

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 octobre 2021

Composition : M. NEU, président
M. Piguet et Mme Durussel, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

R. _____, à B. _____, recourant, représenté par Me Joël Chevallaz, avocat
à Genève,

et

**CAISSE INTERPROFESSIONNELLE AVS DE LA FEDERATION DES
ENTREPRISES ROMANDES**, à Genève.

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 19 juillet 1948, a été actif dans le domaine de la construction par l'intermédiaire, notamment, de l'entreprise individuelle Z._____ et de la société C._____ Sàrl. Au bénéfice d'une rente de veuf du 1^{er} septembre 2007 au 31 juillet 2013, il a atteint l'âge de l'AVS le 19 juillet 2013.

Le 28 mars 2014, il a déposé une demande de rente de vieillesse auprès de la Caisse interprofessionnelle AVS de la Fédération des Entreprises Romandes (ci-après : la caisse ou l'intimée). Il a été mis au bénéfice d'une rente AVS depuis le 1^{er} août 2013 par décision du 7 juillet 2014, ainsi que d'une rente pour enfant liée à sa propre rente pour sa fille H._____, née en 1998. Le calcul de la rente était basé sur une échelle de rente 30, avec prise en compte de 30.04 années de cotisations, ainsi que sur un revenu annuel moyen déterminant de 126'360 francs.

A cette époque, R._____ a connu de graves problèmes financiers ; dans le cadre de la faillite de son entreprise, il a laissé une importante dette de cotisations paritaires, mais également de cotisations personnelles à titre d'indépendant, ces dernières portant sur les années 2009 à 2012 pour un montant de 98'591 francs. Par décision du 25 juin 2014, confirmée par décision sur opposition du 20 août 2014, la caisse a signifié à R._____ qu'elle entendait procéder à une retenue sur sa rente AVS d'un montant de 2'520 fr. jusqu'au paiement intégral de la créance de cotisations personnelles précitée. Par arrêt du 13 juin 2016 (cause AVS 45/14 - 22/2016), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a annulé cette décision et renvoyé la caisse à l'examen de la question de savoir si le minimum vital de l'assuré ne se trouvait pas atteint pour la période rétroactive considérée. Constatant que ce minimum vital était effectivement atteint, la caisse a renoncé à la compensation, tout en rendant l'assuré attentif au fait que sa rente risquait de subir une diminution du fait des lacunes de cotisations personnelles d'indépendant, dans la mesure où les revenus d'indépendant se rapportant à des

cotisations irrécouvrables devraient être extournés sur le compte individuel de l'assuré, ce qui impliquerait que sa rente AVS soit recalculée.

Le 28 octobre 2016, les cotisations personnelles d'indépendant de R._____ ont été qualifiées d'irrécouvrables suite à la délivrance d'actes de défaut de biens après saisie, et les revenus correspondant à ces cotisations ont été extournés de son compte individuel. Le service des rentes de la caisse ayant pris connaissance de ces correctifs le 29 juin 2019, il a procédé à un nouveau calcul de la rente vieillesse, en conséquence.

Ainsi, par décision du 12 août 2019, la rente mensuelle de 1'616 fr. servie jusqu'alors à l'assuré a été réduite à 1'400 fr., ceci avec effet au 1^{er} septembre 2019 ; ce nouveau montant se fondait sur 26.09 années de cotisations (auparavant 30.04), soit une échelle de rente de 26 (auparavant 30), et sur un revenu annuel moyen déterminant arrêté à 105'228 fr. (auparavant 126'360 francs). Il était précisé que ce nouveau calcul intervenait pour le futur, compte tenu de cotisations qualifiées d'irrécouvrables pour les années 2009 à 2012, les prestations versées à tort de juin 2014 à août 2019 n'étant pas réclamées en restitution.

R._____ s'est opposé à cette décision par acte de son conseil du 11 septembre 2019, contestant la réduction du montant de sa rente en se prévalant, en substance, d'une violation des principes de la bonne foi et de la sécurité du droit ainsi que d'une situation personnelle et financière très précaire.

Par décision du 14 novembre 2019, la caisse a rejeté l'opposition de l'assuré, confirmé la réduction du montant de la rente dans son principe et sa quotité, et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. Selon elle, il se justifiait de rendre une nouvelle décision, conforme au droit, en revoyant à la baisse le montant de la rente pour tenir compte de la modification portée au compte individuel de l'assuré, ceci du fait de cotisations irrécouvrables portant sur des revenus de son activité indépendante, respectivement du constat de lacunes de cotisations et de

la diminution de l'échelle de rente qui en résultait, celle-ci passant de 30 à 26.

B. Par acte de son conseil du 16 décembre 2019, R._____ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre cette décision. Avec suite de frais et dépens, il conclut à son annulation et à la restitution de l'effet suspensif au recours, faisant en substance valoir une situation financière particulièrement précaire, respectivement le fait que la réduction du montant de sa rente portait atteinte à son minimum vital, ce qui avait déjà été constaté dans le cadre du litige porté devant le tribunal de céans en 2014 relatif à la compensation des créances de cotisations personnelles dont il n'avait pas pu s'acquitter. Invoquant l'art. 2 CC (code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), il se prévaut du principe de la bonne foi, tel que protégeant le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, proscrivant à celle-ci d'agir de manière contradictoire et permettant de déroger ainsi au principe de la légalité. Il invoque en outre l'écoulement du temps, soit les cinq années d'une passivité qualifiée de fautive qui se sont écoulées depuis 2014 et durant lesquelles l'autorité a versé une rente mensuelle de 1'616 fr., sur laquelle il n'y aurait pas lieu de revenir, sauf à compromettre son minimum vital et à contrevenir à la sécurité du droit.

Par acte du 19 décembre 2019, le magistrat instructeur a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif au recours, maintenant le retrait de celui-ci au regard du risque de ne pas pouvoir recouvrer un éventuel indû sur des prestations servies pro futuro, alors même que le minimum vital du recourant pouvait être assuré.

Dans sa réponse au recours du 20 janvier 2020, l'intimée a déclaré maintenir les termes de sa décision de diminution de la rente, telle que fondée sur la correction du compte individuel du recourant et la nouvelle base de calcul qui en avait résulté, ceci en application de l'art. 138 al. 2 RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101). Précisant avoir rendu l'assuré attentif à plusieurs

reprises au fait que sa rente serait recalculée si les cotisations relatives à son activité indépendante n'étaient pas payées, de sorte qu'il ne pouvait plus se prévaloir du principe de la bonne foi, l'intimée a précisé avoir renoncé à réduire la rente avec effet rétroactif et expliqué que l'intéressé conservait la possibilité de demander des prestations complémentaires si ses ressources s'avéraient ne pas couvrir ses besoins vitaux.

Par acte de son conseil du 11 février 2020, le recourant a requis la fixation d'une audience afin d'être entendu. A la suite de deux reports intervenus en raison de son état de santé, le recourant a finalement renoncé à la tenue d'une audience par courrier de son conseil du 10 septembre 2021, renvoyant la Cour à statuer sur la base du dossier constitué.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve de dérogations expresses, 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'AVS réglée dans la première partie (art. 1 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 57, 58 LPGA ; art. 56 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, déposé en temps utile devant le tribunal compétent (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable en la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

c) Lorsque la valeur litigieuse, bien qu'incertaine, porte sur la modification d'une rente sans limite temporelle, elle est réputée supérieure à 30'000 fr. (CASSO AI 53/09 – 45/2011 du 28 janvier 2011). En l'occurrence, s'agissant de la réduction du montant d'une rente mensuelle sans limite dans le temps, la présente cause relève de la compétence de la Cour composée de trois magistrats (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD a contrario).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par la décision dont est recours ; 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 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte sur la question de savoir si la caisse intimée était fondée à réduire à 1'400 fr. par mois le montant de la rente ordinaire mensuelle de vieillesse, initialement fixée à 1'616 fr., avec effet ex nunc au 1^{er} septembre 2019, au motif d'une modification de l'échelle de rente applicable à l'assuré, modification induite par la correction de son compte individuel, elle-même induite par le constat, pour les années 2009 à 2012, de cotisations personnelles pour indépendant non acquittées et qui se sont révélées irrécouvrables postérieurement à la fixation du montant initial.

3. a) S'agissant du droit à la rente et de son calcul, l'art. 29 LAVS dispose que peuvent prétendre à une rente ordinaire de vieillesse ou de survivants tous les ayants droit auxquels il est possible de porter en compte au moins une année entière de revenus, de bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance, ou leurs survivants (al. 1). Les rentes ordinaires sont servies sous forme de rentes complètes aux assurés qui comptent une durée complète de cotisation et sous forme de

rentes partielles aux assurés qui comptent une durée incomplète de cotisation (al. 2).

Selon l'art. 29^{bis} al. 1 LAVS, le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (âge de la retraite ou décès). La durée de cotisation est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (art. 29^{ter} LAVS), et la rente est calculée sur la base du revenu annuel moyen, composé notamment des revenus de l'activité lucrative (art. 29^{quater} LAVS).

b) S'agissant du compte individuel, en vertu de l'art. 30^{ter} al. 1 LAVS, il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels où sont portés les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires. Sont inscrits dans le compte individuel les revenus d'une activité lucrative sur lesquels des cotisations ont été versées à la caisse de compensation (art. 29^{quinquies} al. 1 LAVS). Lorsqu'il s'agit, comme en l'espèce, de revenus d'indépendants, ceux-ci sont inscrits au compte individuel sous l'année pour laquelle les cotisations sont fixées (art. 30^{ter} al. 4 LAVS). L'art. 138 RAVS précise que de tels revenus d'indépendants ne sont inscrits au compte individuel que dans la mesure où les cotisations correspondantes ont été versées. Il y a lieu de préciser qu'à teneur de l'art. 34c al. 1 RAVS, la caisse de compensation déclare irrécouvrables les cotisations dues lorsque les poursuites engagées pour leur recouvrement sont restées sans effet ou lorsqu'il est manifeste qu'elles demeureraient infructueuses, et que la dette ne peut être amortie par compensation ; si le débiteur revient à meilleure fortune, le paiement des cotisations déclarées irrécouvrables doit être exigé.

4. L'autorité intimée, en rendant la décision litigieuse de réduction du montant de la rente, a procédé au réexamen d'un droit initialement consacré par une décision antérieure entrée en force. Aucune

des parties n'invokant de disposition légale ou réglementaire qui permette de qualifier ce processus décisionnel, il convient d'entrée, afin d'en éprouver le bien-fondé, de qualifier juridiquement le processus qui a conduit à la décision dont est recours.

a) Qu'il soit saisi d'une demande de la personne assurée ou entreprenne d'office le réexamen du droit à une prestation en cours, l'assureur social doit en principe commencer par examiner si les faits sur lesquels se fonde l'octroi de la prestation se sont modifiés depuis la dernière décision entrée en force. Si les circonstances à la base de la décision ont subi un changement, il doit en tenir compte et adapter la prétention en cause, conformément à l'art. 17 LPGA, lequel dispose, au titre de la révision de la rente d'invalidité ou d'autres prestations durables, que de telles prestations doivent être augmentées, réduites ou supprimées si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. L'éventuelle modification joue un rôle et entraîne, cas échéant, une adaptation (Anpassung) de la prestation en cours indépendamment du point de savoir si la décision initiale était correcte ou non. Dans cette mesure, la question de l'irrégularité initiale est secondaire et intervient après que celle d'une inexactitude ultérieure sur les faits a été clarifiée. Il y a lieu de préciser que toute modification des circonstances factuelles ne constitue pas un motif de révision. Aux termes de la loi, la modification doit être « notable » (« erheblich »), c'est-à-dire qu'elle doit être susceptible de conduire à une évaluation différente de la quotité de la prestation dans une mesure qui influence le droit à celle-ci (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; TF 9C_223/2011 du 3 juin 2011 consid. 3.2). Ce n'est que lorsque l'assureur social constate l'absence de modification ultérieure des circonstances déterminantes, qu'il pourra examiner si la décision initiale est susceptible d'être changée en raison de l'un des deux autres titres de révocation qu'autorise la loi, à savoir la reconsidération ou la révision procédurale, telles que prévues à l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA. La révision procédurale d'une décision erronée est soumise à la condition de la découverte de faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient pas être produits auparavant, alors que la reconsidération ne peut intervenir que si la décision erronée est entachée d'une erreur

manifeste et que sa rectification revêt une importance notable. A l'inverse du cas de la reconsidération où l'assureur social n'est pas tenu de revenir d'office sur sa décision, il doit, s'il découvre un motif de révision procédurale ou est saisi d'une requête en ce sens, examiner si les conditions d'une telle révision sont réalisées et, si elles le sont, rendre une nouvelle décision modifiant le rapport juridique ayant fait l'objet du prononcé initial (Margit Moser-Szeless, in : Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la LPGA, Bâle 2018, nos 109 ss ad art. 53 LPGA et les références citées).

b) En l'espèce, les faits et les circonstances qui ont conduit la caisse intimée à rendre sa nouvelle décision s'avèrent procéder d'un simple réexamen, au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA. En effet, les circonstances à la base de la décision initiale ont subi un changement notable dans la mesure où, après que les cotisations personnelles d'indépendant se sont avérées irrécouvrables au sens de l'art. 34c RAVS (délivrance d'actes de défaut de biens et impossibilité d'amortir la dette par compensation), les revenus de l'activité indépendante non couverts par les cotisations ont dû être extournés du compte individuel de l'assuré, en application de l'art. 138 al. 2 RAVS, ce qui eut pour effet de devoir prendre acte d'une réduction de la période de cotisation, et par voie de conséquence du revenu et de l'échelle de rente déterminants pour la fixation du montant de la rente. Il s'est donc bien agi de procéder à l'adaptation de la rente à de nouvelles circonstances, en présence d'une modification « notable » de celles-ci, car propres à conduire à une évaluation différente du montant de la prestation, dans une mesure influençant le droit à celle-ci.

Le constat du cas d'application de l'art. 17 LPGA se justifie en outre d'autant plus qu'il n'a jamais été question, pour l'autorité de décision, de rectifier une décision qui aurait été initialement erronée, comme ce serait le cas en matière de reconsidération ou de révision procédurale, le réexamen de la décision initiale n'étant intervenu que pour le futur, sans effet rétroactif ni de demande de restitution de prestations qui auraient été indûment allouées.

Le réexamen du droit à la rente par l'intimée, effectué en application et dans le respect des conditions de l'art. 17 LPGA, s'avère ainsi fondé dans son principe. Par ailleurs, la quotité de la réduction opérée, respectivement le nouveau montant de la rente servie au recourant échappe également à la critique au regard des éléments déterminants qui ressortent du dossier, à savoir le revenu annuel moyen déterminant basé sur 26 années et 2 mois de cotisation, les deux années prises en compte pour les tâches éducatives, l'échelle de rente applicable ainsi que le nombre d'années de cotisations prises en compte pour cette échelle. Ces éléments fondent la base de calcul de la nouvelle rente telle qu'elle a été clairement détaillée par décision du 12 août 2019, ce dont le recourant ne disconvient au demeurant pas.

5. a) Cela étant, le recourant se borne à faire valoir, pour contester le réexamen de sa rente, le cas d'application du principe général de la bonne foi, tel que protégeant le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, proscrivant à celles-ci d'agir de manière contradictoire et permettant dès lors de déroger au principe de la légalité. Il invoque en outre l'écoulement du temps, soit les cinq années d'une passivité qualifiée de fautive qui se sont écoulées depuis 2014 et durant lesquelles l'autorité a versé une rente mensuelle de 1'616 fr., sur laquelle il n'y aurait pas lieu de revenir, sauf à compromettre son minimum vital et à contrevenir à la sécurité du droit.

b) Le principe de la bonne foi entre administration et administré exige que l'une et l'autre se comportent réciproquement de manière loyale. En particulier, l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et elle ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part (ATF 124 II 265 consid. 4a). Pour sa part, l'administré ne saurait non plus tirer d'une erreur de l'administration un profit propre à nuire à autrui. Il convient par ailleurs de juger du respect des règles de la bonne foi par l'administration selon des critères objectifs, indépendamment de la personne des agents en cause ; aussi l'administration peut-elle être

rendue responsable d'un comportement contradictoire, même si celui-ci est dû à des personnes différentes, au besoin à l'insu des unes et des autres (ATF 121 I 181 consid. 2a et les références). Ainsi, le justiciable qui, de bonne foi, s'est fié à une indication erronée de l'autorité ne doit en principe subir aucun préjudice. Il ne peut toutefois se prévaloir du droit à la protection de la bonne foi, qui découle directement des art. 5 al. 3 et 9 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), que si plusieurs conditions cumulatives sont réunies. A cet égard, il faut que l'autorité ait livré un faux renseignement ou une promesse effective relative à une situation individuelle et concrète, sans réserve et de nature à inspirer confiance, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence, que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu, qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice, et enfin que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 119 V 302 consid. 3a ; 117 la 287 consid. 2b ; 116 Ib 187 consid. 3c ; 116 V 298 et les références).

c) En l'espèce, on ne voit pas quel faux renseignement ni quelle promesse effective aurait été donnée sans réserve par l'intimée s'agissant d'un éventuel maintien du droit à la rente initiale. Au contraire, l'assuré a été rendu expressément attentif au risque qu'il encourait de voir le montant de sa rente recalculé à la baisse s'il ne s'acquittait pas de ses cotisations personnelles, l'intimée ayant donc pleinement satisfait à son devoir de le renseigner utilement, sans se contredire. Il ne saurait davantage tirer argument du temps certes pris par l'intimée pour procéder au réexamen de la rente, dès lors qu'il n'en résulte pas de préjudice financier puisque l'adaptation a été prononcée sans effet rétroactif. On ne voit pas davantage qu'une quelconque promesse ait pu conduire le recourant à adopter un comportement qui lui ait été de ce fait préjudiciable, le préjudice financier allégué ayant résulté d'une adaptation de la rente à de nouvelles circonstances, conformément au droit applicable et sans effet rétroactif. Ainsi, le recourant échoue à se prévaloir d'une violation des principes de la bonne foi et de la sécurité du droit.

d) Enfin, l'argument déduit du risque que la réduction de la rente entame le minimum vital de l'assuré tombe à faux. En effet, si tel devait être le cas, le recourant aurait droit à des prestations complémentaires, dont il lui suffit de faire la demande auprès de l'office compétent, ce que l'intimée avait du reste expressément mentionné au pied de sa décision du 12 août 2019.

6. a) Au vu de ce qui précède, le recours, qui s'avère en tous points mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée en conséquence.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020 [cf. art. 82a LPGA]), ni d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 14 novembre 2019 par la Caisse interprofessionnelle AVS de la Fédération des Entreprises Romandes est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Joël Chevallaz, avocat (pour R. _____),
- Caisse interprofessionnelle AVS de la Fédération des Entreprises Romandes,
- 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).

Le greffier :