RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2292/2021 **ATAS/839/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 août 2021

5ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Mme B_____, à GENÈVE recourants

Madame C_____, domiciliée c/o Mme B_____, à GENÈVE

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION, intimée
Service juridique, sise 12, rue des Gares, GENÈVE

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. En date du 22 juin 2021, la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse ou l'intimée) a rendu une décision d'affiliation, confirmant la décision sur opposition du 13 juillet 2020, dont il ressortait que Madame C_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) était affiliée à la caisse en tant que personne sans activité lucrative, à partir du 1er janvier 2018.

2. Une décision identique et datée du même jour, a également été notifiée par la caisse à l'époux de l'assurée, soit Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé ou le recourant).

3. Le fondement des deux décisions du 22 juin 2021 résidait dans le fait que la cotisation 2018 se basait sur la communication fiscale 2018 et prenait en compte les indemnités journalières et les allocations familiales perçues par l'assuré. S'agissant de l'année 2019, l'assurée était exemptée de cotisations, car elle avait perçu des salaires.

4. Par écritures séparées du 5 juillet 2021, l'assurée et l'intéressé ont recouru contre les deux décisions d'affiliation concernant l'année 2018, expliquant que pendant la durée du congé maladie de l'assurée, celle-ci avait perçu son salaire net habituel complet durant toute l'année 2018. Il était rappelé que malgré le fait que l'assurée avait été en incapacité de travail pour raison de maladie pendant l'année 2018, son employeur, l'IMAD, avait versé les cotisations obligatoires, notamment celles concernant l'AVS. Les recourants ont conclu à l'annulation de la décision d'affiliation de l'assurée du 22 juin 2021 en tant que personne sans activité lucrative et à ce que cette dernière soit rétablie dans son statut de salariée pour l'année 2018.

5. Le recours de l'assurée a été enregistré sous numéro de procédure A/2293/2021 et celui de son époux a été enregistré sous numéro de procédure A/2292/2021.

6. Par ordonnance du 21 juillet 2021, la chambre de céans a joint les deux causes sous numéro de procédure A/2292/2021.

7. Par courrier du 21 juillet 2021, la caisse a été invitée à répondre aux recours.

8. Par acte du 6 août 2021, la caisse a notifié deux décisions similaires de reconsidération, au recourant et à la recourante, avec copie à la chambre de céans. Lesdites décisions concluaient à la reconsidération de la décision d'affiliation de l'assurée comme personne sans activité lucrative pendant l'année 2018 et renvoyaient le dossier de l'assurée au service des personnes sans activité lucrative pour nouvelle analyse.

   Par courrier du même jour, la caisse a exposé à la chambre de céans qu'au vu des motivations des recours, la caisse avait décidé de reconsidérer les décisions querellées après avoir été informée par l'employeur de la recourante que ce dernier avait recalculé les salaires qui avaient été versés à l'assurée pour les années 2018 et

2019. Compte tenu de ces éléments, la caisse laissait le soin à la chambre de céans de se déterminer quant à la suite à donner aux recours.

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 - 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. Interjetés en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]) conformément aux exigences de forme et de contenu prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), les recours sont recevables.

3. a. Un procès ne devient pas sans objet lorsque l'autorité qui a rendu la décision déclare, dans sa réponse au recours, se rallier aux conclusions de ce dernier. Il s'agit, en réalité, d'un acquiescement, mais qui est en principe inopérant en droit des assurances sociales, car il ne dispense pas le juge de se prononcer sur le recours (ATF 111 V 58 consid. 1 ; RJAM 1983 no 520 p. 41 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_18/2009 du 31 juillet 2009). L'autorité dont émane la décision attaquée et qui entend acquiescer au recours a la possibilité de rendre une nouvelle décision dans le sens des conclusions de celui-ci conformément à l'art. 53 al. 3 LPGA. Cette disposition légale prévoit que jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. Par ailleurs, en vertu de l'art. 67 LPA, le recours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales a un effet dévolutif (al. 1) et l'administration peut, en cours de procédure, reconsidérer ou retirer sa décision pour autant qu'elle notifie, sans délai, sa nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (al. 2). Toutefois, l'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision ne l'a pas rendu sans objet (al. 3).

   b. L'art. 53 al. 3 LPGA règle le cas particulier de la reconsidération pendente lite d'une décision ou d'une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé (ATF 136 V 2 consid. 2.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_18/2009 du 31 juillet 2009 consid. 3 et les références). A contrario, si l'assureur a déjà envoyé sa réponse, il ne peut plus reconsidérer sa décision. Une décision pendente lite rendue postérieurement à l'échéance du délai de réponse est donc nulle et n'a valeur que d'une simple proposition au juge (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_1/2011 du 5 septembre 2011 consid. 1.1 et les références). La décision prise pendente lite ne

met fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant ; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours, dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que celui-ci doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 127 V 228 2b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 115/06 du 15 juin 2007 consid. 2.1).

4. En l'espèce, les deux décisions de reconsidération datées du 6 août 2021 ont pour effet, matériellement, d'annuler la décision d'affiliation de l'assurée en tant que personne sans activité lucrative pour l'année 2018.

   La caisse a informé les recourants et la chambre de céans du renvoi du dossier au service des personnes sans activité lucrative afin qu'il analyse les nouvelles informations fournies par l'IMAD, après quoi une nouvelle décision sera rendue. Il est ainsi donné droit aux conclusions des recourants visant à ce que les deux décisions du 22 juin 2021 soient annulées.

5. Compte tenu de ce qui précède, les recours deviennent sans objet et la chambre de céans rayera la cause du rôle.

6. Les recourants n'ayant pas demandé l'allocation de dépens et n'ayant pas fait appel à un mandataire professionnel, il ne leur sera pas accordé de dépens.

7. Pour le surplus, la procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare les recours recevables.

Au fond :

2. Donne acte à la caisse de ce que les décisions du 22 juin 2021 font l'objet d'une reconsidération.
3. Raye la cause du rôle.
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	Le président
Nathalie LOCHER	Philippe KNUPFER

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