RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1776/2002 **ATAS/304/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 29 avril 2004

3ème Chambre

En la cause

Monsieur K_____ recourant

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION
route de Chêne 54, 1211 Genève 29 intimée

Siégeant : Mme Karine STECK, Présidente
Mesdames Isabelle DUBOIS et Valérie MONTANI, juges

EN FAIT

1. Monsieur K_____ est affilié auprès de la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la caisse) en tant que maçon indépendant depuis le 1er janvier 2000.

2. Par décision du 18 juillet 2002, la caisse a fixé le montant de ses cotisations pour l'année 2000 à 400 francs 80.

3. Le 30 août 2002, la caisse a rendu une nouvelle décision annulant et remplaçant la précédente et fixant le montant des cotisations dues pour l'année 2000 à 2'244 francs.

4. Par courrier du 25 septembre 2002, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il relève que la caisse s'est basée sur les revenus qu'il a réalisés en 1997 et 1998 à Bâle. Or, depuis son arrivée à Genève en janvier 2000, ils auraient considérablement baissé, passant de 32'000 à 5'300 francs.

5. Invitée à se prononcer, la caisse, dans son préavis du 31 octobre 2002, a conclu au rejet du recours. L'autorité intimée explique avoir appliqué la procédure ordinaire puisque l'assuré exerçait déjà son activité de maçon auparavant. Elle s'est effectivement basée sur les revenus réalisés durant les années 1997 et 1998 qui lui ont été communiqués par les autorités fiscales du canton de Bâle campagne.

EN DROIT

1. La loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), entrée en vigueur le 1er août 2003, a institué un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse (ci-après LAVS ; cf. art. 1, let. r et 56V al. 1, let. a ch. 1 LOJ). Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi précitée et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-vieillesse 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 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-vieillesse et survivants. 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 sur l'assurance-vieillesse et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Les dispositions légales seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.

3. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté en temps utile (art. 84 LAVS), est recevable en la forme.

4. En vertu de l'art. 4 al. 1 LAVS, les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative sont calculées en pour-cent du revenu provenant de l'exercice de

l'activité dépendante et indépendante. S'agissant d'une activité indépendante, le revenu déterminant comprend tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante (art. 9 al. 1 LAVS).

5. La cotisation annuelle sur le revenu net de l'activité indépendante est fixée pour une période de cotisations de deux ans qui s'ouvre au début de chaque année civile paire (art. 22 al. 1 RAVS). Elle est en général calculée d'après le revenu net moyen d'une période de calcul de deux ans comprenant les deuxième et troisième années antérieures à la période de cotisations, c'est-à-dire, pour l'année 2000, sur la moyenne des revenus des années 1997 et 1998 (art. 22 al. 2 RAVS).

L'art. 25 al. 1 RAVS permet cependant une exception et prévoit l'application de la procédure extraordinaire - prenant en compte les revenus de l'année même - lorsque les bases du revenu de l'assuré ont subi une modification durable due à un changement de profession ou d'établissement, à la disparition ou à la naissance d'une source de revenus, à la répartition nouvelle du revenu de l'exploitation ou encore à l'invalidité de l'assuré, et que cette modification entraîne une variation sensible du gain.

En ce cas, la caisse de compensation estime elle-même le revenu net et fixe sur cette base les cotisations pour une durée allant du commencement de l'activité – ou du moment du changement – jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations (art. 25 al. 1 RAVS). Les cotisations sont fixées séparément pour chaque année civile et sur la base du revenu de l'année correspondante. Pour l'année précédant la période ordinaire de cotisations suivantes, la caisse se fonde sur le revenu net retenu pour le calcul des cotisations des années de cette période (art. 25 al. 3 RAVS). Il convient toutefois de souligner que si le revenu net résultant d'une communication ultérieure de l'autorité fiscale s'avère plus élevé ou moindre, la caisse de compensation doit réclamer les cotisations arriérées ou restituer celles qui ont été perçues en trop (art. 25 al. 5 RAVS).

6. De l'art. 25 al. 1 RAVS, il ressort que la procédure extraordinaire ne peut donc s'appliquer que si les quatre conditions cumulatives suivantes sont remplies :

- Il doit y avoir modification profonde des bases du revenu : le changement doit être causé non seulement par des fluctuations "normales" du revenu, mais par une modification structurelle profonde affectant les bases mêmes de l'activité; les motifs d'estimation nouvelle étant énumérés de manière exhaustive à l'art. 25 al. 1 et 2 RAVS (début d'une activité indépendante, changement de profession ou d'établissement professionnel, disparition ou apparition durable d'une source importante de revenu, répartition nouvelle du revenu de l'exploitation, invalidité de l'assuré, ou encore survenance de l'âge ouvrant le droit à la rente de vieillesse);

- La modification des bases de revenu doit être sensible. A cet égard, une diminution de 25% représente la limite inférieure que la jurisprudence permet de prendre en compte (Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1992 p. 500 consid. 2b; RCC 1984 p. 507; ATF 105 V 118 = RCC 1980 p. 306).

- Cette modification doit être durable. La situation doit donc s'être modifiée pour une période indéterminée (RCC 1992 p. 500 consid. 2b).

- Enfin, il doit exister un rapport de causalité entre la modification des bases du revenu et celle du montant du revenu. La disparition ou l'apparition d'une source de gains doit influencer le revenu dans son ensemble (RCC 1992 p. 500 consid. 2b).

7. Le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a estimé que le déplacement du lieu d'activité ne devait pas être considéré comme un changement propre à entraîner une modification des bases du revenu, même s'il en résultait une perte de clientèle. L'activité reste la même, les bases du revenu demeurent donc identiques. De la même manière, le TFA a également jugé que le médecin qui avait mis fin à une association limitée au partage des frais généraux avec un

confrère pour exploiter seul son propre cabinet médical ne subissait pas de modification de ses bases de revenu. (cf. notamment RCC 1992 p. 500). La procédure extraordinaire de l'art. 25 al. 1 ne saurait donc trouver application en cas du transfert du lieu de l'exploitation. Or, c'est précisément le cas du recourant, qui a transféré son lieu de travail de Bâle à Genève. C'est par conséquent à juste titre que l'autorité intimée a appliqué la procédure ordinaire.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant,

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

A la forme :

1. Constate que le recours est recevable ;

Au fond :

2. Le rejette ;

3. Dit que la procédure est gratuite ;

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent jugement 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. Ce mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs le recourant estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter la signature du recourant ou 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 au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La présidente :
Janine BOFFI	Karine STECK

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