

# **VD\_GERICHTE ZC14.032088 vom 16. Februar 2015**

VD Tribunal cantonal, 2015-02-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZC14.032088](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZC14.032088)

FR: VD\_GERICHTE ZC14.032088 du 16 février 2015

IT: VD\_GERICHTE ZC14.032088 del 16 febbraio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 2**

a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par la décision dont est recours ; de surcroît dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée

- 10 - dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53). b) En l'occurrence, le litige porte sur le point de savoir si le recourant était obligatoirement assuré au sens de la LAVS, respectivement tenu de verser des cotisations personnelles AVS/AI/APG et AC pour la période du 1er juillet 2007 au 31 décembre 2007. Il n'y a pas lieu d'étendre l'objet du litige à la période du 1er janvier 2008 au 30 avril 2008 comme semble le laisser entendre l'intimée dans son mémoire de réponse du 15 septembre 2014. En effet, tant la décision du 12 septembre 2012, à laquelle le recourant s'est opposé, que la décision sur opposition du 18 juillet 2014 – dans laquelle l'agence se réfère uniquement à sa décision du 12 septembre 2012, mentionnent expressément qu'elles concernent la période du 1er juillet au 31 décembre 2007. De plus, vu les pièces du dossier versé par l'intimée, l'assuré ne s'est pas opposé à la décision du 21 novembre 2012 portant sur les cotisations dues pour la période du 1er janvier au 30 avril 2008. Enfin, dans son acte de recours, l'intéressé déclare clairement recourir contre la décision sur opposition du 18 juillet 2014 et conclut à ce qu'il soit reconnu qu'il n'est pas assuré à l'AVS « pour la période du 1er juillet 2007 au 31 décembre 2007 ». Cela étant, on peut s'interroger sur le point de savoir si l'obligation de verser des cotisations pour la période du 1er juillet 2007 au 31 décembre 2007 est encore litigieuse, dès lors que le recourant ne conteste pas avoir intégralement payé les cotisations réclamées par l'intimée, comme cela ressort du reste de l'extrait de compte AVS de l'assuré du 11 septembre 2014 figurant au dossier. Néanmoins, vu les termes de l'écriture du recourant du 8 octobre 2014, il convient de statuer sur cette question. Le recourant soulève de plus divers griefs en lien avec le droit d'être entendu, en particulier l'obligation pour les autorités de motiver leurs décisions.

### **E. 3**

a) En vertu de l'art. 52 al. 2 LPGA, les décisions sur oppositions doivent être motivées.

- 11 - L'obligation pour les autorités de motiver leurs décisions a été déduite par la jurisprudence du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), afin que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences,

le juge, respectivement l'administration, doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1 et les arrêts cités). S'agissant d'une garantie de caractère formel, la violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (TF I 68/2007 du 11 janvier 2008 consid. 2 et les références). Toutefois, selon la jurisprudence, une telle violation est réparée – à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – lorsque la partie lésée a eu la possibilité de s'exprimer devant une autorité jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa p. 437 ; TF I 904/2006 du 19 mars 2007 consid. 4.3 et les références). b) En vertu de l'art. 1a al. 1 LAVS, sont obligatoirement assurées conformément à la LAVS, les personnes physiques domiciliées en Suisse (let. a) et les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative (let. b), notamment. Les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative (art. 3 al. 1 LAVS). Selon l'art. 6 al. 1 LAVS, dans sa version en vigueur en 2007, les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont égales à 7,8 % du salaire déterminant. Pour calculer la cotisation, celui-ci est arrondi au

- 12 - multiple de 100 francs immédiatement inférieur. Si le salaire déterminant est inférieur à 48'300 fr. par an, le taux de cotisation est ramené jusqu'à 4,2%, selon un barème dégressif établi par le Conseil fédéral (Sur l'assujettissement et l'obligation de payer des cotisations AI/APG et AC, cf. art. 1b et 2 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20], art. 27 LAPG [loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité ; RS 834.1], art. 2 LACI [loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0]). L'art. 1a al. 2 let. b LAVS prévoit que ne sont en revanche pas assurées les personnes affiliées à une institution officielle étrangère d'assurance-vieillesse et survivants si l'assujettissement à la LAVS constituait pour elles un cumul de charges trop lourdes. Selon la jurisprudence, l'exemption d'assurance au sens de cette disposition implique, en quelque sorte, la substitution d'une assurance à une autre et, pour qu'on puisse admettre l'existence d'un cumul de charges trop lourdes, il faut que les deux assurances aient le même objet. Car l'intention du législateur était d'éviter à l'assuré, non seulement de devoir supporter des contributions disproportionnées à ses ressources, mais aussi une double assurance (ATF 117 V 1 consid. 4a et les références). Selon l'art. 1a al. 4 let. b LAVS, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, peuvent adhérer à l'assurance les personnes qui ne sont pas assurées en raison d'un échange de lettres conclu avec une organisation internationale concernant le statut des fonctionnaires internationaux de nationalité suisse à l'égard des assurances sociales suisses. S'agissant de P.\_\_\_\_\_, un échange de lettres a été signé entre la Confédération suisse et cette organisation les 26 octobre et 19 décembre 1994 (RS 0.192.120.111). Selon cet accord, les fonctionnaires de nationalité suisse de P.\_\_\_\_\_ ne sont plus considérés par la Confédération suisse comme étant obligatoirement assurés à l'AVS/AI/APG/AC à partir du 1er janvier 1994, pour autant qu'ils soient

- 13 - affiliés à un système de prévoyance prévu par cette organisation. Ils ont toutefois la possibilité d'adhérer, sur une base volontaire, à l'AVS/AI/APG/AC. Une telle affiliation individuelle n'entraîne toutefois aucune contribution financière obligatoire de la part de l'organisation (ATF 133 V 233 consid. 3.3 ; voir également les Directives de l'OFAS sur l'assujettissement aux assurances AVS et AI (DAA), état au 1er janvier 2007, ch. 3038 et 3037). c) Dans un premier moyen, le recourant soutient qu'il n'était pas assuré à titre obligatoire à l'AVS pendant la période litigieuse, mais seulement à titre facultatif au sens de l'art. 1a al. 4 let. b LAVS et demande en conséquence la résiliation de la couverture d'assurance. Il invoque également l'application de l'art. 1a al. 2 let. b LAVS. Or, en l'occurrence, le recourant n'avait pas le statut d'un fonctionnaire de P. \_\_\_\_\_ durant la période litigieuse, mais celui de consultant, ainsi que cela ressort du contrat du 9 juillet 2007 signé avec R. \_\_\_\_\_, expressément intitulé « consultancy contract ». Les conditions générales de ce dernier contrat prévoyaient certes à leur chiffre 1 une couverture des risques décès et invalidité équivalente à celle prévue par [...] de P. \_\_\_\_\_. Toutefois, cette couverture était limitée à la survenance des risques décès, invalidité ou maladie en lien avec son travail pour R. \_\_\_\_\_ ou en cas de voyage autorisé par R. \_\_\_\_\_ (cf. le chiffre 1 des conditions générales, précité). Contrairement à ce que soutient le recourant, une telle couverture ne saurait être considérée comme équivalente à celle prévue par le système de l'AVS/AI/APG et AC. En effet, ce dernier système prévoit notamment et non seulement un système de rente de vieillesse (cf. art. 21 ss LAVS), mais encore une couverture des risques décès et invalidité qui n'est pas limitée à ceux survenant dans le cadre professionnel. De plus, la Caisse commune des pensions du personnel P. \_\_\_\_\_ a attesté le 27 mars 2014 qu'en tant que consultant, le recourant n'avait pas contribué à son fond de pension ; le recourant ne le conteste d'ailleurs pas. Dès lors, l'on ne peut suivre le recourant lorsqu'il soutient qu'il n'était pas assuré obligatoirement à l'AVS/AI/APG et AC durant la période litigieuse, mais qu'il avait adhéré facultativement à

- 14 - l'assurance au sens de l'art. 1a al. 4 let. b LAVS. On ne saurait par conséquent admettre la résiliation de la couverture d'assurance sur la base de cette disposition. Si l'on doit admettre que l'intimée n'a pas clairement motivé son refus d'appliquer l'art. 1a al. 4 let. b LAVS à la situation de K. \_\_\_\_\_ dans la décision sur opposition du 12 septembre 2012, il y a lieu néanmoins de considérer qu'un tel défaut de motivation – lequel n'apparaît pas être d'une gravité particulière – a pu être réparé devant la présente juridiction qui jouit d'un plein pouvoir d'examen, sans qu'une violation du droit d'être entendu du recourant ne puisse être retenue. Par ailleurs, le recourant demande à être exempté d'assurance AVS/AI/APG et AC pour cumul de charges trop lourdes au sens de l'art. 1a al. 2 let. b LAVS. Or, ainsi que l'a retenu l'intimée, l'examen d'un cumul de charges trop lourdes au sens de cette disposition n'entre pas en ligne de compte. En effet, comme cela a déjà été constaté ci-dessus, la protection contre les risques décès et invalidité prévue par le chiffre 1 des conditions générales du « consultancy contract » ne peut pas être assimilée à une « institution officielle étrangère d'assurance-vieillesse et survivants », vu la couverture limitée de la première par rapport au système AVS/AI/APG et AC. On ne peut par conséquent pas considérer que les deux systèmes aient le même objet (cf. ATF 117 V 1 consid. 4a précité).

#### **E. 4**

Dans un moyen subsidiaire, le recourant conclut à l'octroi d'une réduction équitable, respectivement à une remise des cotisations litigieuses. a) Selon l'art. 11 al. 1 LAVS, les

cotisations dues selon les art. 6, 8, al. 1 ou 10, al. 1, dont le paiement ne peut raisonnablement être exigé d'une personne obligatoirement assurée peuvent, sur demande motivée, être réduites équitablement pour une période déterminée ou indéterminée ; ces cotisations ne seront toutefois pas inférieures à la cotisation minimale.

- 15 - En vertu de l'art. 11 al. 2 LAVS, le paiement de la cotisation minimale qui mettrait une personne obligatoirement assurée dans une situation intolérable peut être remis, sur demande motivée, et après consultation d'une autorité désignée par le canton de domicile. Le canton de domicile versera la cotisation minimale pour ces assurés. Les cantons peuvent faire participer les communes de domicile au paiement de ces cotisations. Selon les Directives de l'OFAS sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative (DIN) dans l'AVS, AI et APG, la remise des cotisations ne peut être envisagée que si l'assuré est uniquement redevable de la cotisation minimum annuelle (chiffre 3070). Selon la jurisprudence, pour établir s'il y a un état de gêne, il faut se fonder sur la situation économique dans son ensemble et non pas uniquement sur le revenu de l'activité lucrative. La condition de la charge trop lourde est remplie lorsque le paiement de la cotisation entière mettrait le débiteur dans l'impossibilité de couvrir ses besoins ainsi que ceux de sa famille, c'est-à-dire lorsqu'il porterait atteinte au minimum vital au sens de la LP. La dette de cotisations dont la réduction est demandée n'est pas prise en considération pour la détermination des besoins vitaux de l'assuré et il en va de même des dettes fiscales. Les intérêts passifs ne sont pas non plus déductibles, sauf s'il s'agit d'intérêts hypothécaires en relation avec le logement du débiteur ou d'autres besoins vitaux de celui-ci. Les revenus et la fortune du conjoint doivent, d'une part, être pris en considération le cas échéant (ATF 120 V 271 consid. 5a). Quant au moment déterminant pour juger s'il y a situation intolérable, il faut se fonder sur la situation économique du débiteur telle qu'elle se présente au moment où celui-ci devrait s'acquitter de sa dette. Ce moment est celui où la décision sur la demande de réduction est passée en force et, par conséquent, éventuellement celui où l'autorité cantonale de recours statue sur la question d'une telle réduction (ATF 120 V 271 consid. 5a ; cf. également TFA H 164/99 du 6 janvier 2000 consid. 3).

- 16 - Le chiffre 3048 des DIN précise que les cotisations payées sans réserve ne peuvent plus être réduites, c'est-à-dire qu'une demande de réduction ne peut porter que sur des dettes de cotisations qui n'ont pas été payées. Pour les assurés exerçant une activité indépendante et ceux n'exerçant aucune activité lucrative, de même que pour les travailleurs dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser, les cotisations personnelles arriérées ne peuvent être diminuées que par la voie de la réduction selon l'art. 11 al. 1 LAVS. Quant à l'art. 40 al. 1 LAVS auquel le recourant paraît se référer dans son acte de recours (cette disposition prévoit que celui qui pouvait croire de bonne foi qu'il ne devait pas les cotisations réclamées en sera exonéré pour le tout ou en partie lorsque le paiement de ces cotisations lui imposerait une charge trop lourde au regard de ses conditions d'existence), il est applicable aux seules cotisations paritaires (ATF 113 V 248 consid. 2b). b) En l'occurrence, comme cela ressort du mémoire de réponse de l'intimée, ainsi que de l'extrait de compte AVS du 11 septembre 2014 du recourant figurant au dossier de la caisse, il apparaît que ce dernier a intégralement payé les cotisations dues pour la période du 1er juillet au 31 décembre 2007 et ce par deux paiements de 2'535 fr. 30 effectués respectivement les 6 novembre 2007 et 21 décembre 2007. Dans ces conditions et vu ce qui précède, il n'y a lieu ni à réduction ni à remise des cotisations litigieuses. En effet, dans la mesure où le recourant s'était acquitté, déjà en 2007, du paiement des cotisations, celles-ci ne sont plus de nature à péjorer sa

situation financière à partir de 2012. Enfin, la caisse a motivé son refus d'accorder une réduction respectivement une remise de cotisations au recourant puisqu'elle a retenu dans sa décision sur opposition que les cotisations avaient déjà été acquittées, de sorte qu'elles ne pouvaient être réduites. A supposer qu'elle n'ait pas suffisamment motivé le refus d'une remise au sens de l'art. 11 al. 2 LAVS en ne précisant pas que cette question n'avait pas à être examinée vu que le recourant ne devait pas payer la cotisation

- 17 - minimale, ce manquement, qui n'apparaîtrait pas d'une gravité particulière, serait réparé par la présente juridiction.

## **E. 5**

Vu ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice. Le recourant qui n'obtient pas de cause n'a pas le droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté dans la mesure où il n'est pas sans objet. II. La décision sur opposition rendue le 18 juillet 2014 par l'Agence d'assurances sociales, Caisse AVS [...], est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du

- 18 - L'arrêt qui précède est notifié à : - K. \_\_\_\_\_, à Lausanne, - Agence d'assurances sociales, Caisse AVS [...], à Lausanne, - Office fédéral des assurances sociales, à Berne, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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