

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 22 septembre 2015

---

Composition : Mme THALMANN, juge unique  
Greffière : Mme Barman Ionta

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me David Abikzer, avocat  
à Lausanne,

et

**CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS**, à Clarens,  
intimée.

---

**Art. 16 al. 1 LAVS ; 27 et 78 al. 1 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1968, originaire de [...], est entré en Suisse en août 1997. Admis à titre provisoire, il est titulaire d'un permis F.

Le 25 décembre 2007, l'Agence communale d'assurances sociales de Lausanne (ci-après : l'Agence) a transmis à l'assuré l'extrait de compte individuel qu'il lui avait demandé. Il résulte de cet extrait que l'assuré a cotisé de juillet 1999 à juin 2005. Singulièrement, il a travaillé dans des hôtels de juillet à septembre 1999, de mai à décembre 2000, en 2001, et de janvier à septembre 2002 ; il a en outre perçu des indemnités de chômage d'août à novembre 2001, de janvier à juin 2002 puis de septembre 2002 à juin 2005.

Par décision du 27 août 2012, l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants (ci-après : l'EVAM) a fixé le budget mensuel d'assistance de l'assuré à 1'478 francs.

Le 28 août 2012, l'assuré a demandé à l'Agence le calcul de sa rente future.

Le 14 septembre 2012, l'assuré a signé un questionnaire d'affiliation pour les personnes sans activité lucrative, lequel a été transmis par l'Agence à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse).

Par lettre du 5 octobre 2012, à laquelle était annexée une copie de l'extrait des comptes individuels daté du 24 septembre 2012, le chef de bureau de l'Agence a demandé à la Caisse d'affilier l'assuré comme personne sans activité lucrative dès l'année 2008 [recte : 2007]. Il y mentionnait qu'occupé au calcul de la future rente de vieillesse en faveur de l'assuré, il avait constaté que ce dernier n'avait pas de cotisations depuis l'année 2006 et était suivi par l'EVAM.

Le 22 octobre 2012, la Caisse a notifié à l'assuré, à l'adresse de l'EVAM, six décisions définitives de cotisations personnelles pour les années 2007 à 2012, sur lesquelles figuraient le montant des cotisations ainsi que la participation aux frais d'administration pendant chacune de ces années. Etais jointe la facture de cotisations personnelles, pour la période de janvier 2007 à décembre 2011, d'un montant de 2'342 fr. 60.

L'agence a établi le calcul prévisionnel de la rente future le 29 octobre 2012. Le 31 octobre suivant, le chef de l'Agence a adressé à l'assuré une « estimation de [sa] future rente de vieillesse », révélant un montant mensuel de 896 fr. à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2034.

Le 8 novembre 2012, l'assuré a formé auprès de la Caisse une « opposition contre votre décision du 2 novembre 2012 d'octroi d'un extrait de compte de l'assurance AVS ».

Le 14 novembre 2012, en réponse au courrier précité qu'elle traitait comme une « fausse opposition », la Caisse a remis à l'assuré un extrait du compte AVS auprès d'elle, révélant l'affiliation respectivement l'inscription des cotisations en qualité de personne sans activité lucrative pour les années 2007 à 2011, ainsi qu'une copie des décisions du 22 octobre 2012.

Par courriel du 20 novembre 2012 adressé à la Caisse, intitulé « opposition contre votre décision du 14 novembre 2012 », l'assuré a écrit notamment ce qui suit :

« Dans votre courrier, il ressort que votre caisse a adressé les factures concernant des cotisations d'AVS directement à l'établissement vaudois d'accueil des migrants ci-après l'EVAM, le 22 octobre 2012.

Je ne vois pas la raison pour laquelle la Caisse s'est permise de transmettre ces informations et surtout les factures me concernant à cette organisation.

Vos envois du 22 octobre 2012 à l'EVAM constituent des décisions administratives susceptibles de faire l'objet d'un recours et il est

donc souhaitable que je reçois ces décisions directement à mon adresse de domicile afin de pouvoir y faire suite.

Je crois que vous n'êtes pas sans savoir que l'assurance AVS et ses cotisations relèvent du domaine strictement privé de la personne concernée. Dans certaines circonstances, tout retard de paiement des factures de cotisations pourrait entraîner un préjudice difficilement réparable.

L'EVAM n'est pas une institution de service social public. Il n'est pas habilité et n'a pas de faculté de gérer ou de se mêler, de quelle que façon que ce soit, de mes rentes futures à long terme. L'EVAM n'a pas de base légale qui lui permet de demander de recevoir directement les factures de mes cotisations personnelles à l'assurance AVS.

En tant que personne admise provisoirement en Suisse, la perception de cotisations prend effet dès le premier travail et ce définitivement. Si la personne admise provisoirement a pris son domicile dans une commune suisse en particulier si elle réside dans le pays depuis sept ans, la commune de sa résidence devrait vérifier la régularité de la situation AVS de la personne.

Le matin du 8 novembre 2012, j'ai entendu cette organisation qui est l'EVAM, à l'avenue de Sèvelin 40, 1004 Lausanne, dire que « Seuls les suisses peuvent cotiser pour leur assurance de l'AVS quand ils perdent leur travail. Les autres résidents en Suisse cotisent uniquement lorsqu'ils ont un travail rémunéré. Monsieur M. \_\_\_\_\_ vous ne pouvez malheureusement pas avoir droit aux cotisations de cette assurance en tant que personne sans activité lucrative. »

L'assurance AVS constitue une partie importante des assurances sociales obligatoires pour l'ensemble de la population qui réside ou travaille en Suisse.

Par la présente, je vous saurais gré de bien vouloir m'envoyer ces factures annuelles à mon adresse de mon domicile qui figure ci-dessus afin que je puisse les régler et faire valoir, par moi-même, selon ce qui est de mon droit. »

Le 3 décembre 2012, la Caisse lui a répondu qu'une opposition par courriel n'était pas recevable, écrivant ce qui suit :

« Nous avons bien reçu votre courriel du 20 novembre dernier, formant opposition contre notre décision de cotisations du 22 octobre 2012, et il a retenu toute notre attention.

Précisons tout d'abord que seules les oppositions formées par courrier écrit postal ou lors d'un entretien dans nos locaux sont admissibles. Votre opposition par e-mail n'est donc pas recevable, et elle devrait être confirmée par la poste.

Cela étant, nous pouvons vous donner les explications suivantes.

Selon l'art. 14, aliéna 2bis, LAVS, les cotisations des requérants d'asile, des personnes admises à titre provisoire et des personnes à protéger qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de séjour n'exerçant pas d'activité lucrative ne peuvent être fixées et versées que lorsqu'ils ont obtenu le statut de réfugié ; lorsqu'ils ont obtenu une autorisation de séjour ou lorsque, en raison de leur âge, de leur invalidité ou de leur décès, il naît un droit aux prestations prévues par l'AVS ou l'AI.

Si l'un des cas énumérés ci-dessus est réalisé, les cotisations sont prélevées avec effet rétroactif dès la prise de domicile en Suisse, sous réserve de la prescription quinquennale de l'art. 16 LAVS (chiffre 2173 des Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative dans l'AVS, AI et APG (DIN)).

En outre, la suspension de la perception des cotisations cesse définitivement lorsque la personne débute une activité lucrative et qu'elle est enregistrée auprès de l'AVS. Si l'activité cesse à nouveau ultérieurement la personne doit verser des cotisations du fait de son domicile.

Votre assujettissement à l'AVS dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007 en qualité de personne sans activité lucrative est donc justifié.

Néanmoins, compte tenu du fait que vous êtes aidé financièrement par l'EVAM, nous avons convenu, dans le cadre d'un accord général avec l'établissement, que c'était ce dernier qui s'acquittait directement des cotisations AVS dues par les personnes aidées par leurs services. Cela avait pour but la garantie du paiement des cotisations AVS.

Cependant, compte tenu de votre intervention, nous allons, conformément à votre demande, vous adresser personnellement les factures de cotisations, et vous invitons à vous en acquitter dès réception et personnellement. »

Par lettre du 28 décembre 2012, la Caisse a fait savoir à l'assuré que dès lors qu'il n'avait obtenu aucun permis d'établissement pour l'instant, elle ne pouvait procéder à son affiliation en tant que personne sans activité lucrative. Elle radiait dès lors son affiliation et classait sa demande.

L'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision le 8 janvier 2013, formulant les conclusions suivantes :

« [...] je demande à la Caisse

1. de m'établir un extrait de compte AVS complet portant sur les années que j'ai vécu en Suisse en qualité d'abord de demandeur d'asile (du 01.2.1998 au 4.1.1999) et ensuite en qualité d'admis

provisoirement (du 5.1.1999 à présent) conformément aux lois en vigueur, en régularisant la continuité de la cotisation annuelle à l'AVS.

2. de me verser 2500.- CHF (deux mille cinq cents de franc suisse) à titre de réparation des préjudices moral et dommages intérêts causés par la négligence, l'inégalité de traitement et la situation choquante dans laquelle je me trouve.

3. inciter à mon exclusion est en partie inciter à la haine raciale, il existe donc un intérêt public sérieux même si l'acte illicite ne vise qu'une seule personne (ceci tombe sous le coup du § 4 let. a de la Recommandation générale n°XXXI du CERD), donc de dévoiler, par transparence, les moyens de contacts qu'elle a établi avec l'entité concernée de l'EVAM au sujet de ma demande d'extrait de compte AVS et les contenus de la convention (l'accord) générale entre cette organisation et la Caisse.

4. en cas de refus, de m'indiquer les motifs, la voie de recours devant une institution juridictionnelle compétente et un délai (garantie d'une procédure effective). »

Le 22 avril 2013, l'assuré a demandé à la Caisse de statuer sur son opposition.

Le 24 avril suivant, la Caisse a répondu ce qui suit :

« Nous avons bien reçu vos courriers du 8 janvier 2013, qui nous a été transmis par l'Agence d'assurances sociales de Lausanne le 26 mars 2013, et du 22 ct, et vous prions de nous excuser pour l'important retard apporté à notre réponse.

Selon les Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative dans l'AVS, AI et APG (DIN), les requérants d'asile, les personnes admises à titre provisoire et les personnes à protéger sans autorisation de séjour doivent cotiser lorsque :

- ils ont été reconnus comme réfugiés ;
- une autorisation de séjour leur a été accordée ;
- en raison de leur âge, de leur décès ou de leur invalidité, ils ont droit, ou leurs survivantes, à des prestations en vertu de la LAVS ou de la LAI.

Si l'un des cas énumérés ci-dessus est réalisé, les cotisations sont prélevées avec effet rétroactif dès la prise de domicile en Suisse, mais sous respect du délai de prescription de 5 ans de l'article 16, alinéa 1, LAVS.

La suspension de la perception des cotisations cesse toutefois définitivement lorsque la personne débute une activité lucrative et qu'elle est enregistrée auprès de l'AVS. Si l'activité cesse à nouveau

ultérieurement, la personne doit verser des cotisations du fait de sa résidence en Suisse.

Après examen de votre situation, nous constatons que lors de votre entrée en Suisse, au bénéfice d'un permis F, en février 1998, vous ne remplissiez pas les conditions susmentionnées pour être affilié à l'AVS.

Il est par conséquent correct que pour l'année 1998, votre compte individuel (CI) présente une lacune de cotisations.

Durant les années 1999 à 2005, vous avez exercé des activités lucratives salariées et cotisé suffisamment par ce biais pour assurer votre couverture d'assurance pendant cette période.

La suspension des cotisations a donc cessé, et vous devez verser des cotisations de non actif dès la cessation de vos activités lucratives salariées, soit dès le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

L'article 16, alinéa 1, LAVS prévoit toutefois un délai de prescription de 5 ans, dans le sens que les cotisations afférentes à l'année 2006 ne peuvent plus être fixées au-delà du 31 décembre 2011.

Nous ne pouvons donc pas combler votre lacune de cotisations de l'année 2006.

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007 toutefois, vous êtes effectivement obligatoirement soumis à cotisations en qualité de personne sans activité lucrative et devez être affilié à ce titre.

Compte tenu de nos échanges de correspondances en novembre et décembre 2012, ainsi que notre décision erronée de radiation de votre affiliation le 28 décembre 2012, nous acceptons de procéder à votre affiliation pour l'année 2007, malgré le fait que celle-ci ait été atteinte par la prescription le 31 décembre 2012.

Cela étant, puisque vous ne souhaitez pas que vos cotisations soient payées par l'EVAM, vous devrez acquitter vous-même vos cotisations. Celles-ci vous seront facturées par l'Agence d'assurances sociales de Lausanne, étant donné votre domicile à Lausanne.

Pour le surplus, nous vous présentons nos excuses pour les décomptes peu clairs et finalement erronés qui vous ont été transmis l'année dernière.

Nous vous confirmons donc que votre compte individuel AVS ne présentera des lacunes de cotisations que pour les années 1998 et 2006, que nous ne pouvons pas combler. Votre situation sera régularisée pour les autres années. »

Le 5 juin 2013, l'Agence a informé l'assuré qu'elle avait procédé à son affiliation dans la catégorie des personnes sans activité lucrative dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007. Elle lui a remis les décisions définitives de

cotisations personnelles pour les années 2007 à 2013 et les factures y relatives, ces documents portant l'adresse de l'EVAM.

Le 26 juillet 2013, lors d'un entretien au guichet de l'Agence, l'assuré a demandé que les cotisations personnelles AVS/AI/APG dues pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 30 juin 2013 soient mises à la charge du canton, compte tenu du fait qu'il était au bénéfice des prestations de l'EVAM. Cette demande a été consignée dans un procès-verbal d'entretien signé par l'assuré.

Par lettre du 2 août 2013, l'assuré a fait valoir auprès de l'Agence qu'il attendait depuis l'an dernier un extrait de compte AVS sans lacune et n'avait pu obtenir jusqu'à présent ni cet extrait ni une décision de refus sur opposition.

Le 16 août 2013, la Caisse a écrit à l'Agence que les cotisations devaient être prises en charge par le canton, mais uniquement par l'intermédiaire de l'EVAM, et que dès le 1<sup>er</sup> janvier 2014, elle reprendrait le dossier de l'assuré. L'Agence a dès lors transféré le dossier de l'assuré à la Caisse le 22 août suivant. Elle a remis en outre à l'EVAM les décomptes de cotisations personnelles qu'elle avait établis pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 30 juin 2013. L'EVAM ayant refusé de prendre en charge ces factures au motif qu'il ne s'agissait pas d'un cas invalidant et que l'intéressé était en âge de travailler, la Caisse lui a écrit le 12 novembre 2013, soulignant notamment que l'assuré ayant exercé une activité lucrative soumise à cotisations par le passé, la suspension des cotisations relative aux requérants d'asile ne lui était plus applicable et qu'il devait s'acquitter des cotisations en qualité de non actif.

Le 26 novembre 2013, l'EVAM a demandé à l'Agence de lui faire parvenir de nouvelles factures n'incluant pas les frais d'administration, ce qu'elle a refusé par courrier du 28 novembre suivant. Par décision du 3 janvier 2014 notifiée à l'assuré, avec pour adresse celle de l'EVAM, la Caisse a fixé les cotisations personnelles dues pour l'année 2014.

L'Agence a envoyé le 14 janvier 2014 à l'assuré, pour adresse à l'EVAM, deux sommations relatives aux cotisations personnelles dues en qualité de personne sans activité lucrative arriérées, l'une d'un montant de 2'992 fr. 60 pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 31 mars 2013, la seconde d'un montant de 143 fr. pour le deuxième trimestre 2013.

Le 10 février 2014, l'assuré a adressé à la Caisse une demande de prise de décision sur son opposition et de suppression des lacunes de cotisations.

Le 18 mars 2014, sur réquisition de l'Agence, deux commandements de payer ont été notifiés à l'assuré, à son adresse personnelle ; la poursuite n° 6971362 concernait la créance de cotisations personnelles dues pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 31 mars 2013, d'un montant de 2'952 fr. 60 conformément au décompte du 5 juin 2013, auquel s'ajoutait 40 fr. de frais pour la sommation du 14 janvier 2014 ; la poursuite n° 6971323 concernait la créance de cotisations personnelles dues pour la période du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin 2013, d'un montant de 123 fr. conformément au décompte du 14 juin 2013, plus 20 fr. de frais pour la sommation du 14 janvier 2014. Le 19 mars 2014, le recourant a fait opposition totale aux deux commandements de payer. S'agissant de la poursuite n° 6971323, un avis de saisie a été adressé le 17 juin 2014 par l'Office des poursuites du district de Lausanne ; l'assuré a déposé plainte selon l'art. 17 LP (loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite) au Tribunal d'arrondissement de Lausanne. S'agissant de la poursuite n° 6971362, l'assuré a recouru au Tribunal cantonal, Cour des poursuites et faillites, à l'encontre du prononcé rendu le 10 juin 2014 par la Justice de paix du district de Lausanne, levant l'opposition au commandement de payer.

Selon un procès-verbal établi par l'Agence le 18 juin 2014, l'assuré s'est rendu au guichet de celle-ci le même jour en déclarant ne pas comprendre pour quelle raison des poursuites avaient été émises à son encontre.

Par décision sur opposition du 25 août 2014, la Caisse a partiellement admis l'opposition formulée le 8 janvier 2013 en ce sens que sa décision de radiation du 28 décembre 2012 était erronée et que l'assuré était affilié en tant que personne sans activité lucrative rétroactivement au 1<sup>er</sup> janvier 2007, les autres conclusions étant rejetées. Elle s'est référée à sa lettre du 24 avril 2013 faisant partie intégrante de la décision sur opposition. Elle a en outre considéré ce qui suit :

« Pour le surplus, sous point 2 de vos conclusions du 8 janvier 2013, vous nous demandez de vous verser Fr. 2'500.00 (deux mille cinq cents francs), « à titre de réparation des préjudices moral et dommages et intérêts causés par la négligence, l'inégalité de traitement et la situation choquante » dans laquelle vous vous trouvez. Vous faites référence à l'art. 78 LPGA.

La responsabilité instituée par l'art. 78 LPGA suppose l'existence d'un acte illicite, d'un dommage, d'un lien de causalité entre l'acte illicite et le dommage. Il faut en outre une demande présentée à l'autorité compétente, qui se prononce ensuite par décision.

Par simplification administrative, nous répondons dans la présente à votre demande de réparation sur la base de l'art. 78 LPGA.

Certes, votre dossier a fait l'objet d'imprécisions et d'erreurs dans son traitement, ce que nous regrettons naturellement ; nous vous avons exprimé nos excuses à ce sujet le 24 avril 2013. Par contre, les conditions de l'art. 78 LPGA ne sont pas remplies en l'espèce, vu l'absence d'acte illicite et de dommage, à la date de l'opposition (8 janvier 2013). Nous ne pouvons donc pas entrer en matière sur votre demande en réparation.

Enfin, en ce qui concerne les points 3. et 4. de vos conclusions du 8 janvier 2013, ils nous paraissent sans fondement. En effet, l'EVAM contrôle la situation de la personne concernée ainsi que les bordereaux, qu'il transmet au Service des assurances sociales et de l'hébergement (ci après : le SASH) pour paiement ; cela figure à l'art. 120, al. 3, Guide d'assistance EVAM 2011. C'est donc conformément à une directive administrative que l'EVAM intervient en temps qu'intermédiaire entre notre Caisse et le SASH. »

**B.** Par acte du 23 septembre 2014, M. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, prenant les conclusions suivantes :

« 1. reconnaître que mon droit à l'assurance AVS a débuté six mois après ma demande d'asile du 11 août 1997 - qu'ainsi les années de 1998 et 2006 soient prises en compte ;

2. trancher à quel organe incombe la responsabilité de payer les factures de mes cotisations à l'assurance AVS en tant que personne sans activité lucrative - une responsabilité que se rejette l'un sur l'autre, l'agence de Lausanne et l'EVAM, dont je suis le seul qui en a souffert ;

3. constater que le refus de décisions, de renseigner et ma mise aux poursuites contreviennent aux obligations de l'assureur ;

4. se prononcer à ce que la caisse cantonale me verse 2500.- CHF (deux mille cinq cents de franc suisse) à titre de réparation de préjudice moral et intérêts causés par la négligence et par la situation choquante qu'elle m'a infligée. »

Le recourant soutient en substance qu'il y a eu violation de ses droits fondamentaux. Il allègue que son droit à l'AVS en tant que personne sans activité lucrative n'a pas été respecté durant toute sa résidence. Il prétend ne jamais avoir reçu de décision formelle l'affiliant avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2007. Il se plaint en outre que l'intimée a mal compris ou dénaturé sa réclamation puisqu'elle a affirmé qu'il allait devoir payer les factures dans la mesure où il ne souhaitait pas que l'EVAM paye ses cotisations. Il ajoute avoir clairement voulu s'opposer, dans son écrit du 8 janvier 2013, à la décision de la rétroactivité de la loi, raison pour laquelle il a demandé que la décision lui soit adressée. Il déclare être dans l'impossibilité de payer le rétroactif et que le fait de mener deux procès parallèles de poursuite contre lui constitue une atteinte à sa personnalité. Il allègue de surcroît être entré en Suisse le 9 août 1997, deux jours avant le dépôt de sa demande d'asile du 11 août 1997, soit au moment où la loi en vigueur prévoyait que la cotisation à l'assurance commençait six mois après le dépôt d'une demande d'asile, correspondant de ce fait à février 1998, et ce n'est que dix ans après sa prise de domicile, soit dès janvier 2007, que la loi a été modifiée en prévoyant la suspension des cotisations AVS pour les personnes demandant l'asile et celles admises provisoirement. Il soutient que la caisse cantonale aurait dû constater qu'il y avait une erreur de suivi dans son dossier et ne pas écarter les années 1998 et 2006. Il a produit un lot de pièces.

Le 3 octobre 2014, le recourant a produit un arrêt du 17 septembre 2014 du président de la Cour des poursuites et faillites du

Tribunal cantonal déclarant le recours sans objet vu le retrait de la poursuite n° 6971362.

Dans sa réponse du 7 novembre 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours. En substance, elle réfute tout comportement fautif ou erreur ayant eu pour conséquence la non prise en compte de cotisations. S'agissant de la prise en charge des cotisations de personnes sans activité lucrative et admises provisoirement, elle précise que cette prise en charge relevait normalement du canton (soit le Service des assurances sociales et de l'hébergement) par l'intermédiaire de l'EVAM et que ce sont les circonstances du cas qui l'ont, à l'époque, décidée de faire exception pour le recourant, celui-ci ayant manifesté son intention de régler les factures de cotisations par lettre du 20 novembre 2012. Elle ajoute, concernant les poursuites engagées à l'encontre du recourant, avoir admis leur irrégularité et avoir fait le nécessaire pour qu'elles soient annulées.

Par décision du 18 décembre 2014, le juge instructeur a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 23 septembre 2014 et désigné Me David Abikzer en qualité d'avocat d'office.

Dans sa réplique du 23 mars 2015, le recourant a pris, avec suite de frais et dépens, les conclusions suivantes :

« I. Le recours est admis.

II. La Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est reconnue débitrice d'M. \_\_\_\_\_ et lui doit immédiat paiement d'un montant de CHF 5'937.- (cinq mille neuf cent trente-sept francs), avec intérêt à 5% l'an dès le 19 juin 2014, à titre de réparation du préjudice.

III. Un extrait du compte individuel (CI) d'M. \_\_\_\_\_ à jour et comportant les inscriptions de cotisations personnelles AVS/AI/APG pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 31 mars 2015 lui est remis.

IV. Le paiement desdites cotisations est intégralement pris en charge par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS. »

Le recourant admet que la lacune de cotisation pour les années 1998 et 2006 ne peut plus être modifiée. Cela étant, il soutient que l'intimée se devait d'attirer son attention et l'affilier à l'AVS dès

l'année 1998, voire 1997, ainsi qu'en 2006, et qu'en ne le faisant pas, elle lui a causé un dommage s'élevant au montant des cotisations qui auraient dû être inscrites, soit 468 fr. 50 par an et 937 fr. au total. Le recourant estime en outre que l'intimée a commis un déni de justice dès lors qu'elle n'a pris position que lorsqu'il a déposé son recours au mois de juin 2014, et requiert de ce fait une indemnité pour le dédommager de la situation qu'il a endurée sur près de trois ans. Il ajoute encore que bien que retirées, les poursuites engagées à son encontre lui ont causé un préjudice.

Dans sa duplique du 26 mai 2015, l'intimée a maintenu ses conclusions et produit un extrait de compte individuel à jour, remis au recourant. Elle a en outre confirmé que le paiement des cotisations en tant que personne sans activité lucrative était pris en charge par le canton.

Par arrêt du 7 octobre 2014, la Cour de céans a déclaré sans objet, faute d'intérêt actuel, le recours pour déni de justice interjeté le 19 juin 2014 par M. \_\_\_\_\_, agissant sans l'assistance d'un conseil. Cet arrêt n'a pas fait l'objet d'un recours et est entré en force.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-vieillesse et survivants, sous réserve de dérogations expresses (cf. art. 1 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56 al. 1 LPGA). En dérogation à l'art. 58 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition prises par les caisses cantonales de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton où la caisse de compensation a son siège (art. 84

LAVS). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**b)** En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales, statuant comme juge unique (art. 94 al. 1 let. c LPA-VD).

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et les références ; cf. ég. TF 9C\_441/2008 du 10 juin 2009, consid. 2, et 9C\_197/2007 du 27 mars 2008, consid. 1.2).

**b)** La décision attaquée tranche la question de l'affiliation rétroactive du recourant, considérant que celui-ci doit être affilié en tant que personne sans activité lucrative depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007, ainsi que celle des dommages-intérêts et préjudice moral.

Seules ces deux questions peuvent être traitées dans la présente procédure, les autres conclusions étant dès lors irrecevables.

**3.** En ce qui concerne la question du déni de justice, elle a fait l'objet d'un recours déposé c éans le 19 juin 2014 par M.\_\_\_\_\_, agissant seul ; un arrêt a été rendu le 7 octobre 2014, déclarant le recours sans objet, faute d'intérêt actuel. Cet arrêt est entré en force.

**4. a)** S'agissant de l'affiliation du recourant, l'art. 2 al. 2 RAVS (règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 ; RS 831.101), en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006, prévoyait que les requérants d'asile sans activité lucrative n'étaient pas assurés pendant les six mois qui suivaient le dépôt de leur demande d'asile, les requérants d'asile reconnus comme réfugiés étant assurés rétroactivement à compter de la date de dépôt de leur demande.

Le recourant, qui n'est pas reconnu comme réfugié, pouvait donc être affilié au cours de l'année 1998 et également au cours de l'année 2006.

**b)** Selon l'art. 16 al. 1 LAVS, les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par voie de décision 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 versées.

L'affiliation du recourant comme personne sans activité lucrative étant intervenue en octobre 2012, il ne pouvait être affilié que depuis 2007. C'est ainsi à juste titre qu'aucune cotisation ne figure pour les années 1998 et 2006, l'extrait de compte individuel établi par l'intimée se révélant dès lors exact. Le recourant l'admet finalement dans sa réplique.

**5.** Le recourant prétend que la Caisse est responsable des lacunes de cotisations.

Cela revient à examiner le droit à la protection de la bonne foi d'un assuré.

**a)** Avant l'entrée en vigueur de la LPGA, la jurisprudence (cf. TFA H 410/99 du 11 juillet 2000, consid. 5a) considérait que le droit à la protection de la bonne foi permettait au citoyen d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire, un renseignement ou une décision erronés pouvant obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les cinq conditions cumulatives suivantes étaient réunies :

1. il fallait que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ;
2. qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence ;
3. que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ;
4. qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice ;
5. que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 121 V 66 consid. 2a et les références ; arrêt S. du 9 mai 2000 [K 23/98], selon lequel la jurisprudence rendue à ce propos sur la base de l'art. 4 al. 1 aCst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] s'applique également dans le cadre de l'art. 9 Cst.).

La protection de la bonne foi ne supposait pas toujours l'existence d'un renseignement ou d'une décision erronés, le droit à la protection de la bonne foi pouvant aussi être invoqué avec succès en présence, simplement, d'assurances ou d'un comportement de l'administration susceptibles d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 111 Ib 124 consid. 4 ; Grisel, Traité de droit

administratif, p. 390 sv.). Mais, dans un tel cas, l'assuré ne pouvait, conformément à l'art. 3 al. 2 CC (code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), se prévaloir de sa bonne foi si, nonobstant les doutes qui s'imposaient, il avait manqué de la diligence requise par les circonstances, notamment en s'abstenant de vérifier une information (RAMA 1999 no KV 97 p. 525 consid. 4b et les références).

**b)** Selon l'art. 27 LPGA, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). 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. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses (al. 2). Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3).

L'art. 27 LPGA correspond à l'art. 35 du projet de la LPGA. Ainsi que cela ressort du rapport de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé, du 26 mars 1999 (FF 1999 V 4229), l'al. 1 pose une obligation générale et permanente de renseigner indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées. Cette obligation de renseigner sera satisfaite par le biais de brochures, fiches, instructions, etc. La formulation « personnes intéressées » ne veut pas dire que ceux qui désirent obtenir des renseignements doivent d'abord faire preuve de leur intérêt. L'al. 2 prévoit un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents. Tout assuré a droit à des conseils relatifs à ses droits et à ses obligations, gratuitement de la part de son assureur. Cette obligation de conseil ne s'étend qu'au domaine de compétences de l'assureur interpellé et elle constitue une forme de codification de la pratique précédente. Les renseignements peuvent également être communiqués par des non-juristes. Au contraire de l'obligation générale de renseigner, les conseils doivent porter sur un cas

précis. Selon l'al. 3, l'assureur n'est pas obligé d'entreprendre des recherches afin de déterminer si l'assuré ou ses proches peuvent prétendre à des prestations d'autres assurances sociales.

Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2. LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3). Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de faits déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique (TF K 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 3.3, in SVR 2007 KV no 14 p. 53 et la référence). Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (Ulrich Meyer, Grundlagen Begriff und Grenzen der Beratungspflicht der Sozialversicherungsträger nach Art. 27 Abs. 2 ATSG, in : Sozialversicherungsrechtstagung 2006, St-Gall 2006, p. 27 no 35). Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité (en l'espèce l'assureur) à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (ATF 131 V 472 consid. 5). D'après la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, pour autant que les cinq conditions cumulatives rappelées ci-dessus soient réalisées (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la troisième condition devant toutefois être formulée de la façon suivante : que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à

s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5 ; TF 8C\_66/2009 du 7 septembre 2009, consid. 8.4).

Le Tribunal fédéral a précisé qu'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).

La reconnaissance d'un devoir de conseil au sens de cette disposition dépend ainsi du point de savoir si l'assureur social disposait, selon la situation concrète telle qu'elle se présentait à lui, d'indices suffisants qui lui imposaient, au regard du principe de la bonne foi, de renseigner l'intéressé (TF 8C\_66/2009 précité).

**c)** Dans le cas présent, le recourant n'établit pas avoir reçu des renseignements erronés de l'administration ni avoir été induit en erreur par son comportement.

Il n'est pas établi non plus que la Caisse ait eu connaissance de la présence du recourant en Suisse ni de son statut. On ne saurait donc lui reprocher de ne pas avoir renseigné le recourant en 1998. Il en va de même concernant l'année 2006. En effet, comme le relève l'intimée, la seule délivrance d'un extrait de compte individuel ne permet pas à celle-ci de détecter une éventuelle lacune sans une recherche particulière, par exemple sur le domicile en Suisse ou non de l'assuré ou si le conjoint actif a suffisamment cotisé pour le couple. En revanche, le recourant, qui a demandé un extrait de son compte individuel en 2007, a pu constater qu'il n'y figurait aucune indication en 2006. Il lui appartenait alors de se renseigner auprès de l'Agence ou de la Caisse afin de savoir ce qu'il convenait de faire dès lors qu'il n'avait plus de revenus. Il ne prétend pas l'avoir fait.

En conséquence, aucun reproche ne peut être adressé à l'autorité administrative du fait des lacunes de cotisations pendant les années 1998 et 2006.

**6.** Le recourant conclut à l'octroi de dommages-intérêts.

Selon l'art. 78 al. 1 LPGA, les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés illicitement à un assuré ou à des tiers par leurs organes d'exécution ou par leur personnel.

Selon la jurisprudence, l'assureur social répond du dommage causé illicitement à un tiers. L'illicéité suppose la violation par l'Etat au travers de ses organes ou agents d'une norme protectrice des intérêts d'autrui en l'absence de motifs justificatifs (consentement, intérêt public prépondérant, etc.). L'illicéité peut d'emblée être réalisée si le fait dommageable découle de l'atteinte à un droit absolu (vie, santé ou droit de propriété). Elle peut encore résulter de la violation d'une norme de comportement tendant à protéger d'autres intérêts juridiques (patrimoine) si le fait dommageable découle d'une atteinte à un de ces intérêts, voire de la violation d'une prescription importante des devoirs de fonction si l'atteinte procède d'un acte juridique (jugement) ou de la violation de principes généraux du droit. Une omission peut constituer un acte illicite uniquement s'il existe une disposition la sanctionnant ou imposant de prendre la mesure omise. Ce chef de responsabilité suppose que l'Etat se trouve dans une position de garant à l'égard du lésé et que les prescriptions déterminant la nature et l'étendue de ce devoir aient été violées (ATF 137 V 76 consid. 3.2, 133 V 14 consid. 8.1 et les références citées).

Une responsabilité selon l'art. 78 LPGA suppose donc qu'un dommage ait été causé illicitement.

**a)** En l'espèce, comme on l'a vu ci-dessus (cf. consid. 5c *supra*), les lacunes de cotisations pour les années 1998 et 2006 ne sont pas le fait de l'administration.

**b)** Comme relevé également ci-dessus (cf. consid. 3 *supra*), le recours pour déni de justice du recourant a été déclaré sans objet. On relèvera à titre superfétatoire à ce propos que l'on ne saurait reprocher à l'autorité administrative d'avoir tardé à prendre une décision.

Selon la jurisprudence, il y a retard injustifié à statuer, au sens de l'art. 29 al. 1 Cst., lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou au-delà de tout délai raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 ; TF 9C\_433/2009 du 19 août 2009, consid. 2.1). Le caractère raisonnable ou approprié du délai s'apprécie au regard de la nature de l'affaire et de l'ensemble des circonstances, une évaluation globale s'imposant généralement (TF 9C\_441/2010 du 6 avril 2011, consid. 2).

Entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 130 I 312 consid. 5.2, 125 V 188 consid. 2a ; TF 9C\_433/2009 précité *loc. cit.*). A cet égard, si l'on ne saurait reprocher à l'autorité quelques « temps morts », qui sont inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure ; il appartient en effet à l'Etat d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.2 ; TF 9C\_433/2009 précité *loc. cit.*).

En droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est consacré à l'art. 61 let. a LPGA qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b). A titre d'exemple,

le Tribunal fédéral a admis, au vu des circonstances, un retard inadmissible à statuer dans un cas où il s'était écoulé vingt-quatre mois entre la fin de l'échange d'écritures et le prononcé du jugement cantonal, tout en relevant qu'un tel délai représentait une situation limite (TF 9C\_831/2008 du 12 décembre 2008, consid. 2.2 ; TF 8C\_613/2009 du 22 février 2010). En revanche, dans deux autres affaires sans acte d'instruction médicale, le Tribunal fédéral a jugé qu'un intervalle d'un peu plus de dix-huit mois se situait dans les limites admissibles (TF 9C\_433/2009 précité ; TF 8C\_615/2009 du 28 septembre 2009).

Dans le cas présent, la procédure a certes duré environ trois ans. Il n'y a toutefois pas eu de temps morts et le dossier a été régulièrement suivi. Un retard injustifié n'est ainsi pas réalisé.

**c)** L'intimée admet qu'il y a eu quelques erreurs d'adressage. Toutefois, cela ne constitue pas un acte illicite. Ces erreurs ont été corrigées et aucun dommage n'est établi. On ne voit pas que ces erreurs justifient une indemnité pour tort moral.

**d)** Enfin, l'intimée admet également que les poursuites n'auraient pas dû être adressées au recourant. Les deux parties allèguent que ces poursuites ont été retirées. Aucun frais n'a été mis à la charge du recourant. L'erreur commise par l'Agence ne constitue pas un acte illicite. Elle a été réparée par le retrait des poursuites contre le recourant qui ne subit aucun dommage financier. Celui-ci n'établit pas d'atteinte importante à sa personne. Dans ces circonstances, une indemnité pour tort moral ne se justifie pas.

**7.** En conséquence, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**a)** La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**b)** Lorsqu'une partie au bénéfice de l'assistance judiciaire succombe, comme c'est le cas en l'occurrence, le conseil juridique commis d'office est rémunéré équitablement par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le montant de l'indemnité au défenseur d'office doit être fixé eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (art. 2 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]).

En l'occurrence, Me Abikzer a chiffré à 18 heures et 55 minutes le temps consacré à ce dossier, ses frais et débours à 110 francs. Après examen détaillé, le temps consacré à la réalisation des opérations listées paraît toutefois trop important eu égard à la complexité de la cause. Il ressort en particulier des opérations listées que le temps consacré à la préparation et à la rédaction de la réplique est de plus de 10 heures, ce qui paraît nettement excessif. Afin de rapporter les heures dans une mesure raisonnable s'agissant des opérations utiles et nécessaires en l'espèce, le temps total consacré à ce dossier doit être réduit à 15 heures. C'est ainsi un montant de 2'700 fr. (15 heures x tarif horaire de 180 fr.) qui doit être reconnu à titre d'honoraires pour les opérations effectuées, plus TVA à 8% d'un montant de 216 francs. Au demeurant, l'avocat d'office a droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (ATF 122 I 1). En l'espèce, c'est un montant forfaitaire de 100 fr., TVA à 8% en sus, qui doit être reconnu à ce titre dès lors qu'aucune liste détaillée des débours n'a été produite (art. 3 RAJ). L'indemnité d'office doit ainsi être fixée à 3'024 francs.

La rémunération du conseil d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ),

en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes depuis le début de la procédure.

**Par ces motifs,  
la juge unique  
prononce :**

- I. Le recours déposé le 23 septembre 2014 par M.\_\_\_\_\_ est rejeté.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 25 août 2014 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.
  
- IV. L'indemnité d'office de Me David Abikzer, conseil du recourant M.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 3'024 fr. (trois mille vingt-quatre francs), TVA comprise.
  
- V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me David Abikzer (pour M. \_\_\_\_\_)
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :