querellées étaient manifestement contraires aux décisions rendues antérieurement et conclu à leur annulation, voire au constat de leur nullité. Au surplus, ils ont relevé que les cotisations facturées, en sus de leur caractère « inéquitable », devaient vraisemblablement être atteintes par la prescription. La CCVD a rendu sa décision sur opposition le 21 mai 2013, confirmant les décisions de cotisations litigieuses. Elle a souligné le défaut de fixation des cotisations paritaires – imputable à la Caisse de compensation T. _____ – pour les années 2003 et 2004, ainsi que l'inscription – à son sens erronée – des salaires réalisés en 2005 et 2006 au compte individuel de l'assuré sous l'année 2003. Elle a mis en exergue son intervention en vue de rectification, demeurée infructueuse, auprès de

- 9 - la Caisse de compensation T. _____ et les lacunes de cotisations au détriment des assurés découlant d'un tel règlement du cas. Elle a également précisé eu égard à l'année 2004, que l'assuré n'était pas tenu de verser des cotisations personnelles durant cette année du fait de cotisations prélevées sur le revenu d'une activité accessoire dans le domaine viticole, laquelle ne suffisait toutefois pas à exonérer son épouse du paiement de cotisations sociales. Enfin, elle a observé que la procédure judiciaire initiée auprès de l'ancien Tribunal des assurances du canton de Vaud avait interrompu le délai de prescription de cinq ans pour la fixation des cotisations, ce qui permettait de taxer et facturer les cotisations paritaires des années 2003 et 2004 à H. _____ SA. G. Les assurés ont déféré cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 21 juin 2013, reprenant pour l'essentiel les arguments précédemment soulevés. Ils ont ajouté que la modification réitérée de leur statut en matière AVS était manifestement contraire à la bonne foi. Les critères dégagés par la jurisprudence pour bénéficier du principe de la protection de la bonne foi, compte tenu de la confiance placée en l'administration, étaient à l'évidence réalisés dans leur cas. Ils ont derechef conclu à

l'annulation de la décision sur opposition du 21 mai 2013, ainsi que des décisions de cotisations du 8 avril 2013. La CCVD a préavisé le rejet du recours par correspondance du 6 septembre 2013, exposant une nouvelle fois les explications contenues dans la décision sur opposition entreprise et réitérant que l'affiliation des assurés en tant que personnes sans activité lucrative s'imposait dès le 1er janvier 2004 s'agissant de la recourante, respectivement dès le 1er janvier 2005 eu égard au recourant, dans le but de pallier les lacunes de cotisations générées par la Caisse de compensation T. _____ suite aux inscriptions des revenus réalisés par l'assuré dès le 1er juillet 2003 exclusivement sur cette même année.

- 10 - Tant les recourants que l'intimée ont persisté dans leurs conclusions respectives par correspondances des 30 septembre 2013 et 22 octobre 2013. A la demande de la juge instructrice, les recourants ont produit le 26 septembre 2014 un tirage de leurs décisions de taxation fiscale définitives afférentes aux années 2004 et 2006, datées des 29 mai 2006, 7 mars 2007 et 13 novembre 2007. L'Administration cantonale des impôts a par ailleurs confirmé par pli du 25 novembre 2014, l'entrée en force desdites décisions à l'issue du délai légal de réclamation, faute précisément de toute contestation des assurés. 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 ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) sous réserve de dérogations expresses (art. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Cependant, en dérogation à cette disposition, les décisions et décisions sur opposition prises par les caisses cantonales de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des

- 11 - assurances du canton où la caisse de compensation a son siège (art. 84 LAVS). Le recours doit par ailleurs être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA- VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). c) Le recours, interjeté devant le tribunal compétent par les assurés qui ont qualité pour recourir (cf. art. 59 LPGA), respecte par ailleurs les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. 2. Il sied préalablement de circonscrire l'objet du litige susceptible d'être tranché par la Cour de céans, dans la mesure où les recourants se prévalent expressément de l'autorité de chose jugée pouvant être conférée tant à l'arrêt cantonal du 26 août 2010 qu'aux diverses décisions rendues ultérieurement par l'intimée et la Caisse de compensation T. _____. En recourant contre la décision sur opposition du 21 mai 2013, laquelle a confirmé les décisions de cotisations personnelles du 8 avril 2013 afférentes aux années 2004 à 2006, les assurés contestent ipso facto leur statut en matière AVS tel que déterminé par l'intimée, ainsi que par voie de conséquence les cotisations personnelles facturées par cette dernière. Après moult tergiversations, la CCVD a en effet procédé formellement pour la seconde fois à l'affiliation des assurés en tant que

- 12 - personnes non actives pour les années 2004 à 2006 dans le but de leur « éviter des lacunes de cotisations. » Cette affiliation a été opérée en dépit des communications de l'intimée des 27 août 2008, 18 et 21 avril 2011, où elle avait expressément exclu cette possibilité, et annoncé, respectivement confirmé, l'affiliation des recourants avec effet au 1er janvier 2007 (cf. à cet égard également les décisions de cotisations personnelles corrélatives du 23 septembre 2008). Quant à la Caisse de compensation T._____, elle s'est limitée à fixer les cotisations paritaires dues par H._____SA pour les années 2005 et 2006 par décisions du 20 décembre 2010 du fait des rémunérations acquittées en mains de l'assuré, estimant que celles afférentes aux années 2003 et 2004 étaient prescrites, sans cependant envisager la possibilité de faire application de l'art. 52 LAVS (action en réparation de dommage) à l'encontre de la banque. Elle a au surplus procédé à l'inscription des montants salariaux acquittés en 2005 et 2006 sur les comptes individuels de l'assuré à l'année 2003, ce dernier n'ayant pour sa part nullement contesté ce procédé. La question de l'objet du litige a donc lieu d'être élucidée compte tenu de la complexité du contexte rappelé ci-dessus. 3. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). Selon cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige coïncident souvent. Ils sont identiques si la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans l'objet

- 13 - du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 avec les références citées ; Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, Berne 2005, p. 440). Les différents aspects de la motivation d'une décision font partie de l'objet du litige sur lequel le juge peut être appelé à se prononcer, quand bien même ils ne seraient pas formellement contestés, pour autant que cette motivation concerne l'un des rapports juridiques tranchés dans le dispositif de la décision et contestés par le recourant. Le tribunal ne se prononce toutefois sur les éléments qui forment l'objet du litige, mais qui n'ont pas été contestés, que s'il a des motifs suffisants de le faire en raison des allégations des parties ou d'autres indices ressortant du dossier (ATF 125 V 413 cité et 110 V 48 consid. 4a in fine ; Meyer/von Zwehl, op. cit., p. 443 ss.). b) Les éléments constituant la motivation d'une décision ne peuvent en principe être considérés comme jugés et entrés en force de chose jugée – n'étant alors plus susceptibles d'être soumis à l'examen du juge – que lorsqu'il a été statué de manière définitive (par une décision entrée en force de chose jugée) sur le rapport juridique litigieux dans son ensemble (cf. ATF 125 V 413 consid. 2b ; TF [Tribunal fédéral] 9C_488/2008 du 5 septembre 2008 consid. 4, in : SVR 2009 IV n° 7 p. 13). En principe, seul le dispositif d'un jugement (cantonal) est revêtu de l'autorité de chose jugée. Toutefois, lorsque le dispositif se réfère expressément aux considérants, ceux-ci acquièrent eux-mêmes la force matérielle. Ainsi, lorsque l'autorité judiciaire (cantonale) rend un jugement dont le dispositif prévoit que la décision attaquée est annulée et l'affaire renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle statue à nouveau dans le sens des considérants, cette dernière est liée par la motivation juridique de l'arrêt de renvoi relative à l'objet du litige (ATF 120 V 233 consid. 1a et les références ;

ATF 137 I 327 consid. 1.3). L'effet contraignant vaut en règle générale aussi pour l'autorité cantonale de renvoi lorsqu'elle est à

- 14 - nouveau saisie du litige, mais pas pour le Tribunal fédéral. Les parties peuvent donc remettre en cause devant le Tribunal fédéral les considérants d'un jugement cantonal qui concernent les aspects litigieux du rapport juridique sur lequel il n'a pas encore été statué de manière définitive (TF 9C_204/2012 du 4 avril 2012 consid. 2.3.3). c) En l'espèce, quoi qu'en disent les recourants, l'on ne saurait considérer que le statut de l'assuré – du fait du maintien d'une activité lucrative pour le compte de E. _____ SA dès juillet 2003 – ait été spécifiquement tranché par l'arrêt de la Cour de céans du 26 août 2010. En effet, le dispositif de cet arrêt, lequel bénéficie seul de la force de chose jugée en l'absence de tout renvoi à ses considérants, a trait exclusivement à l'irrecevabilité du recours introduit par H. _____ SA. Au demeurant, s'agissant précisément des considérants de l'arrêt en question, l'on ne voit pas que la Cour s'y serait clairement déterminée sur le statut du recourant. Si elle a certes concédé que les indemnités allouées par E. _____ SA sur la base du contrat du 14 mai 2003 étaient des éléments de salaire au sens de l'AVS, elle n'a en même temps pas exclu une affiliation de l'assuré en qualité de personne sans activité lucrative, telle qu'envisagée par l'intimée le 30 novembre 2005 (cf. considérant 2d de l'arrêt du 26 août 2010). Faute de prise de position claire relative au statut de l'assuré dans l'arrêt cantonal en cause, les recourants ne peuvent en tirer aucun argument en leur faveur dans le cadre de la présente procédure. d) Cela étant, l'on rappellera que la CCVD a facturé, puis annulé en date du 27 août 2008, ses décisions de cotisations personnelles du 28 juillet 2008, fondées sur un statut de personnes non actives reconnu aux recourants pour les années 2004 à 2007, respectivement 2008. Elle a par ailleurs fixé ultérieurement les cotisations personnelles des assurés – en tant que non-actifs – à compter du 1er janvier 2007 par décisions du 23 septembre 2008, entrées en force. Elle a au surplus maintenu ne pas avoir l'intention de procéder à des taxations pour les années 2004 à 2006 par courriers des 18 et 21 avril 2011, non revêtus de moyens de droit, mais confirmant en définitive la

- 15 - « clôture » des dossiers respectifs des assurés des suites de la notification des décisions du 23 septembre 2008. Dans l'intervalle, le 20 décembre 2010, la Caisse de compensation T. _____ a rendu des décisions de cotisations paritaires à l'adresse de E. _____ SA sur les gains réalisés par l'assuré en 2005 et 2006. Aussi, par les décisions de cotisations personnelles du 8 avril 2013 et la décision sur opposition subséquente du 21 mai 2013, l'intimée est-elle venue de fait reconsidérer ses précédentes décisions et déterminations, ainsi que taxer les recourants à titre personnel sur des revenus ayant pour partie été soumis au paiement de cotisations paritaires pour la même période. Il convient par conséquent d'examiner si ce procédé est conforme au droit et si les assurés sont légitimés à exciper du principe de la bonne foi, ainsi qu'ils l'invoquent pour solliciter l'annulation des décisions litigieuses. 4. a) Ancré à l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale. En particulier, l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et elle ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. A certaines conditions, le citoyen peut ainsi 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 (ATF 121 V 66 consid. 2a et les références). 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 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

- 16 - 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). Le droit à la protection de la bonne foi permet en définitive 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 (ATF 121 V 66 consid. 2a et les références) :

- il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ;
- qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence ;
- que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ;
- qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice ;
- que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné .

b) En l'espèce, si la plupart des conditions cumulatives précitées apparaissent a priori remplies, il faut toutefois souligner que l'assuré n'a pas contesté la qualification en tant que « salaires » des rémunérations perçues dès juillet 2003, telle qu'opérée par l'intimée et la Caisse de compensation T._____. Les recourants ne se sont pas davantage opposés aux décisions rendues dès 2008 par les caisses concernées. Ils n'allèguent pas non plus avoir pris des dispositions particulières qui leur auraient causé un préjudice irréversible. Dès lors, il y a lieu de douter de la réalisation de l'ensemble des critères jurisprudentiels précités.

- 17 - Cela étant, point n'est besoin de trancher spécifiquement la question de la protection de l'éventuelle bonne foi des assurés, leur recours devant être admis pour d'autres motifs. 5. a) La révision procédurale et la reconsidération sont réglées respectivement aux al. 1 et 2 de l'art. 53 LPGA. Par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est ainsi tenue de procéder à la révision (dite procédurale) d'une décision formellement passée en force lorsque sont découverts des faits nouveaux importants ou de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits avant et qui sont susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 127 V 466 consid. 2c et les références ; SVR 2004 ALV n° 14 consid. 3). Par ailleurs, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée sur laquelle aucune autorité judiciaire ne s'est prononcée, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. Il n'existe toutefois pas de droit à la reconsidération que l'assuré pourrait déduire en justice. Ces situations sont à distinguer de la révision au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, qui prévoit l'adaptation d'une décision des suites d'un changement notable de l'état de fait (TF 8C_133/2008 du 15 juillet 2008 consid. 3.1 et références citées). b) Dès lors, l'administration n'est pas libre d'annuler des décisions entrées en force ; il faut que soient réunies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision. Ainsi, en particulier, un changement de statut de cotisant, impliquant la remise en cause de décisions de cotisations antérieures entrées en force, est soumis aux conditions qui président à la révocation des décisions, par la voie de la reconsidération ou de la révision procédurale. Un changement rétroactif de statut quant aux cotisations relatives à de mêmes revenus n'est possible que si la décision entrée en force et selon laquelle certains revenus ont été qualifiés comme provenant d'une activité indépendante ou dépendante est sans nulle doute erronée et

que sa rectification revête une importance

- 18 - notable, ou si sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve. Si le changement de statut n'est pas de nature à produire ses effets dans le passé, mais au contraire dans le futur, il convient, en principe, d'examiner librement la question du statut de cotisant, tout en observant une certaine retenue dans les cas limites (RCC 1989 465 consid. 2b). Lorsque la question du changement de statut concerne à la fois des rémunérations sur lesquelles des cotisations d'assurances sociales ont déjà été prélevées, ainsi que des rémunérations qui n'ont pas encore fait l'objet d'une décision, il faut examiner, en ce qui concerne la part des rémunérations visées par une décision passée en force, si les conditions de la reconsidération ou de la révision procédurale sont réalisées. En revanche, la question du statut de cotisant doit être examinée librement s'agissant de la part des rémunérations au sujet desquelles aucune décision n'a été rendue (ATF 122 V 173 consid. 4b, 121 V 4 consid. 6 ; TFA [Tribunal fédéral des assurances] H 74/01 du 20 août 2002 consid. 3). c) Aux termes de l'art. 1a al. 1 let. a et b LAVS, sont assurées conformément à cette loi les personnes physiques domiciliées en Suisse et celles qui exercent une activité lucrative en Suisse. Dans la LAVS, l'obligation de payer des cotisations dépend, pour une personne qui exerce une activité lucrative, notamment de la qualification du revenu perçu dans un certain laps de temps ; il s'agit de déterminer si cette rétribution est due du fait de l'exercice d'une activité indépendante ou salariée (art. 5 et 9 LAVS ; art. 6 ss RAVS). Selon l'art. 5 al. 2 LAVS, on considère comme salaire déterminant toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Quant au revenu provenant d'une activité indépendante, il comprend tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante (art. 9 al. 1 LAVS ; cf. aussi 12 al. 1 LPGA).

- 19 - d) Selon la jurisprudence, la question de savoir si l'on a affaire, dans un cas donné, à une activité dépendante ou salariée ne doit pas être tranchée d'après la nature juridique du rapport contractuel entre les partenaires. Ce qui est déterminant, bien plutôt, ce sont les circonstances économiques. Les rapports de droit civil peuvent certes fournir éventuellement quelques indices pour la qualification en matière d'AVS, mais ne sont pas déterminants. Est réputé salarié, d'une manière générale, celui qui dépend d'un employeur quant à l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise, et ne supporte pas le risque économique couru par l'entrepreneur (ATF 123 V 161 consid. 1 ; TF 8C_484/2010 du 12 mai 2011 consid. 3.2 ; 8C_658/2007 du 26 septembre 2008 consid. 2 ; H 19/06 du 14 février 2007 consid. 3.1 ; TFA H 210/04 du 27 décembre 2005 consid. 2) Ces principes ne conduisent cependant pas à eux seuls à des solutions uniformes, applicables schématiquement. Les manifestations de la vie économique revêtent en effet des formes si diverses qu'il faut décider dans chaque cas particulier si l'on est en présence d'une activité dépendante ou d'une activité indépendante en considérant toutes les circonstances de ce cas. Souvent, on trouvera des caractéristiques appartenant à ces deux genres d'activité ; pour trancher la question, on se demandera quels éléments sont prédominants dans le cas concret (ATF 123 V 161 consid. 1 ; 122 V 169 consid. 3a, 281 consid. 2a ; 119 V 161 consid. 2 et les références ; TF H 19/06 du 14 février 2007 consid. 3.1). Les principaux éléments qui permettent de déterminer le lien de dépendance quant à l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise sont le droit de l'employeur de donner des instructions, le rapport de subordination du travailleur à l'égard de celui-ci et l'obligation de ce dernier d'exécuter personnellement la tâche qui lui est confiée (TFA H

6/05 et H 23/05 du 19 mai 2006 consid. 2.3 et les références citées ; RCC 1989 p. 110 consid. 5a ; 1986 p. 650 consid. 4c).

- 20 - e) In casu, il apparaît incontestable que les « indemnités » versées à l'assuré par E. _____ SA du 1er juillet 2003 au 31 août 2006 selon le contrat conclu le 14 mai 2003 correspondent à des éléments de salaire, soumis à bon droit au paiement de cotisations paritaires, ce que les parties ne contestent d'ailleurs pas à ce stade. En effet, l'assuré s'avérait lié à la banque précitée par des obligations classiques d'un contrat de travail, étant chargé personnellement de poursuivre sa relation avec une clientèle dont il avait antérieurement la gestion et la responsabilité, et étant astreint à une clause univoque de prohibition de concurrence. Le recourant n'avait au demeurant pas le loisir de facturer des honoraires, à l'exception de frais de déplacement et de repas, n'assumant de facto aucun risque d'encaissement puisque les rémunérations de ses activités étaient clairement prévues dans le contrat du 14 mai 2003. En présence d'éléments prépondérants en faveur d'une activité dépendante, la qualification opérée par la Caisse de compensation T. _____, au demeurant d'entente avec l'intimée, ne peut ainsi être considérée comme manifestement ou sans nul doute erronée. Aussi, force est de nier la réalisation d'un motif de réexamen dans le cas d'espèce. Partant, la CCVD ne pouvait, par la voie de la reconsidération, exiger le paiement de cotisations personnelles pour la période 2005-2006 où des revenus ont déjà été soumis au paiement de cotisations paritaires par la décision de la Caisse de compensation T. _____, entrée en force (cf. également : TFA H 74/01 du 20 août 2002 consid. 3). Une reconsidération apparaît également exclue s'agissant de la situation de la recourante durant l'année 2004, indépendamment de la lacune de cotisations générée par la Caisse de compensation T. _____ suite aux inscriptions aux comptes individuels de son conjoint. Les considérations quant à la qualification des rétributions perçues par ce dernier de la part de E. _____ SA demeurent en effet valables pour 2004,

- 21 - alors que la facturation des cotisations paritaires pour cette période aurait permis à l'assurée d'être couverte par les cotisations de son conjoint (cf. art. 29ter let. b LAVS). Le défaut de perception des cotisations paritaires sur les sommes corrélatives est uniquement imputable à la Caisse de compensation T. _____, ce qui ne suffit pas encore à justifier une modification du statut de la recourante. Dans ce contexte, il appartenait à l'assuré de contester la teneur des inscriptions opérées par la Caisse de compensation T. _____ sur ses comptes individuels, conformément aux possibilités conférées par l'art. 141 RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101). En l'absence de motif de reconsidération ou de révision, les décisions querellées ont ainsi lieu d'être annulées pour ce premier chef. 6. Dans un second moyen, force est de constater que même si – par impossible – il s'était justifié de taxer les recourants au titre de personnes sans activité lucrative dès le 1er janvier 2004, respectivement le 1er janvier 2005, les cotisations personnelles correspondantes devraient être déclarées prescrites. a) Aux termes de l'art. 16 al. 1, première phrase, LAVS (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011), les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée 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 payées. L'art. 16 al. 1, deuxième phrase, LAVS prévoit notamment qu'en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, s'il s'agit de cotisations visées aux art. 6, 8 al. 1 et 10 al. 1 LAVS, le délai n'échoit toutefois qu'un an après la fin de l'année civile au cours de laquelle la taxation fiscale déterminante est entrée en force. Par rapport au délai de l'art. 16 al. 1, première phrase, LAVS, le délai d'une année de l'art. 16 al. 1, deuxième phrase, LAVS

constitue un délai supplémentaire destiné à éviter que la caisse de compensation ne

- 22 - soit contrainte, pour interrompre le délai de prescription, de rendre une décision de cotisations avant que la taxation fiscale ne soit entrée en force (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 725 p. 214 ; cf. TFA H 1/06 du 30 novembre 2006 consid. 4.4.1, 4.4.2 et 4.5 ; cf. Message du Conseil fédéral concernant la dixième révision de l'assurance-vieillesse et survivants du 5 mars 1990, in : FF 1990 II 1 p. 87). L'échéance du délai prévu à l'art. 16 al. 1 LAVS entraîne la péremption : il ne subsiste aucune obligation naturelle susceptible d'être exécutée volontairement ou par compensation (TF 9C_741/2009 du 12 mars 2010 consid. 1.2). Ce délai ne peut donc ni être suspendu, ni interrompu. Les cotisations doivent avant le terme du délai être consignées dans une décision de la caisse notifiée au débiteur des cotisations. Il n'est sauvegardé que si la décision est non seulement remise à la poste dans le délai, mais remise en bonne et due forme à la personne tenue de payer les cotisations avant l'expiration de ce délai (cf. Michel Valterio, op. cit. , p. 213 et références citées). b) In casu, l'Administration cantonale des impôts a confirmé l'entrée en force des décisions de taxation fiscale des 29 mai 2006 (pour l'année 2004), 7 mars 2007 (pour l'année 2005) et 13 novembre 2007 (pour l'année 2006), à l'issue du délai légal de réclamation. Il ne fait donc pas de doute que le délai prévu à l'art. 16 al. 1, deuxième phrase, LAVS est largement échu, dans le cas des deux recourants. L'on ajoutera à cet égard que la CCVD ne peut faire application du chiffre 5006 des Directives sur la perception des cotisations (DP), édictées par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), contrairement à ce qu'elle laisse entendre. Cette instruction administrative prévoit que

- 23 - des cotisations prescrites peuvent être perçues lorsque le défaut de leur encaissement provoque une lacune de cotisations, pour autant que l'assuré jouisse de la protection de la bonne foi. En effet, l'intimée a annulé à deux reprises l'affiliation des recourants en qualité de personnes sans activité lucrative dès 2004, respectivement 2005. Les assurés n'ont pour leur part nullement contesté les décisions et prises de position corrélatives, tandis que, comme développé sous considérant 4b supra, ils ne bénéficient pas a priori de la protection de la bonne foi. 7. Des considérants qui précèdent, il résulte que le recours, bien fondé, doit être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision sur opposition du 21 mai 2013, ainsi que des décisions de cotisations personnelles du 8 avril 2013. a) La procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. b) En revanche, les recourants, qui obtiennent gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, ont droit à des dépens à la charge de l'intimée (cf. art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD), qu'il y a lieu en l'espèce d'arrêter à 2'000 fr. compte tenu de la complexité de l'affaire, (cf. art. 7 TFJAS [tarif du 2 septembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.26.5.2]).

- 24 -

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