RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1458/2002 **ATAS/321/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 5 mai 2004

5ème Chambre

En la cause

Madame B_____ recourante

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION,
route de Chêne 54, case postale, 1211 GENEVE 29 intimée

Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente, Mme Juliana BALDE et Mme Karine STECK, Juges

---

EN FAIT

1. Par ses décisions du 25 avril 2002, la Caisse cantonale genevoise de compensation AVS-AI-APG-AC (ci-après : la Caisse) a notifié à Madame B_____ quatre décisions, par lesquelles elle lui a réclamé les cotisations AVS-AI-APG pour les années 1997 à 2000, fixées à 830 fr. 80 pour chaque année.

2. Par lettre du 1er mai 2002, l'assurée a interjeté recours contre ces décisions en concluant implicitement à leur annulation. Elle a fait valoir que ses moyens financiers ne lui permettaient pas de régler un tel arriéré de cotisations, dans la mesure où elle ne touchait qu'une pension alimentaire mensuelle de son ex-mari de 2000 fr. Etant malade, elle n'était pas non plus en mesure de travailler.

3. Dans sa détermination du 2 juillet 2002, la Caisse a conclu au rejet du recours. Elle a allégué que la loi l'autorisait à réclamer les cotisations dans les cinq ans qui suivaient l'année pour laquelle elles étaient dues. Celles-ci ont été calculées, pour les années 1997 et 1998, en application de la procédure extraordinaire, en se basant sur la fortune et les revenus sous forme de rente acquis pendant l'année en cours. Pour les années 1999 et 2000, la procédure ordinaire a été appliquée, de sorte que les cotisations relatives à cette période ont été calculées sur la base de la moyenne des revenus de 1997-1998, soit de 24'000 fr. par an.

4. Invitée à se déterminer sur les observations de la Caisse par la lettre du 4 juillet 2002 de la Commission cantonale de recours AVS-AI (ci-après : Commission de recours), la recourante a renoncé à faire usage de ce droit.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (ci-après LOJ) a été modifiée et un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1er août 2003 (cf. art. 1 let. r LOJ). Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi précitée et pendantes devant la Commission de recours ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales. La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour connaître du présent litige.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine des assurances sociales. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1 ; 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (ci-après LAVS) et du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (ci-après RAVS) en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

3. Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le recours est recevable (art. 84 LAVS).

4. La recourante s'étonne en premier lieu que la Caisse lui réclame les cotisations pour plusieurs années en arrière.

   Aux termes de l'art. 16 al.1 LAVS, le droit de réclamer les cotisations se prescrit par cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues. Dès lors que la Caisse a notifié les décisions pour les cotisations afférentes aux années 1997 à 2000 en avril 2002, elle a agi dans les délais légaux. Ce moyen invoqué par la recourante n'est par conséquent pas fondé.

5. S'agissant du calcul des cotisations, l'art. 10 al. 1 LAVS prévoit que les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation comprise entre 324 et 8400 fr. par an, selon leur condition sociale. L'alinéa 2 précise que les étudiants sans activité lucrative et les assurés entretenus ou assistés au moyen de fonds publics ou par des tiers, paient la cotisation minimum.

   Les cotisations des personnes sans activité lucrative, pour lesquelles la cotisation minimum de 324 fr. par année (art. 10 al. 2 LAVS) n'est pas prévue, sont déterminées sur la base de leur fortune et du revenu qu'elles tirent de rentes. Les prestations propres à cette assurance ne font toutefois pas partie du revenu sous forme de rente, en vertu de l'art. 28 al. 1er RAVS. Pour calculer la cotisation des personnes n'exerçant aucune activité lucrative, le montant de la rente annuelle multiplié par 20 est ajouté à leur fortune. La somme totale obtenue est arrondie aux 50'000 francs inférieurs (art. 28 al. 2 et 3 RAVS). Le montant des cotisations est fixé sur la base des tables des cotisations pour indépendants et

non-actifs éditées par l'Office fédéral des assurances sociales, valables pour les années entrant en considération et dont l'usage est obligatoire (art. 72 al. 1 LAVS).

En principe, les cotisations sont fixées pour chaque année de cotisation. L'année de cotisation correspond à l'année civile (art. 29 al. 1er RAVS). En vertu de l'art. 29 al. 2 RAVS, les cotisations se déterminent sur la base du revenu effectivement acquis pendant l'année de cotisation et du capital propre engagé au 31 décembre. Dans les cantons prévoyant un système de taxation bisannuelle praenumerando, le capital engagé au 1er janvier est déterminant pour les deux années de cotisation qui précèdent.

Toutefois, selon la pratique administrative confirmée par le Tribunal fédéral (ATF 105 V 117, traduit in RCC 1980 p. 306), la méthode extraordinaire de calcul des cotisations valable pour les personnes de condition indépendante est applicable par analogie à la fixation des cotisations en cas de modification des bases de calcul concernant les personnes sans activité lucrative. Elle ne doit cependant être adoptée, dans le cas des non-actifs, que lorsque la cotisation calculée différerait d'au moins 25% de celle qui résulterait de la méthode ordinaire. Cette méthode extraordinaire permet de réaliser une nouvelle taxation en cours d'exercice au moment de la survenance de la modification jusqu'au début de la prochaine période ordinaire.

6. En l'occurrence, la recourante ne fait pas valoir être entretenue ou assistée au moyen de fonds publics. Il ne peut non plus être considéré qu'elle est assistée par un tiers, du fait qu'elle bénéficie d'une pension alimentaire de la part de son ex-mari. En effet, de tels versements ne constituent pas des prestations d'assistance, mais un revenu acquis sous forme de rente (RCC 1958, p. 66 ; 1956, p. 319). Par conséquent, la recourante ne peut pas bénéficier de la cotisation minimum.

   Dès lors, la Caisse a calculé à raison les cotisations litigieuses sur la base du montant de la pension alimentaire versée par son ex-époux, à savoir 24'000 fr. par an. Celles-ci ont ainsi été déterminées de façon conforme à la loi.

7. La recourante pourrait cependant bénéficier éventuellement d'une réduction, voire d'une remise des cotisations, en application de l'art. 11 LAVS. L'al. 1 de cette disposition prévoit que si le paiement des cotisations légalement dues ne peut raisonnablement être exigé, elles peuvent être réduites équitablement pour une période déterminée ou indéterminée, la limite inférieure étant toutefois la cotisation minimum. Selon l'art. 11 al. 2 LAVS, le paiement de la cotisation

minimum peut remis, sur demande motivée et après consultation d'une autorité désignée par le canton de domicile, s'il mettait la personne assurée dans une situation intolérable. La cotisation minimum sera alors payée par le canton de domicile.

En l'occurrence, la recourante fait incontestablement valoir que ses moyens financiers ne lui permettent pas de s'acquitter de l'arriérée de cotisation réclamée. Son recours doit donc être considéré également comme une demande motivée dans le sens de la disposition légale précitée, afin d'obtenir une réduction ou une remise. Au vu des revenus qu'elle déclare, à savoir 2'000 fr. par mois, le paiement de la somme d'un total de 3'323 fr. 20 ne paraît par ailleurs à priori raisonnablement pas exigible et constitue vraisemblablement une charge trop lourde, en l'absence de toute fortune.

Par conséquent, il conviendrait que l'intimée examine si la recourante remplit les conditions d'application de l'art. 11 LAVS pour obtenir une réduction ou une remise totale du paiement des cotisations en cause.

8. Au vu de ce qui précède, les décisions litigieuses seront confirmées et la cause sera renvoyée à l'intimée, afin qu'elle instruise la demande de réduction et de remise des cotisations de la recourante.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

Déclare recevable le recours interjeté par Madame B_____ contre les décisions du 25 avril 2002 de la Caisse cantonale genevoise de compensation AVS-AI-APG-AC afférentes aux cotisations AVS-AI-APG pour les années 1997 à 2000.

Au fond :

1. Le rejette.

2. Confirme les décisions attaquées.

3. Renvoie la cause à l'intimée pour instruction de la demande de la recourante en vue de la réduction et de la remise des cotisations afférentes aux années 1997 à 2000.

4. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ni alloué d'indemnité.

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement qu'elle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La Présidente :
Yaël BENZ	Maya CRAMER

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