

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2735/2014

ATAS/1285/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 décembre 2014

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE

recourant

contre

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

intimée

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Depuis le 1^{er} janvier 2008, Monsieur A _____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1959, est affilié auprès de la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : CCGC ou la caisse) en tant que personne sans activité lucrative.
2. Depuis lors, l'assuré paie régulièrement des acomptes de cotisations. Ainsi, en 2010, il a versé les montants suivants :

06.04.2010	CHF	2'323.20
02.07.2010	CHF	1'427.55
05.10.2010	CHF	1'427.55
06.01.2010	CHF	1'427.55
TOTAL	CHF	6'605.85

3. Le 1^{er} avril 2011, l'assuré a transmis à la CCGC la copie des feuilles récapitulatives de la déclaration fiscale 2010.
4. Par courriel du 9 septembre 2011, l'assuré a rappelé qu'il n'avait pas encore reçu le décompte définitif des cotisations personnelles dues pour l'année 2010. Dans ce contexte, il voulait s'assurer que la CCGC était en possession de tous les renseignements nécessaires.
5. Le 3 octobre 2011, la CCGC a confirmé avoir reçu les feuilles récapitulatives de la déclaration fiscale 2010 et a demandé la copie du justificatif concernant le montant de CHF 33'750.- mentionné dans le code 11.00 de ladite déclaration. La caisse a également attiré l'attention de l'assuré qu'elle ne serait en mesure d'établir une décision définitive de cotisations AVS pour l'année 2010 qu'après avoir reçu de l'administration fiscale cantonale (AFC) la communication des éléments de fortune.
6. Par courrier du 17 octobre 2011, l'assuré a transmis à la CCGC la copie d'une attestation établie par la nationale suisse, selon laquelle il avait perçu, en 2010, des indemnités journalières pour un montant total de CHF 33'750.-.
7. Pour l'année 2011, l'assuré a payé les acomptes suivants :

31.03.2011	CHF	1'455.90
05.07.2011	CHF	1'455.90
22.09.2011	CHF	1'455.90
05.01.2012	CHF	1'455.90
TOTAL	CHF	5'823.6

8. Par courrier du 2 avril 2012, l'assuré a transmis à la CCGC la copie des feuilles récapitulatives de la déclaration fiscale 2011, dont il ressort qu'il avait perçu CHF 33'750.- à titre de perte de salaire (colonne 11.50 de la déclaration fiscale) ainsi que CHF 66'216 à titre de rentes de la prévoyance professionnelle (colonne 13.20 de la déclaration fiscale). Il a également rappelé à la CCGC qu'il restait dans l'attente de la décision définitive de cotisations pour l'année 2010, quand bien même il avait transmis, un an auparavant, toutes les informations pertinentes.
9. Le 10 avril 2012, la CCGC a accusé réception des feuilles récapitulatives de la déclaration fiscale 2011 transmises le 2 avril 2012 et a attiré l'attention de l'assuré sur le fait qu'elle ne pouvait pas établir de décisions définitives de cotisations pour

les années 2010 et 2011 dès lors qu'elle était toujours dans l'attente des éléments de revenus et de fortune communiqués par l'AFC, étant précisé qu'elle était tenue de prendre en considération la fortune ainsi communiquée.

10. Dans sa communication relative à l'année 2010, datée du 25 avril 2012, l'AFC a fait état d'une fortune nette totale de CHF 1'376'682.- ainsi que d'un revenu acquis sous forme de rente de retraite de CHF 66'216.-.

11. Le 21 mai 2012, la CCGC a rendu les décisions suivantes relatives à l'année 2010 :

– Dans une première décision, elle a fixé les cotisations dues à CHF 6'489.25 soit CHF 6'312.50 de cotisations AVS/AI/APG et CHF 176.75 de frais d'administration, calculés sur la base des éléments suivants :

Fortune nette au 31.12.2010	CHF	1'376'682.00
Revenu sous forme de rente de la période : CHF 66'219.- capitalisé par le facteur 20	CHF	1'324'320.00
Fortune selon calcul	CHF	2'701'002.00
Fortune déterminante pour l'AVS	CHF	2'700'000.00

– Dans une deuxième décision, la CCGC a calculé les intérêts rémunérateurs. En effet, étant donné que l'assuré avait payé CHF 116.60 de trop, les intérêts de 5%, calculés sur ce montant et ayant couru entre le 1^{er} janvier et le 21 mai 2012, s'élevaient à CHF 2.30.

– Dans une troisième décision, la CCGC a établi le décompte final pour l'année 2010, décompte selon lequel l'assuré était créancier d'un montant de CHF 118.90 :

Cotisations AVS/AI/APG		6'312.50	0.00	
Frais d'administration	2.8%	6'312.50	176.75	0.00
Intérêts rémunérateurs		0.00	2.30	
Paiement		0.00	6'605.85	
Total		6'489.25	6'608.15	
Solde en faveur de l'assuré			118.90	

12. En date du 23 mai 2012, la CCGC a versé le montant de CHF 118.90 sur le compte de l'assuré.

13. Par courriel du 4 juin 2012, l'assuré a relevé que le montant total des cotisations dues pour l'année 2010 s'élevait à CHF 6'489.25. Or, en 2011, alors que les éléments à la base du calcul des cotisations n'avaient pas varié de manière substantielle, les acomptes totaux réclamés s'élevaient à CHF 5'823.60, ce qui était nettement insuffisant. Il en allait vraisemblablement de même pour l'année 2012. C'est pourquoi, il sollicitait des bulletins de versements supplémentaires pour pouvoir compléter les montants manquants pour 2011 et 2012, le but étant d'éviter le paiement d'intérêts moratoires. En se référant à la décision prise pour l'année 2010, l'assuré se proposait d'effectuer deux versements de CHF 1'000.- pour 2011 et 2012.

14. Le 17 juillet 2012, l'assuré a versé deux fois CHF 1'000.- à la CCGC à titre d'acompte pour les cotisations dues en 2011.

15. La CCGC a attribué le premier versement de CHF 1'000.- à l'exercice 2011. Le second versement a été comptabilisé de la manière suivante (voir courrier du 18 juillet 2012) : CHF 455.90 ont été attribués à la facture d'acompte relative au deuxième trimestre 2012 (1^{er} avril au 30 juin 2012) et CHF 544.10 étaient répercutés sur la facture d'acomptes relative au troisième trimestre 2012 (1^{er} juillet au 30 septembre 2012).

16. Le 2 septembre 2012, la CCGC a établi une facture d'acompte portant sur le troisième trimestre 2012 (juillet à septembre 2012), selon laquelle l'assuré était créancier d'un montant de CHF 544.10 obtenu de la manière suivante :

Cotisations AVS/AI/APG			1'416.25	0.00
Frais d'administration	2.8000%	1'416.25	39.65	0.00
C/C créanciers			0.00	544.10
Paielement			0.00	1'455.90
Total			1'455.90	2'000.00
Solde en faveur de l'assuré			1'455.90	544.10

17. Le montant de CHF 544.10 précité a été versé sur le compte de l'assuré en date du 6 septembre 2012.

18. Par courriel du 4 octobre 2012, l'assuré a informé la CCGC qu'en raison du remboursement de CHF 544.10, les deux versements de CHF 1'000.-, effectués afin d'éviter de devoir payer des intérêts moratoires avaient été réduits à néant. Par conséquent, il allait procéder à deux nouveaux versements de CHF 1'000.- en sus de l'acompte habituel de CHF 1'455.90.

19. Le 5 octobre 2012, l'assuré a effectué les deux versements supplémentaires de CHF 1'000.- mentionnés précédemment.

20. Selon la communication relative à l'année 2011, établie par l'AFC le 11 octobre 2012, la fortune nette totale de l'assuré s'élevait à CHF 1'448'647.- tandis que son revenu acquis sous forme de rente de retraite était de CHF 66'216.-.

21. Faisant suite à la communication précitée, la CCGC a établi les décisions suivantes en date du 22 octobre 2012 :

- Dans une première décision, la caisse a fixé les cotisations dues pour l'année 2011 à CHF 6'776.60 soit CHF 6'592.00 de cotisations AVS/AI/APG et CHF 184.60 de frais administratifs, calculés sur la base des éléments suivants :

Fortune nette au 31.12.2011	CHF	1'448'647.00
Revenu sous forme de rente de la période :		
CHF 66'219.- capitalisé par le facteur 20	CHF	1'324'320.00
Fortune selon calcul	CHF	2'772'967.00
Fortune déterminante pour l'AVS	CHF	2'750'000.00

- Dans une deuxième décision, la CCGC a établi le décompte final (intitulé « facture finale ») relatif aux cotisations dues pour l'année 2011, dont il ressort que l'assuré était créancier d'un montant de CHF 47.-, correspondant à :

Cotisations AVS/AI/APG			6'592.00	0.00
Frais d'administration	2.8000%	6'592.00	184.60	0.00
Intérêts rémunérateurs			0.00	1'000.00
Paiement			0.00	5'823.60
Total			6'776.60	6'823.60
Solde en faveur de l'assuré				47.00

22. Le 24 octobre 2012, le montant de CHF 47.- précité a été versé sur le compte de l'assuré.
23. En résumé, pour l'année 2012, la situation comptable s'est présentée de la manière suivante, étant rappelé que le premier versement de CHF 1'000.- effectué le 17 juillet 2012 avait été attribué, par la CCGC, à l'exercice 2011 (voir *supra* ch. 15) :

Date du versement	Remboursements de la CCGC	Versements de l'assuré
05.04.2012		1'455.90
23.05.2012	118.90	
17.07.2012		1'000.00
17.07.2012		1'455.90
17.07.2012		1'000.00
06.09.2012	544.10	
05.10.2012		1'000.00
05.10.2012		1'000.00
05.10.2012		1'455.90
24.10.2012	47.00	

24. Par courrier du 11 avril 2013, l'assuré a transmis à la CCGC les feuilles récapitulatives de la déclaration fiscale 2012, dont il ressort notamment qu'il avait perçu un revenu brut de CHF 66'216 provenant de prestations telles que rentes, pensions (colonne 13.00 de la déclaration fiscale).
25. Le 13 mai 2013, la CCGC a informé l'assuré, par courriel, que dans la mesure où elle était toujours dans l'attente de la communication, par l'AFC, des éléments de revenus et fortunes, elle n'était pas en mesure d'établir la décision de cotisations définitive pour l'année 2012.
26. Par courriel du 4 octobre 2013, la CCGC s'est adressée à la nationale suisse afin que cette dernière lui fasse parvenir une attestation des indemnités journalières et des rentes d'invalidité versées pour les années 2010 à 2013.
27. Le 16 octobre 2013, la nationale suisse a informé la CCGC avoir versé les indemnités journalières suivantes :
- | | |
|------|---|
| 2010 | 33'750.00 |
| 2011 | 33'750.00 |
| 2012 | 33'750.00 |
| 2013 | 33'750.00 (CHF 11'250.- jusqu'au 30 avril 2013 et CHF 22'500.- le 12 juin 2013) |
28. Le 23 octobre 2013, la nationale suisse a encore fait état du versement des rentes d'invalidité suivantes :

2010	66'216.00
2011	66'216.00
2012	66'216.00
2013	55'180.00 entre janvier et octobre 2013

29. Le 22 novembre 2013, la CCGC a rendu huit décisions portant sur les années 2010 à 2013 soit :

Pour l'année 2010

- Dans une première décision, la CCGC a rectifié le montant des cotisations dues pour l'année 2010, les portant à CHF 8'513.90 (soit CHF 8'282.- de cotisations AVS/AI/APG et CHF 231.90 de frais administratifs) en prenant en considération les éléments de fortune et de revenu suivants :

Fortune nette au 31.12.2010	CHF	1'376'682.00
Revenu sous forme de rente de la période :		
CHF 99'966.- capitalisé par le facteur 20	CHF	1'999'320.00
<hr/>		
Fortune selon calcul	CHF	3'376'002.00
Fortune déterminante pour l'AVS	CHF	3'350'000.00

- Dans une deuxième décision, la CCGC a établi un nouveau décompte final pour 2010, selon lequel l'assuré était débiteur du montant de CHF 2'024.65 correspondant à :

Cotisations AVS/AI/APG		8'282.00	0.00
Frais d'administration	2.8000%	8'282.00	231.90
Remboursement		118.90	0.00
Intérêts rémunérateurs		0.00	2.30
Paiement		0.00	6'605.85
<hr/>			
Total		8'632.80	6'608.15
Solde dû par l'assuré			2'024.65

Pour l'année 2011 :

- Dans une première décision, la CCGC a rectifié le montant des cotisations dues pour l'année 2011, les portant à CHF 8'841.30 (soit CHF 8'600.50 de cotisations et CHF 240.80 de frais administratifs) en prenant en considération les éléments de fortune et de revenu suivants :

Fortune nette au 31.12.2011	CHF	1'448'647.00
Revenu sous forme de rente de la période :		
CHF 99'966.- capitalisé par le facteur 20	CHF	1'999'320.00
<hr/>		
Fortune selon calcul	CHF	3'447'967.00
Fortune déterminante pour l'AVS	CHF	3'400'000.00

- Dans une deuxième décision, la CCGC a établi un nouveau décompte final pour l'année 2011, selon lequel l'assuré était débiteur du montant de CHF 2'064.70 correspondant à :

Cotisations AVS/AI/APG			8'600.50	0.00
Frais d'administration	2.8000%	8'600.50	240.80	0.00
Remboursement			47.00	0.00
C/C créanciers			0.00	1'000.00
Paiement			0.00	5'823.60
Total			8'888.30	6'823.60
Solde dû par l'assuré				2'064.70

Pour l'année 2012 :

- Dans une première décision, la CCGC a établi de manière définitive le montant des cotisations dues pour l'année 2012, à CHF 9'158.95 (soit CHF 8'909.50 de cotisations et CHF 249.45 de frais administratifs) en prenant en considération les éléments de fortune et de revenu suivants :

Fortune nette au 31.12.2012		CHF	1'540'282.00	
Revenu sous forme de rente de la période :				
CHF 99'966.- capitalisé par le facteur 20		CHF	1'999'320.00	
Fortune selon calcul		CHF	3'539'602.00	
Fortune déterminante pour l'AVS		CHF	3'500'000.00	

- Dans une deuxième décision, la CCGC a établi le décompte final pour l'année 2012, selon lequel l'assuré restait devoir le montant de CHF 2'335.35 correspondant à :

C/C créanciers			2'570.20	0.00
Cotisations AVS/AI/APG			8'909.50	0.00
Frais d'administration	2.8000%	8'909.50	249.45	0.00
Remboursement			544.10	0.00
C/C créanciers			0.00	1'570.20
Paiement			0.00	8'367.70
Total			12'273.25	9'937.490
Solde dû par l'assuré				2'335.35

Pour l'année 2013 :

- Dans une première décision, la CCGC a modifié le montant des cotisations dues pour l'année 2013, tout en réservant une adaptation ultérieure en fonction des indications de l'AFC, les établissant à CHF 9'158.95 (soit CHF 8'909.50 de cotisations et CHF 249.45 de frais administratifs) en prenant en considération les éléments de fortune et de revenu suivants :

Fortune nette au 31.12.2012		CHF	1'540'282.00	
Revenu sous forme de rente de la période :				
CHF 99'966.- capitalisé par le facteur 20		CHF	1'999'320.00	
Fortune selon calcul		CHF	3'539'602.00	
Fortune déterminante pour l'AVS		CHF	3'500'000.00	

- Dans une deuxième décision, la CCGC a établi une facture différentielle pour l'année 2013, selon laquelle l'assuré restait devoir le montant de CHF 6'247.15 correspondant à :

C/C créanciers			1'026.10	0.00
Cotisations AVS/AI/APG			8'909.50	0.00
Frais d'administration	2.8000%	8'909.50	249.45	0.00
C/C créanciers			0.00	1'026.10
Païement			0.00	2'911.80
Total			10'185.05	3'937.90
Solde dû par l'assuré				6'247.15

30. Par courriel du 26 novembre 2013, l'assuré s'est enquis de la nature et de la justification des postes « remboursement » apparaissant sur les décisions relatives aux cotisations dues pour 2010 à 2012 et « C/C créanciers » apparaissant sur la décision portant sur les cotisations dues pour l'année 2010 et la facture différentielle pour l'année 2013, ces montants s'ajoutant à la cotisation usuelle, augmentée des frais d'administration, de sorte que le montant total final dû était plus important.

31. Le 2 décembre 2013, la CCGC a donné les explications suivantes à l'assuré :

- *Décompte final du 22 novembre 2013 relatif à l'année 2010* : le remboursement de CHF 118.90 correspondait à celui mentionné dans le décompte final du 21 mai 2012 (voir *supra* ch. 11 et 23), effectué à tort, de sorte que ce montant devait être restitué.
- *Décompte final du 22 novembre 2013 relatif à l'année 2011* : le remboursement du montant de CHF 47.- correspondait à un trop-perçu suite à la facture du 22 octobre 2012 (voir *supra* ch. 22 et 23), de sorte que ce montant devait être restitué.
- *Décompte final du 22 novembre 2013 relatif à l'année 2012* : le remboursement du montant de CHF 544.10 mentionné sur le décompte final du 22 novembre 2013 correspondait à un trop-perçu suite à la facture d'acompte datée du 2 septembre 2012 (voir *supra* ch. 16 et 23), de sorte que ce montant devait être restitué. Par ailleurs, le montant de CHF 2'570.20 apparaissant dans la rubrique « C/C créancier », était constitué des versements complémentaires effectués par l'assuré de CHF 1'000.- pour l'année 2011 et de CHF 1'000.- pour l'année 2012, du montant de CHF 544.10 précité et de CHF 26.10 correspondant à des intérêts rémunérateurs.
- *Décompte provisoire relatif à l'année 2013* : le montant de CHF 1'026.10 apparaissant à la rubrique « C/C créancier » était constitué d'un versement complémentaire de CHF 1'000.- effectué en 2012 et porté en compte sur l'année 2013 ainsi que des intérêts rémunérateurs de CHF 26.10.

En annexe à ce courrier figurait la facture différentielle relative à l'année 2012, rectifiée afin de tenir compte des intérêts rémunérateurs de CHF 26.10 soit :

C/C créanciers			2'570.20	0.00
Cotisations AVS/AI/APG			8'909.50	0.00
Frais d'administration	2.8000%	8'909.50	249.45	0.00
Remboursement			544.10	0.00
C/C créanciers			0.00	1'570.20
Intérêts rémunérateurs			0.00	26.10
Paielement			0.00	8'367.70
Total			12'273.25	9'964.00
Solde dû par l'assuré				2'309.25

32. Le 4 décembre 2013, l'assuré a versé les montants de CHF 2'309.25, CHF 6'247.15, CHF 2'024.65 et CHF 2'064.70 correspondant à ceux réclamés dans les décomptes finaux du 22 novembre 2013 s'agissant des années 2010, 2011 et 2013 ainsi que dans le décompte différentiel du 2 décembre 2013, relatif à l'année 2012.
33. Par courrier du 20 décembre 2013, l'assuré a formé opposition aux décisions des 22 et 29 novembre 2013, concluant principalement à l'annulation des décisions de reconsidération relatives aux années 2010 et 2011, à la confirmation des décisions initiales et à la restitution des montants de CHF 2'024.65 et CHF 2'064.- avec intérêts. Subsidiairement, il a conclu à la prescription de la demande de cotisations supplémentaires pour l'année 2010 et au remboursement du montant de CHF 2'024.65 avec intérêts. Encore plus subsidiairement, il a conclu à la reconnaissance de « l'insécurité juridique créée par la succession d'erreurs jalonnant le dossier » et à la « réduction équitable de la réclamation relative aux années 2010 et 2011 par un remboursement approprié des versements effectués récemment ». Enfin, il a conclu à ce que la CCGC déclare exact le décompte présenté dans son opposition, relatif aux cotisations payées jusqu'alors et à la répartition y afférente pour les années 2010 à 2013.

A l'appui de ses conclusions, l'assuré a, tout d'abord, considéré que le droit de réclamer des cotisations supplémentaires pour l'année 2010 était prescrit, dès lors que le délai pour réclamer des cotisations à des personnes sans activité lucrative s'éteignait un an après la fin de l'année civile au cours de laquelle la taxation fiscale était entrée en force. Dans son cas, la taxation fiscale relative à l'exercice 2010 avait été rendue le 21 juin 2011 de sorte que le droit pour réclamer des cotisations supplémentaires pour l'année 2010 avait expiré le 31 décembre 2012.

Ensuite, l'assuré a relevé que les motifs à l'origine des décisions rectificatives étaient le fait que le gestionnaire en charge de son dossier auprès de la CCGC avait omis de prendre en considération, pendant plus de deux ans, le poste des indemnités journalières allouées par la nationale suisse. Ces éléments ressortaient des feuilles récapitulatives des déclarations fiscales relatives aux années 2010 et 2011 et avaient notamment été portés à la connaissance de la CCGC en date des 1^{er} avril 2011 et 2 avril 2012. A la demande du gestionnaire, une attestation portant sur les indemnités journalières versées en 2010 avait d'ailleurs été fournie par courrier du 17 octobre 2011. Partant, le gestionnaire était parfaitement au courant de ses

revenus de sorte que, en l'absence de faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, les décisions des 21 mai et 22 octobre 2012 étaient manifestement entrées en force et ne pouvaient être soumises à révision. S'agissant de la reconsidération desdites décisions, la condition de l'importance notable n'était pas réalisée au vu de la jurisprudence en la matière.

N'étant pas certain d'avoir compris les différents décomptes querellés, l'assuré a également récapitulé les montants versés à titre d'acomptes soit CHF 6'605.85 pour 2010, CHF 6'823.60 pour 2011, CHF 6'823.60 pour 2012 et CHF 2'911.80 pour 2013. A ces montants s'ajoutaient encore ceux versés le 4 décembre 2013 à savoir CHF 2'024.65 pour l'année 2010, CHF 2'064.70 pour l'année 2011, CHF 2'309.25 pour l'année 2012 et CHF 6'247.15 pour l'année 2013. Courant décembre, il allait encore verser CHF 1'000.-. Par conséquent, en tenant compte des derniers versements, les acomptes payés en 2013 allaient à CHF 10'158.95, étant précisé que ces montants avaient été versés sous les réserves d'usage de sorte qu'ils ne constituaient en aucun cas une reconnaissance de responsabilité mais étaient uniquement destinés à éviter des intérêts moratoires en cas d'échec de la procédure.

Enfin, l'assuré a également critiqué la gestion du dossier, laquelle avait été entachée par des grandes difficultés et plusieurs erreurs, ayant nécessité des décisions rectificatives.

34. Le 23 décembre 2013, l'assuré a encore versé CHF 1'000.-.
35. Par décision sur opposition du 5 août 2014, la CCGC a rejeté l'opposition interjetée le 20 décembre 2013 et a confirmé les décisions querellées, relevant tout d'abord que les communications fiscales relatives aux années 2010 et 2011 ne contenaient pas les indemnités journalières perçues par l'assurée, de sorte que c'était à juste titre qu'elle avait procédé à la rectification de ses décisions, en date du 22 novembre 2013 soit encore dans le délai de prescription. Concernant l'année 2012, la CCGC recommandait à l'assuré de s'adresser à l'AFC en cas de contestation des montants retenus sur la base de la communication entrée en force. Enfin, s'agissant de l'année 2013, l'AFC n'avait pas encore communiqué les données sur la taxation 2013 de sorte que la CCGC s'était basée sur la taxation 2012 pour établir sa décision de cotisations provisoire.

En annexe à la décision sur opposition précitée figurait l'extrait du compte de l'assuré.

36. Le 12 septembre 2014, l'assuré (ci-après : le recourant) a interjeté recours contre la décision sur opposition du 5 août 2013 concluant, principalement, à l'annulation des décisions de reconsidération du 22 novembre 2013 relatives aux années 2010 et 2011, à la confirmation des décisions initiales et à la compensation des montants complémentaires réclamés (CHF 2'024.65 et CHF 2'064.70) avec des cotisations futures. Subsidiairement, le recourant a conclu à la constatation de la péremption de « la prétention tirée de la reconsidération relative à l'année 2010 » et à la compensation du « montant réclamé de Fr. 2'014.65 avec des cotisations futures ».

En tout état, il a conclu à ce que la CCGC (ci-après : l'intimée) lui fournisse « un décompte final pour chacun des exercices à compter du 1^{er} janvier 2008. Ces décomptes devront contenir le montant de la cotisation définitive due pour l'exercice concerné, ainsi que les cotisations prises finalement en compte pour le même exercice (intérêts rémunérateurs et remboursements en sus, à l'exception des erreurs comptables et de leurs rectifications subséquentes) ». La CCGC était également invitée à lui fournir, « selon le modèle proposé, une attestation des cotisations qui ont été versées pour l'exercice concerné, ce de façon aisée et rapide ».

A l'appui de ses conclusions, le recourant a notamment repris les arguments d'ores et déjà évoqués dans son opposition du 20 décembre 2013 relatifs à la péremption du droit de demander des cotisations complémentaires pour l'année 2010, à l'absence de faits ou de moyens de droit nouveau justifiant une révision des décisions des 21 mai (cotisations dues pour 2010) et 22 octobre 2012 (cotisations dues pour 2011) ainsi qu'à la non-réalisation des conditions de la reconsidération des décisions précitées. Ensuite, le recourant a relevé que les décomptes fournis comportaient une suite de chiffres et d'entêtes (telles que « PEJ », « c/c affilié migration VIR », « RAJ », « c/c créanciers », n'étant d'aucune aide pour un assuré non initié, ne permettant pas de savoir si les exercices concernés avaient été valablement honorés. Par conséquent, il estimait que l'intimée n'avait pas respecté à satisfaction de droit son devoir de renseignements et qu'il lui incombait dès lors de fournir un décompte pour chacun des exercices dès 2008, indiquant le montant des cotisations définitivement dues, les paiements effectués ainsi que les éventuels remboursements et intérêts rémunérateurs. Enfin, le recourant demandait à pouvoir obtenir, dans le futur, une attestation des cotisations destinée à l'administration fiscale similaire à celle proposée pour l'année 2010.

37. L'intimée a répondu en date du 10 octobre 2014, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 5 août 2014. A titre liminaire, l'intimée a constaté que le recourant ne contestait plus les décisions concernant les années 2012 et 2013 et qu'il n'émettait aucune conclusion à ce sujet. S'agissant de la prescription des cotisations dues pour l'année 2010, elle renvoyait à la décision sur opposition querellée, laquelle exposait à satisfaction de droit les dispositions légales et jurisprudentielles applicables. Concernant les conditions de reconsidération des décisions du 22 novembre 2013, l'intimée a relevé que le fait de réclamer des cotisations supplémentaires totales de CHF 4'089 pour 2010 et 2011 revêtait une importance notable. Enfin, l'intimée a indiqué qu'elle avait remis à l'assuré un décompte de cotisations et que des informations complémentaires lui avaient préalablement été données. Le décompte était généré automatiquement par le système informatique et elle n'avait pas d'autre moyen de le présenter. Cela étant, pour que l'assuré puisse lire de manière facilitée les données, elle a expliqué chaque poste inscrit sur les feuillets des années 2010 et 2011.

38. Le 31 octobre 2014, le recourant a répliqué. Après avoir répété ses considérations s'agissant de la prescription et des conditions de la reconsidération, le recourant a commenté le décompte, en relevant des contradictions et des erreurs.
39. 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) 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable à la présente procédure.
3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, les recours sont recevables (art. 38 et 56 à 61 LPGA).
4. A titre préliminaire, il y a lieu de déterminer l'objet du litige.
 - a. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué (ATF 131 V 164 consid. 2.1 p. 164; 125 V 413 consid. 1b et 2 p. 414). Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1, 125 V 414 consid. 1A, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503, 122 V 36 consid. 2a et les références).

b. En l'espèce, la décision sur opposition querellée porte sur le solde des cotisations dues pour les années 2010 à 2013. Dans son écriture du 12 septembre 2014, le recourant conclut à l'annulation de la décision de reconsidération du 22 novembre 2013 relatives aux années 2010 et 2011, contestant ainsi devoir les montants complémentaires de CHF 2'024.65 et de CHF 2'064.70. Il demande en outre à ce que l'intimée lui fournisse un décompte final pour chacun des exercices à compter du 1^{er} janvier 2008 afin de vérifier l'exactitude des montants indiqués.

Partant, le litige se limite aux seules années 2010 à 2013. En effet, les années 2008 et 2009 ne sont pas visées par la décision sur opposition. S'agissant des cotisations dues pour les années 2010 et 2011, elles sont formellement contestées par le recourant. Enfin, celles afférentes aux années 2012 et 2013 sont contestées tant que le recourant ne pourra pas vérifier l'exactitude des montants réclamés sur la base d'un décompte « compréhensible », dont la production est demandée.

5. En premier lieu, le recourant invoque une violation du devoir de conseil de l'intimée dans la mesure où celle-ci n'a pas fourni de décompte compréhensible et conclut à la production d'un tel document.

a/aa. Selon l'art. 27 al. 2 1^{ère} phrase LPGA, chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Cet article prescrit une obligation de conseil, ce par quoi il faut entendre une information touchant un cas particulier. De l'avis de plusieurs auteurs, le but du conseil visé à l'art. 27 al. 2 LPGA est de permettre à la personne intéressée d'adopter un comportement dont les effets juridiques cadrent avec les exigences posées par le législateur pour que se réalise le droit à la prestation. Les assureurs doivent rendre la personne concernée attentive au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 44/06 du 5 février 2007 consid. 5.2.1). Aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2). Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique. Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 9C_557/2010 du 7 mars 2011 consid. 4.1). L'obligation de conseil au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA est subordonnée à l'existence d'un motif d'informer l'assuré, ce qui est le cas lorsque l'assureur se rend compte, en faisant preuve de l'attention usuelle, que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations. On ne saurait exiger de l'assureur qu'il donne des informations dont on peut supposer qu'elles sont généralement connues. On ne peut cependant attendre de l'assureur social qu'il donne des informations dont on peut admettre qu'elles sont

connues de manière générale, sans quoi l'administration risquerait à titre préventif de submerger l'assuré d'informations qui ne lui sont pas nécessaires ou qu'il ne souhaite pas (arrêt du Tribunal fédéral 9C_97/2009 du 14 octobre 2009 consid. 3.3). De manière générale, on doit également exiger de l'assuré un minimum d'attention, de réflexion et de bon sens (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1005/2008 du 5 mars 2009 consid. 3.2.2).

a/bb. En l'espèce, le recourant reproche essentiellement à la caisse de ne pas lui avoir transmis des décomptes compréhensibles lui permettant de vérifier les montants réclamés. En réalité, le reproche formulé ne concerne pas le devoir de renseignement mais plutôt l'obligation, pour l'autorité, de motiver sa décision. Or un tel devoir fait partie du droit d'être entendu.

b/aa. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.) le devoir pour le juge de motiver sa décision, afin que le justiciable puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et exercer son droit de recours à bon escient. Pour répondre à ces exigences, le juge doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (arrêt du Tribunal fédéral 2C_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, publié in RDAF 2009 II p. 434). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 133 III 235 consid. 5.2 ; 126 I 97 consid. 2b ; 125 III 440 consid. 2a).

b. En l'espèce, conformément à la jurisprudence susmentionnée, dès lors que le recourant connaissait, d'une part, les montants pris en considération par l'intimée et, d'autre part, le montant total réclamé à titre de cotisations complémentaires, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est en soi erronée. Par ailleurs, le recourant connaissait le montant total des cotisations ou acomptes demandés, des intérêts rémunératoires retenus par l'intimée et les montants qu'il a effectivement versés. Il lui était donc possible de vérifier l'exactitude des cotisations complémentaires réclamées.

Pour ces motifs, le grief de violation du droit d'être entendu doit être écarté.

Par ailleurs, dans la mesure où la question de la clarté des décomptes de cotisations fait partie du droit à une décision motivée et, partant, du droit d'être entendu, il n'y a pas lieu d'ordonner la production des pièces demandées par le recourant.

Cela étant, dans ce contexte, la chambre de céans rappelle à l'intimée qu'elle est tenue de soumettre aux administrés concernés des calculs non seulement clairs et compréhensibles, mais qui correspondent également au dossier de la procédure (voir par analogie l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_777/2013 du 13 février 2014 consid. 5.3 en matière de prestations complémentaires). Or, les décomptes de cotisations et les demandes d'acomptes ne peuvent à l'évidence pas être qualifiés de clairs et compréhensibles. Aussi, la chambre de céans invite-t-elle l'intimée à établir, à l'avenir, des décomptes répondant aux conditions précitées.

6. Le droit d'être entendu du recourant n'ayant pas été violé, il convient, en premier lieu, d'examiner si la prétention de la caisse est périmée.

a. Jusqu'au 31 décembre 2011, l'art. 16 al. 1 LAVS prévoyait que les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues, ne peuvent plus être exigées ni payées. En dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, s'il s'agit de cotisations visées aux art. 6, 8, al. 1, et 10, al. 1, le délai n'échoit toutefois qu'un an après la fin de l'année civile au cours de laquelle la taxation fiscale déterminante ou la taxation consécutive à une procédure pour soustraction d'impôts est entrée en force. Selon la version actuelle de l'art. 16 al. 1 LAVS, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012, il suffit que la décision fixant le montant des cotisations soit rendue (et non plus notifiée) dans les cinq ans pour que le délai de péremption soit sauvegardé.

Le délai d'une année prévu par l'art. 16 al. 1 2^e phr. LAVS ne s'applique que si, au moment de la décision, le délai de cinq ans de l'art. 16 al. 1 1^{re} phr. LAVS est échu. En d'autres termes, le délai d'un an ne réduit pas le délai de cinq ans (arrêt du Tribunal fédéral H 1/06 consid. 3 et 4 ; voir également KIESER, Alters- und Hinterlassenversicherung, 2012, n° 4 ad Art 16). Le délai d'un an de l'art. 16 al. 1 2^e phr. LAVS constitue un délai supplémentaire, par rapport au délai de l'art. 16 al. 1 1^{re} phr., destiné à éviter des décisions de cotisations rendues avant l'entrée en force de la taxation fiscale dans le seul but d'interrompre la prescription.

b. En l'espèce, le délai pour fixer les cotisations dues pour l'année 2010 a commencé à courir le 1^{er} janvier 2011 et expire par conséquent le 31 décembre 2015. Dans la mesure où la décision fixant les cotisations relatives à l'année 2010 a été rendue le 21 mai 2012 et qu'elle a été reconsidérée le 22 novembre 2013, soit encore pendant le délai de cinq ans, il n'y a pas lieu d'appliquer le délai supplémentaire d'un an prévu par l'art. 16 al. 1 2^e phr. LAVS.

Partant, au vu de ce qui précède, le droit de la caisse à réclamer des cotisations supplémentaires pour l'année 2010 n'est pas périmé.

7. La prétention de la caisse n'étant pas périmée, il convient d'examiner, dans un deuxième temps, si les conditions de la reconsidération sont remplies.

a/aa. A teneur de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont

manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2).

a/bb. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation des faits erronée résultant de l'appréciation des preuves (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 5/07 du 9 janvier 2008, consid. 5.2, arrêts du Tribunal fédéral 9C_575/2007 du 18 octobre 2007, consid. 2.2 et I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 2.2). Par ailleurs, même si une décision administrative est manifestement erronée, sa rectification doit revêtir une importance notable (ATF 126 V 46 consid. 2b, 125 V 369 consid. 2 et les arrêts cités). L'importance notable de la rectification a ainsi été niée lorsque le montant en jeu ne dépasse pas quelques centaines de francs, tels que CHF 265.20, CHF 568.10 ou encore CHF 954.25. Par contre, la condition de l'importance notable a été retenue même lorsque la correction porte sur des montants insignifiants lorsqu'il s'agit de décisions octroyant des prestations périodiques (voir ATF 119 V 475 consid. 1c *in fine* ; KIESER, ATSG-Kommentar, 2009, n° 34 ad Art. 53).

b/aa. Selon l'art. 10 al. 1 LAVS, les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation selon leur condition sociale. La cotisation minimale est de 392 francs, la cotisation maximale correspond à 50 fois la cotisation minimale. A teneur de l'art. 10 al. 3 LAVS, le Conseil fédéral édicte des prescriptions plus détaillées sur le cercle des personnes considérées comme n'exerçant pas d'activité lucrative ainsi que sur le calcul des cotisations.

Se fondant sur l'art. 10 al. 3 LAVS, le Conseil fédéral a concrétisé la notion de condition sociale à l'art. 28 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101). Selon cette disposition, les cotisations des personnes sans activité lucrative, pour lesquelles la cotisation minimale de 392 francs 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 des rentes. Les rentes versées en application des art. 36 et 39 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - 831.20) ne font pas partie du revenu sous forme de rente (al. 1). Si une personne n'exerçant aucune activité lucrative dispose à la fois d'une fortune et d'un revenu sous forme de rente, le montant de la rente annuelle multiplié par 20 est ajouté à la fortune (art. 28 al. 2 RAVS). Pour calculer la cotisation, on arrondit la fortune aux 50 000 francs inférieurs, compte tenu du revenu annuel acquis sous forme de rente multiplié par 20 (al. 3).

Lorsque l'obligation de cotiser dure pendant toute l'année civile, le montant de la cotisation due peut directement être lu sur les tables de cotisations (ch. 2114 Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative (DIN) dans l'AVS, AI et APG, valable à partir du 01.01.2008), lesquelles mentionnent les cotisations AVS/AI/APG totales.

b/bb. Les autorités fiscales cantonales établissent la fortune sur la base de la taxation fiscale cantonale correspondante passée en force et la communiquent aux caisses de compensation (art. 29 al. 3 RAVS). Les communications fiscales lient les caisses de compensation (ch. 2104 DIN). Si les autorités fiscales ne peuvent pas communiquer la fortune, la caisse détermine celle-ci elle-même (ch. 2105 DIN).

b/cc. La détermination du revenu acquis sous forme de rente incombe aux caisses de compensation qui s'assurent à cet effet la collaboration des autorités fiscales du canton de domicile (art. 29 al. 4 RAVS). Les revenus acquis sous forme de rentes comprennent notamment les rentes de AVS, les rentes d'invalidité de l'assurance militaire, les rentes d'invalidité et les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, les indemnités journalières de l'assurance-maladie et d'autres assurances dans la mesure où elles constituent une compensation pour la perte de gain (VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n° 518 p. 159 ; voir également ch. 2089 DIN). En revanche, les rentes ordinaires et extraordinaires de l'assurance-invalidité ne sont notamment pas considérées comme des revenus acquis sous forme de rente (art. 28 al. 1 RAVS).

8. En l'espèce, s'agissant des années 2010 et 2011, le recourant s'en rapporte à justice s'agissant de la qualité de revenus acquis sous forme de rente des indemnités journalières versées par la nationale suisse, en sa qualité d'assurance-maladie collective perte de gain (voir recours du 12 septembre 2014 p. 10). En d'autres termes, il s'en rapporte à justice s'agissant de la condition afférente au caractère manifestement erroné de la décision. Il conteste en outre les décisions afférentes aux années 2010 et 2011 tant qu'un décompte clair et définitif n'aura pas été établi et qu'il ne sera pas en mesure de déterminer si les exercices concernés ont été dûment honorés par les cotisations idoines (recours du 12 septembre 2014 p. 12 et réplique du 31 octobre 2014 p. 6).

a. En premier lieu, force est de constater, au vu des considérations qui précèdent (voir consid. 6 b/cc supra) que les indemnités journalières sont considérées comme des revenus acquis sous forme de rente. De telles indemnités doivent par conséquent être prises en considération dans le calcul des cotisations dues. Dès lors qu'elles ne les prennent pas en considération, les décisions du 22 novembre 2013 sont manifestement erronées.

b. S'agissant de la condition de l'importance notable, il convient d'examiner, dans un premier temps, l'exactitude des montants réclamés avant de déterminer s'ils remplissent la condition de l'importance notable.

b/aa. Selon les tables de cotisations – Indépendants et personnes sans activité lucrative AVS/AI/APG, établies par l'OFAS, la cotisation annuelle due par le recourant est de CHF 8'282.- pour l'année 2010, CHF 8'600.50 pour l'année 2011 et de CHF 8'909.50 pour les années 2012 et 2013, ce qui correspond aux montants réclamés dans les décisions de cotisations du 22 novembre 2013 et les décomptes finaux y relatifs.

Ainsi, en prenant en considération les acomptes versés et les montants remboursés – à tort – par l'intimée, le recourant reste devoir des cotisations supplémentaires de CHF 2'024.65 pour 2010 et de CHF 2'064.70 pour 2011, montants obtenus de la manière suivante :

Pour l'année 2010 :

Montant des cotisations dues par le recourant		8'282.00
Frais d'administration (2,8%)	+	231.90
Montant des acomptes versés par le recourant	-	6'605.85
Montant remboursé, à tort, par la CCGC	+	118.90
Intérêts rémunérateurs dus au recourant	-	2.30
Total encore dû par le recourant	=	2'024.65

Pour l'année 2011 :

Montant des cotisations dues par le recourant		8'600.50
Frais d'administration (2,8%)	+	240.80
Montant des acomptes versés par le recourant	-	5'823.60
Montant versé en plus par l'assuré le 17 juillet 2012*	-	1'000.00
Montant remboursé, à tort, par la CCGC	+	47.00
Total encore dû par le recourant pour l'année 2011	=	2'064.70

* Les CHF 1'000.- versés par le recourant le 17 juillet 2012 ont été attribués, par CCGC, à l'exercice 2011.

b. Les montants réclamés à titre de cotisations supplémentaires pour les années 2010 et 2011 étant exacts, il y a désormais lieu d'examiner s'ils remplissent la condition de l'importance notable au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA précité.

La chambre de céans relève tout d'abord que ces montants (en 2010 : CHF 2'024.65 et en 2011 : CHF 2'064.70) correspondent à environ un quart des cotisations dues, frais administratifs inclus (en 2010 : CHF 8'513.90 et en 2011 : CHF 8'841.30). Dans de telles circonstances, la condition de l'importance notable est à l'évidence réalisée. Certes, contrairement à ses affirmations, l'intimée connaissait l'existence

des indemnités journalières dès le mois de novembre 2011 au moins, la déclaration fiscale 2010 mentionnant leur existence et le recourant ayant transmis une attestation à leur sujet. Cela étant, contrairement à la restitution, pour laquelle la décision doit être rendue dans le délai d'un an dès le moment où l'administration aurait dû se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise, la reconsidération d'une décision n'impliquant aucune restitution est uniquement soumise au délai de péremption applicable pour la fixation des cotisations prévu par l'art. 16 al. 1 LAVS. Partant, le fait que l'intimée n'ait pas réagi pendant près de deux ans ne l'empêche pas de reconsidérer ses décisions initiales et de réclamer des cotisations supplémentaires, dans la mesure où elle a agi dans le délai de péremption de cinq ans.

c. Au vu de ce qui précède, les conditions de la reconsidération sont à l'évidence réalisées en ce qui concerne les cotisations dues pour les années 2010 et 2011 de sorte que le recours de l'assuré doit être rejeté sur ce point.

9. Enfin, le recourant conteste les décisions afférentes aux années 2012 et 2013 tant qu'un décompte clair et définitif n'aura pas été établi et qu'il ne sera pas en mesure de déterminer si les exercices concernés ont été dûment honorés par les cotisations idoines (recours du 12 septembre 2014 p. 12 et réplique du 31 octobre 2014 p. 6). Il y a donc également lieu d'examiner l'exactitude du solde de cotisations réclamé par l'intimée.

Ainsi, pour les années 2012 et 2013, la situation se présente de la manière suivante :

Pour l'année 2012 :

Montant des cotisations dues par le recourant		8'909.50
Frais d'administration (2,8%)	+	249.45
Montant des acomptes versés par le recourant	-	7'367.70
Intérêts rémunérateurs*	-	26.10
Montant remboursé, à tort, par la CCGC	+	544.10
Total encore dû par le recourant pour l'année 2012	=	2'309.25

Pour l'année 2013 :

Montant des cotisations dues par le recourant		8'909.50
Frais administratifs (2.8%)		249.45
Montant des acomptes versés par le recourant	-	2'911.80
Total encore dû par le recourant pour l'année 2013	=	6'247.15

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée a réclamé les montants supplémentaires de CHF 2'309.25 pour 2012 et de CHF 6'247.15 pour 2013.

10. Pour les motifs précédemment évoqués le recours doit être rejeté, les compléments de cotisations réclamés par la caisse étant exacts.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours 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 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

Alicia PERRONE

Valérie MONTANI

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