

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2075/2011

ATAS/947/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 octobre 2011

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame M_____, domiciliée à Genève, représentée par
Monsieur M_____, son époux

recourante

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION,
sise 54, route de Chêne, 1208 Genève

intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame M_____ est en 2011 sans activité lucrative. Son époux, né en 1936, est au bénéfice d'une rente AVS et de rentes du deuxième pilier. Les époux sont parents de quatre enfants nés en 1992, en 2000, en 2003 et en 2006.
2. Le 20 avril 2011, la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse, puis l'intimée), informe l'intéressée que les rentes AVS sont également soumises aux cotisations AVS/AI/APG depuis le 1^{er} janvier 2011, et qu'elle a, de ce fait, adapté les cotisations AVS personnelles dues par l'intéressée pour 2011. Elle annexe à ce courrier « une nouvelle décision de cotisations ainsi qu'un bulletin de versement afin de vous acquitter de vos cotisations pour le premier trimestre 2011 ». Par ailleurs, la caisse annule ses factures précédentes du 6 mars et le rappel du 15 avril 2011. Est annexé à ce courrier un document intitulé « Cotisations personnelles pour personnes sans activité lucrative ». Il y est mentionné que cette communication est valable pour l'année 2011 et qu'elle « Remplace toutes les décisions antérieures pour cette période ». Sous « Base juridique », il est indiqué ce qui suit : « Nouvelle fixation des cotisations sur la base de documents à disposition. Une adaptation selon les indications de l'autorité de taxation suivra ultérieurement (art. 28 et 29 RAVS) ». Pour le calcul des cotisations est pris en considération un revenu sous forme de rente de 38'448 fr. Les cotisations pour l'année 2011 sont fixées à 1'482 fr. 40. Au verso, ce document contient des explications, selon lesquelles les assurés sont notamment tenus de s'acquitter des acomptes de cotisations périodiquement, soit en règle générale à la fin de chaque trimestre pour les cotisations personnelles. Sous « Détermination du revenu acquis sous forme de rente », il est expliqué: « N'en font pas partie les rentes de l'AVS/AI/APG ainsi que les prestations complémentaires ». Selon ce document, l'assuré a la possibilité de demander une réduction des cotisations passées en force, mais cette demande ne le délie pas de l'obligation d'acquitter les cotisations courantes dues à leur échéance. Les assurés sont avertis que les intérêts moratoires sont dus sur des acomptes inférieurs d'au moins 25 % aux cotisations effectivement dues. Ce document ne contient pas la mention des voies de droit.
3. Par courrier non signé du 27 avril 2011, l'assurée et son époux attirent l'attention de la caisse sur le fait que celle-ci est sans activité lucrative depuis le 1^{er} janvier 2011 et que son état de santé ne lui permet plus de reprendre une activité. La famille est partiellement aidée par le Service des prestations complémentaires. Les époux refusent ainsi de payer trimestriellement plus de 136 fr. à titre d'acompte. Ils font par ailleurs opposition aux nouvelles cotisations.
4. Déférant à une demande de la caisse, l'assurée confirme son opposition du 27 avril 2011, par courrier signé du 9 mai 2011, et rappelle qu'elle est au bénéfice de prestations complémentaires, qu'elle est très malade et qu'elle n'est plus apte au

travail. C'est la raison pour laquelle son époux continuera à assumer ses obligations en payant un montant trimestriel de 132 fr. 35.

5. Par décision du 1^{er} juillet 2011, la caisse déclare l'opposition irrecevable, en faisant valoir que sa demande d'acompte ne constitue pas une décision sujette à cette voie de droit.
6. Par acte du 4 juillet 2011, l'assurée recourt contre cette décision, en répétant qu'elle n'a pas les moyens de payer un acompte aussi important.
7. Dans sa réponse au 20 juillet 2011, l'intimée conclut au rejet du recours, en rappelant qu'une demande d'acompte ne constitue qu'une estimation des montants dus par l'affilié et non pas une décision sujette à opposition. Elle relève également que ses communications ne contiennent aucune mention des voies de droit. Par ailleurs, la recourante pourra contester les bases de calcul des cotisations afférentes à 2011, une fois que la caisse aura rendu une décision de taxation.
8. Le 28 septembre 2011, la Cour de céans entend l'époux de la recourante, lequel représente celle-ci dans la présente procédure. Il confirme ne pas être en mesure de payer les acomptes de cotisations réclamés, tout en précisant qu'il a quatre filles et que sa femme, qui a 43 ans, a requis des prestations de l'assurance-invalidité. Le SPC intervient pour le paiement des primes d'assurance-maladie pour deux de ses filles. Quant à l'intimée, elle reprend son argumentation antérieure et donne quelques explications supplémentaires.
9. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Est litigieuse, en l'occurrence, la recevabilité de l'opposition de la recourante, respectivement la question de savoir si la demande d'acomptes du 20 avril 2011 constitue une décision ouvrant les voies de droit.

4. Aux termes de 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. 1er). 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). L'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré (al. 4).

La notion de décision correspond à celle qui fait l'objet de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA), lequel a une portée générale en matière d'assurances sociales (KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, n. 2 ss ad art. 49 ; voir par exemple ATF 120 V 349 consid. 2b). Selon l'art. 5 al. 1er PA, sont considérées comme des décisions les mesures de l'autorité dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral ayant pour objet de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations (let. a), de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations (let. b), ou de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits et obligations (let. c).

5. En vertu de l'art. 29 al. 1 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 31 octobre 1947 (RAVS ; RS 831.101), les cotisations sont fixées pour chaque année de cotisations. L'année de cotisation correspond à l'année civile. L'al. 2 de cette disposition prescrit que les cotisations se déterminent sur la base des revenus sous forme de rente effectivement acquis pendant l'année de cotisation et de la fortune au 1^{er} décembre. Par renvoi de l'art. 29 al. 6 RAVS, l'art. 24 al. 1 RAVS s'applique, selon lequel, pendant l'année de cotisation, les personnes tenues de payer des cotisations doivent verser périodiquement des acomptes de cotisations. Ceux-ci sont fixés par les caisses de compensation sur la base du revenu probable de l'année de cotisation (al. 2). Si pendant ou après l'année de cotisation, le revenu diffère sensiblement du revenu probable, les caisses de compensation adaptent les acomptes de cotisations. En vertu de l'art. 24 al. 5 RAVS, les caisses de compensation fixent les acomptes de cotisations dans une décision, si elles ne reçoivent pas les renseignements justificatifs requis ou si les acomptes de cotisations ne sont pas payés dans le délai imparti.
6. Il ressort de ce qui précède que les acomptes de cotisations, même si le paiement est obligatoire de par la loi, ne constituent qu'une évaluation des cotisations dues sur la base des revenus probables de l'année en cours, et ne fixent dès lors pas définitivement le montant de celles-ci. Selon le RAVS, les demandes de cotisations ne constituent pas des décisions, une décision au sujet des acomptes n'étant prise

que si l'acompte n'est pas payé dans le délai imparti ou si l'assuré refuse de fournir des renseignements ou des pièces justificatives requis.

Cela étant, contrairement aux termes utilisés par l'intimée dans son courrier d'accompagnement du 20 avril 2011, la demande d'acompte de cotisations du 20 avril 2011 ne constitue pas une décision au sens de la loi. Partant, elle n'ouvre pas la voie de l'opposition, de sorte que l'intimée a considéré à raison que l'opposition du recourant était irrecevable.

7. Toutefois, il résulte de l'art. 24 al. 5 RAVS que la caisse doit prendre une décision si l'acompte n'est pas payé dans le délai imparti. Partant, avant même une poursuite, il appartient à la caisse de statuer par une décision formelle en vertu de cette disposition. Il convient de relever à cet égard que la mise en poursuite peut causer à l'assuré un dommage, s'il s'est trompé et que les estimations de la caisse sont exactes, dès lors qu'il devra alors assumer les frais y relatifs.

D'ores et déjà, il apparaît en l'espèce que la recourante ne s'est pas acquittée des acomptes réclamés dans les délais impartis. La cause sera par conséquent renvoyée à l'intimée pour qu'elle statue par une décision formelle à ce sujet qui pourra alors être contestée par les voies de droit.

8. Sur le fond, il sera relevé que le RAVS a été effectivement modifié avec effet au 1^{er} janvier 2011. Alors que l'art. 28 al. 1 RAVS prévoyait précédemment que les rentes AVS ne faisaient pas partie du revenu sous forme de rentes pris en considération pour le calcul des cotisations, cette disposition prescrit désormais que seules les rentes versées par l'assurance-invalidité sont exclues du revenu déterminant. Les explications de l'intimée figurant à l'annexe de l'évaluation des cotisations dues pour l'année en cours sont donc inexactes. Il lui appartiendra ainsi de les changer pour tenir compte de la modification législative.

L'attention de l'intimée est en outre attirée sur l'art. 28 al. 6 RAVS, selon lequel les personnes sans activité lucrative qui perçoivent des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI payent la cotisation minimum, à moins que la prise en compte de la cotisation minimum entraîne un revenu excédentaire. Il y a lieu de considérer que, s'agissant d'une personne sans activité lucrative mariée et sujette au paiement des cotisations, cette disposition est également applicable, si les prestations complémentaires sont versées au conjoint qui est bénéficiaire des rentes AVS ou AI. En effet, dans le cas contraire, le champ d'application de l'art. 28 al. 6 RAVS serait trop restreint. Cela résulte par ailleurs de la mention des prestations complémentaires à une rente AVS, alors que les personnes bénéficiaire d'une telle rente ne sont plus sujettes au paiement de cotisations. La famille constitue en outre une entité économique unique, ce qui explique, comme en l'occurrence, qu'un assuré peut être tenu de payer des cotisations sur la moitié du revenu des rentes du conjoint. Enfin, le but de cette disposition est précisément d'éviter qu'un assuré

doive payer des cotisations élevées, alors même qu'il est reconnu par le Service des prestations complémentaires que les ressources de l'entité familiale sont insuffisantes pour couvrir les dépenses.

En l'espèce, le conjoint de la recourante perçoit des prestations complémentaires sous forme de paiement des primes d'assurance-maladie pour deux de ses enfants, selon ses explications. Ces primes constituent des dépenses reconnues en vertu de l'art. 10 al. 3 let. c de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI du 6 octobre 2006 (loi sur les prestations complémentaires, LPC ; RS 831.30). Ainsi, dans la future décision, l'intimée devra examiner s'il n'y a pas lieu d'en tenir compte dans l'évaluation des cotisations dues pour l'année en cours et de fixer les acomptes sur la base de la cotisation minimale.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la cause renvoyée à l'intimée pour statuer par une décision formelle au sujet des acomptes de cotisations dus pour 2011.
10. La procédure est gratuite.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renvoie la cause à l'intimée pour statuer par une décision formelle.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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