

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1228/2026

ATAS/464/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 mai 2026

Chambre 9

En la cause

A_____

recourant

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION

intimée

Siégeant : Eleanor McGREGOR, présidente.

EN FAIT

- A.** **a.** A _____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1964, a été affilié à la CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION (ci-après : la CCGC ou la caisse) depuis le 1^{er} mars 2019, en tant que personne de condition indépendante.
- b.** Par courrier du 2 avril 2025, la CCGC a procédé à la clôture de son compte indépendant avec effet au 31 décembre 2024. L'assuré était invité à prendre contact avec le service des personnes sans activité lucrative afin que sa situation puisse être réévaluée à partir du 1^{er} janvier 2025.
- c.** Le 16 avril 2025, l'assuré a formé opposition à cette décision de clôture de son compte indépendant, sollicitant la réouverture de son affiliation à titre d'indépendant. Il exerçait toujours une activité lucrative en tant que massothérapeute. Compte tenu de la nature de son activité, les prestations étaient généralement payées en espèces, ce qui expliquait pourquoi sa comptabilité était sommaire.
- d.** Par décision sur opposition du 19 mai 2025, la CCGC a maintenu sa position.
- e.** Par acte du 17 juin 2025, l'assuré a recouru devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) contre cette décision. Il ne comprenait pas sur quelle base la caisse avait pu procéder à la clôture de son compte indépendant. Les informations demandées étaient excessives. Il avait fourni les preuves suffisantes de son activité de massothérapeute indépendant. Il avait pleinement collaboré et la charge de la preuve incombait à la caisse. Sa correspondance avec la caisse indiquait clairement que son statut d'indépendant avait été clôturé pour des « motifs flous et injustifiés ». Il sollicitait son audition pour éviter une nouvelle correspondance.
- f.** Par arrêt du 17 octobre 2025, la CJCAS a admis le recours et annulé la décision sur opposition du 19 mai 2025.

Aucun intérêt majeur n'exigeait l'examen préalable de la question du statut de cotisant, qui ne pouvait pas être préservé au moyen d'une décision formatrice sur les cotisations paritaires à verser par le recourant. Il n'apparaissait pas que son cas soit complexe dès lors qu'il était le seul assuré concerné. Il s'agissait en effet de déterminer si, de par son activité de massothérapeute, le recourant pouvait prétendre exercer durablement une activité lucrative à plein temps au sens de l'art. 28^{bis} du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101). Or, un tel examen ne semblait pas poser de questions juridiques nouvelles ou particulièrement complexes.

Il convenait donc de nier l'existence d'un intérêt digne de protection à la constatation immédiate du statut du recourant en matière d'AVS. Il appartenait, le cas échéant, au recourant de contester les décomptes de cotisations établis par l'intimée pour l'année 2025. Conformément à la jurisprudence, la CJCAS est

entrée en matière sur le recours et a annulé la décision sur opposition, rendue à tort (ATF 129 V 289).

- B.**
- a.** Par décision du 4 mars 2026, la CCGC a affilié l'assuré en qualité de personne sans activité lucrative dès le 1^{er} janvier 2025.
 - b.** Le même jour, elle lui a transmis des acomptes de cotisations personnelles provisoires pour personne sans activité lucrative pour l'année 2025 et 2026.
 - c.** Le 31 mars 2026, l'assuré a formé opposition à son affiliation en tant que personne sans activité lucrative.
- C.**
- a.** Par acte du 31 mars 2026, l'assuré a saisi la CJCAS d'un recours pour déni de justice, au motif que l'arrêt du 17 octobre 2025 n'avait pas été « respecté ».
 - b.** Invitée à se déterminer, la CCGC a indiqué, le 30 avril 2026, avoir notifié à l'assuré une décision sur opposition le 30 avril 2026 par laquelle elle maintenait sa décision d'affiliation le 4 mars 2026 et ses deux décisions de cotisations personnelles provisoires pour les années 2025 et 2026. Aucun refus de statuer ne pouvait lui être imputé, si bien que le recours devait être déclaré sans objet.
 - c.** Par écriture du 26 mai 2026, l'assuré a contesté la clôture de son statut d'indépendant. La CCGC persistait à « nier complètement l'arrêt de la CJCAS » et de continuer à le traiter comme une personne sans activité lucrative.
 - d.** La chambre de céans a transmis cette écriture à la CCGC.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. En ce qui concerne la recevabilité du recours, la chambre de céans relève ce qui suit.

2.1 Selon l'art. 49 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1). Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (al. 2). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font

pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3).

Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGa) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGa).

2.2 À teneur de l'art. 56 al. 2 LPGa, un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Le droit de recours en vertu de cette disposition sert à mettre en œuvre l'interdiction du déni de justice formel prévue par l'art. 29 al. 1 de la Constitution (Cst - RS 101) (arrêt du Tribunal fédéral 9C_687/2008 du 12 mars 2009 consid. 3.1). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1).

2.3 L'objet d'un recours pour déni de justice vise uniquement à déterminer si l'autorité a refusé de statuer ou tardé à statuer ; les questions de droit matériel, concernant en particulier les prestations d'assurance, ne doivent pas être tranchées (arrêt du Tribunal fédéral 8C_336/2012 du 13 août 2012 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2016 du 11 août 2016 consid. 3 et les références). Si le tribunal constate une violation de l'art. 56 al. 2 LPGa, il doit donc renvoyer la cause à l'administration avec pour consigne d'entreprendre ou de poursuivre immédiatement l'instruction, ou encore de statuer sans délai (Jean MÉTRAL, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2025, n. 47 ad art. 56).

2.4 En l'espèce, le recourant a formé un recours pour déni de justice, soutenant que l'intimée ne se serait pas conformée à l'arrêt de la CJCAS et aurait persisté à refuser de le reconnaître comme personne de condition indépendante.

Or, comme il a été exposé ci-avant, l'objet d'un recours pour déni de justice vise uniquement à déterminer si l'autorité a refusé de statuer ou a tardé à se prononcer. Il apparaît toutefois que l'intimée s'est prononcée sur la question du statut du recourant par décision du 4 mars 2026, qu'elle a ensuite confirmée sur opposition le 30 avril 2026. Il convient donc de constater que le recours pour déni de justice formé le 31 mars 2026 est devenu sans objet.

C'est le lieu de rappeler que, dans un recours pour déni de justice, l'assuré ne peut conclure qu'à l'obtention d'une décision par l'autorité intimée. Ainsi, la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a considéré que le recourant devait se voir reconnaître le statut d'une personne sans activité lucrative relève du fond et

devra être examinée dans le cadre d'un éventuel recours contre la décision sur opposition du 30 avril 2026.

3. Eu égard à ce qui précède, le recours sera déclaré sans objet et la cause rayée du rôle.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

1. Constate que le recours est devenu sans objet.
2. Raye la cause du rôle.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Sylvie CARDINAUX

Eleanor McGREGOR

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le