

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/5066/2017

ATAS/208/2018

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 12 mars 2018**

**10<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à PLAN-LES-OUATES

recourante

contre

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

intimée

**Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Georges ZUFFEREY, Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1968, domiciliée à Genève, mariée en 1994 et divorcée en octobre 2016, s'est vu notifier, par décisions du 17 juillet 2016 de la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la CCGC ou l'intimée), des cotisations personnelles pour personnes sans activité lucrative, pour les années 2011 à 2015 inclusivement. Après analyse du dossier, il était apparu que les cotisations AVS versées par l'époux de l'assurée étaient insuffisantes pour couvrir les années susmentionnées :

- Pour 2011, la base de calcul et la fixation des cotisations étaient les suivantes :

fortune nette au 31/12/2011	CHF	3'607.50
revenu sous forme de rente de la période	CHF	0.00
montant déterminant pour l'AVS	CHF	0.00

cotisations AVS/AI/APG	CHF	475.00
frais d'administration 2.800%	CHF	13.30
<u>Sous-total</u>	CHF	488.30

intérêts moratoires (5% du 1/1/12 au 7/7/16)	CHF	110.35
--	-----	--------

Total payable au 6/8/2016	<b>CHF</b>	<b>598.65</b>
---------------------------	------------	---------------

- Pour 2012, la base de calcul et la fixation des cotisations étaient les suivantes :

fortune nette au 31/12/2012	CHF	4'419.00
revenu sous forme de rente de la période	CHF	0.00
montant déterminant pour l'AVS	CHF	0.00

cotisations AVS/AI/APG	CHF	475.00
frais d'administration 2.800%	CHF	13.30
<u>Sous-total</u>	CHF	488.30

intérêts moratoires (5% du 1/1/13 au 7/7/16)	CHF	85.95
--	-----	-------

Total payable au 6/8/2016	<b>CHF</b>	<b>574.25</b>
---------------------------	------------	---------------

- Pour 2013, la base de calcul et la fixation des cotisations étaient les suivantes :

fortune nette au 31/12/2013	CHF	4'081.00
revenu sous forme de rente de la période (CHF 3'600.00) capitalisé par le facteur 20.0	<u>CHF</u>	<u>72'000.00</u>
montant selon calcul	CHF	76'081.00
montant déterminant pour l'AVS	CHF	50'000.00

cotisations AVS/AI/APG	CHF	480.00
frais d'administration 2.800%	CHF	13.45
<u>Sous-total</u>	CHF	493.45

intérêts moratoires (5% du 1/1/14 au 7/7/16)	CHF	62.15
--	-----	-------

Total payable au 6/8/2016	<b>CHF</b>	<b>555.60</b>
---------------------------	------------	---------------

- Pour 2014, la base de calcul et la fixation des cotisations étaient les suivantes :

fortune nette au 31/12/2014	CHF 3'413.00
revenu sous forme de rente de la période (CHF 3'700.00) capitalisé par le facteur 20.0	<u>CHF 74'000.00</u>
montant selon calcul	CHF 77'413.00
montant déterminant pour l'AVS	CHF 50'000.00
cotisations AVS/AI/APG	CHF 480.00
frais d'administration 5.000%	<u>CHF 24.00</u>
<u>Sous-total</u>	CHF 504.00
intérêts moratoires (5% du 1/1/15 au 7/7/16)	CHF 38.30
Total payable au 6/8/2016	<b>CHF 542.30</b>

- Pour 2015, la base de calcul et la fixation des cotisations étaient les suivantes :

fortune nette au 31/12/2015	CHF 3'413.00
revenu sous forme de rente de la période (CHF 3'700.00) capitalisé par le facteur 20.0	<u>CHF 74'000.00</u>
montant selon calcul	CHF 77'413.00
montant déterminant pour l'AVS	CHF 50'000.00
cotisations AVS/AI/APG	CHF 480.00
frais d'administration 5.000%	<u>CHF 24.00</u>
<u>Sous-total</u>	CHF 504.00
Total payable au 6/8/2016	<b>CHF 504.00</b>

2. Par courrier du 26 juillet 2016, l'assurée a formé opposition aux cinq décisions susmentionnées : mariée pendant plus de vingt-deux ans avec Monsieur B\_\_\_\_\_, elle n'avait jamais travaillé ; elle était en instance de divorce ; son mari avait quitté le domicile conjugal. De surcroît elle n'avait aucun revenu avec deux enfants, et se trouvait en tractations avec l'Hospice général de Lancy.
3. Par requête du 7 octobre 2016, l'assurée a présenté, - sur formule idoine de la CCGC - une demande de remise de cotisations AVS/AI/APG pour personne aidée par l'Hospice général, portant sur les années 2011 et 2012, le formulaire précisant que la demande de remise ne peut porter que sur deux ans maximum. L'intéressée, répondant au questionnaire, indique qu'elle n'était pas aidée par l'Hospice général en décembre des années concernées.

Par décision du même jour, l'Hospice général centre d'action sociale de Lancy a rendu une décision d'octroi de prestations à l'assurée dès le mois d'octobre 2016, s'élevant à CHF 3'747.80 par mois.

4. Par courrier du 15 novembre 2016, la CCGC s'est adressée à Commune de Plan-les-Ouates (ci-après : la commune), Service de l'action sociale et de la jeunesse, lui soumettant le dossier complet de demande de remise de l'assurée, comportant les données chiffrées des cotisations concernées par cette demande (cotisations 2011 et 2012, taxées le 7 juillet 2016 [prescription le 31/12/2021] d'un montant total de

CHF 976.60 [CHF 488.30 par année]), lui rappelant que, conformément aux dispositions applicables, lorsqu'il est pris une décision de remise, la commune de domicile de l'assuré bénéficiaire de cette décision participe pour moitié au paiement de la cotisation minimum. La commune était invitée à retourner le formulaire de demande de remise avec mention de son préavis, mais rappelant qu'un rejet de demande devait être motivé de manière détaillée.

5. La commune a retourné le formulaire de demande de remise avec son préavis favorable pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 31 décembre 2012.
6. Par décision du 13 janvier 2017 la CCGC a indiqué à l'assurée qu'après examen attentif de son compte et au vu des motifs invoqués elle lui accordait la remise pour les années 2011 et 2012 soit d'un montant total de CHF 976.60. Elle avait ainsi bénéficié du nombre de remise maximum selon l'art. 32 al. 2 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101). Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013, toutes les cotisations étaient à sa charge. Cette décision est entrée en force.
7. Par décision sur opposition du 4 décembre 2017, la CCGC a rejeté l'opposition formée par l'assurée en date du 7 juillet 2016 pour les années 2011 à 2015. Le 17 (recte: 13) janvier 2017 une remise de cotisations AVS/AI/APG a été octroyée à l'assurée pour les années 2011 et 2012. Le montant de ces cotisations a ainsi été acquitté par le canton de Genève. Les cotisations litigieuses avaient été établies conformément à la législation applicable. Les personnes sans activité lucrative sont tenues de payer des cotisations, calculées selon leur condition sociale, à compter du 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit la date à laquelle ils ont eu 20 ans, ceci jusqu'à la fin du mois où les femmes atteignent l'âge de 64 ans et les hommes l'âge de 65 ans. Les conjoints sans activité lucrative d'assurés exerçant une activité lucrative sont toutefois réputés avoir payé eux-mêmes des cotisations, pour autant que leur conjoint ait versé des cotisations équivalentes au moins au double de la cotisation minimale. En l'espèce les cotisations versées par l'époux de l'assurée n'équivalaient pas au double de la cotisation minimale, celles-ci ne suffisant dès lors pas à assurer la couverture du premier pilier de l'assurée.
8. Par courrier du 26 décembre 2018 (recte : 2017) posté le 27 décembre 2017 et reçu le 3 janvier 2018, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision sur opposition du 4 décembre 2017. Mariée depuis vingt-deux ans, c'était son mari qui s'occupait de tous les papiers administratifs et des paiements. Son mari l'ayant quittée pour une autre, elle se retrouvait seule avec sa fille de 19 ans et son fils de 17 ans à charge ; elle s'était occupée de ses enfants toutes ces années, comme mère au foyer. Aujourd'hui elle essaye de survivre avec les prestations du SPC et avec les tickets de nourriture du Resto du cœur de Carouge ; et quand arrive le 25 du mois elle réfléchit à comment elle va payer le loyer. Elle a produit un extrait de son compte bancaire pour le mois de novembre 2017 montrant un solde négatif de CHF 423.15. Elle n'avait donc pas

l'argent pour payer les montants réclamés ; elle ne travaille pas, en raison de problèmes de santé.

9. Par courrier du 12 janvier 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 4 décembre 2017. Une remise de cotisations pour les années 2011 et 2012 avait été octroyée à l'assurée, le montant de ces cotisations ayant été acquitté par le canton de Genève. Pour le surplus la CCGC avait rejeté l'opposition et confirmé ses décisions de cotisations personnelles pour les années 2011 à 2015, dans la mesure où celles versées par l'époux de l'assurée n'équivalaient pas au double de la cotisation minimale et qu'ainsi elles ne suffisaient pas à assurer la couverture du premier pilier de la recourante. Pour les années ultérieures, la recourante est déjà soumise au paiement de cotisations AVS/AI/APG minimal, à savoir, de 2014 (recte : 2013) à 2015 de CHF 480.- par année. Ainsi une réduction de ses cotisations, d'ores et déjà équivalentes au minimum légal, n'est pas possible.
10. Par courrier du 22 janvier 2018, la chambre de céans a communiqué la réponse de l'intimée à la recourante, en lui offrant la possibilité de venir consulter le dossier au greffe de la juridiction et de produire une éventuelle réplique dans le délai qu'elle lui a imparti.
11. La recourante ne s'étant pas manifestée, la chambre de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10). Elle est donc compétente pour statuer sur le présent recours, qui porte sur une décision sur opposition rendue par l'intimée en application de la LAVS.  
  
b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que les articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAVS contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAVS; cf. notamment art. 84 ss LAVS).

Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA).

Étant touchée par la décision attaquée et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, la recourante a qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

---

c. Selon l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions ; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté. L'art. 89B LPA reprend les mêmes exigences. De jurisprudence constante en procédure administrative, et particulièrement dans le domaine des assurances sociales, les conditions de contenu du recours sont interprétées avec souplesse, notamment pour des recourants plaidant en personne.

Le recours est donc recevable.

2. L'objet du litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a fixé les cotisations de l'assurée à hauteur du montant minimal annuel pour les années 2011 à 2015, seules les années 2011 et 2012 ayant fait l'objet d'une remise, le montant correspondant de ses cotisations ayant été réglé par le canton et la commune de domicile.
3. Les cotisations litigieuses (AVS/AI/APG) sont composées en l'espèce des cotisations minimales fixées par les lois spécifiques: (LAVS, loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 [LAI - 831.20], et loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité du 25 septembre 1952 [loi sur les allocations pour perte de gain, LAPG - RS 834.1].

La LAI et la LAPG prévoient que les cotisations sont perçues sous la forme d'un supplément aux cotisations de l'AVS. Les art. 11 et 14 à 16 LAVS, y compris les dérogations à la LPGA, sont applicables par analogie (art. 3 al. 2 LAI et art.27 al. 3 LAPG). Le montant de la cotisation minimale respective est fixé par l'art.10 al.1 LAVS, l'art. 3 al 1bis LAI, et l'art. 27 al. 2 LAPG. Ces montants sont revus périodiquement par les versions successives de l'ordonnance sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG (RS 831.108). Ainsi, la cotisation minimale totale, pour chacune des années 2011 à 2015 était de CHF 480.- (CHF 392.- (AVS) + CHF 65.- (AI) + CHF 23.- (APG) jusqu'au 31 décembre 2015, ramenée à CHF 21.- dès le 1/1/2016).

4. Selon l'art. 1 al. 1 LAVS les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AVS réglée dans la première partie, à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA.

Les personnes assurées (art. 1a al. 1, 3 et 4 LAVS; art. 2 LAVS) exclusivement sont tenues de payer des cotisations (art. 3 al. 1 LAVS). Tel est notamment le cas des personnes physiques domiciliées en Suisse (art. 1a al. 1 let. a LAVS) et de celles y exerçant une activité lucrative (art. 1a al. 1 let. b LAVS). La qualité d'assuré entraîne l'obligation de cotiser et l'établissement d'un compte individuel où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires (art. 30ter LAVS).

Les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative (cf. art. 3 al. 1 1<sup>ère</sup> phrase LAVS). Les personnes sans activité lucrative sont tenues de payer des cotisations à compter du 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit la date à laquelle elles ont eu 20 ans ; cette obligation cesse à la fin du mois où les femmes atteignent l'âge de 64 ans, les hommes l'âge de 65 ans (art. 3 al. 1 2<sup>ème</sup> phrase LAVS).

Selon l'art. 3 al. 3 let. a LAVS les conjoints sans activité lucrative d'assurés exerçant une activité lucrative sont réputés avoir payé eux-mêmes des cotisations, pour autant que leur conjoint ait versé des cotisations équivalant au moins au double de la cotisation minimale.

Selon l'art.10 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. Les assurés qui exercent une activité lucrative et qui paient moins de 392 francs pendant une année civile, y compris la part d'un éventuel employeur, sont considérés comme des personnes sans activité lucrative. Le Conseil fédéral peut majorer ce montant selon la condition sociale de l'assuré pour les personnes qui n'exercent pas durablement une activité lucrative à plein temps (al. 1). Les personnes suivantes paient la cotisation minimale: a. les étudiants sans activité lucrative, jusqu'au 31 décembre de l'année où ils atteignent l'âge de 25 ans; b. les personnes sans activité lucrative qui touchent un revenu minimum ou d'autres prestations de l'aide sociale publique; c. les personnes sans activité lucrative qui sont assistées financièrement par des tiers (al.2).

Aux termes de l'art. 11 LAVS les cotisations dues selon les art. 6, 8, al. 1 ou 10, al. 1, dont le paiement ne peut raisonnablement être exigé d'une personne obligatoirement assurée peuvent, sur demande motivée, être réduites équitablement pour une période déterminée ou indéterminée; ces cotisations ne seront toutefois pas inférieures à la cotisation minimale (al.1). Le paiement de la cotisation minimale qui mettrait une personne obligatoirement assurée dans une situation intolérable peut être remis, sur demande motivée, et après consultation d'une autorité désignée par le canton de domicile. Le canton de domicile versera la cotisation minimale pour ces assurés. Les cantons peuvent faire participer les communes de domicile au paiement de ces cotisations (al. 2).

L'art. 32 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101) précise que les personnes tenues de payer des cotisations qui demandent la remise conformément à l'art. 11 al. 2 LAVS doivent présenter à la caisse de compensation à laquelle elles sont affiliées une requête écrite et motivée, que la caisse transmettra pour préavis à l'autorité désignée par le canton de domicile (al. 1). La caisse de compensation saisie de la requête se prononce sur la base du préavis de l'autorité désignée par le canton de domicile. La remise ne peut être accordée que pour deux ans au maximum (al. 2). La décision de remise est également adressée au canton de domicile; celui-ci peut former opposition

---

conformément à l'art. 52 LPGA ou utiliser les moyens de recours prévus par les art. 56 et 62 LPGA (al. 3).

À Genève, l'autorité de préavis désignée par le Conseil d'État n'est autre que la caisse cantonale de compensation, et jusqu'au 31 décembre 2016 la commune de domicile participait à hauteur de la moitié du paiement des cotisations remises, en vertu de la loi relative à l'office cantonal des assurances sociales du 20 septembre 2002 (LOCAS - J 4 18) et de son règlement d'application.

5. Dans un arrêt *Atca I.D. c/ Caisse cantonale valaisanne de compensation* du 31 mars 1998 (publié à la RVJ 1999 p. 96 et ss) le Tribunal cantonal des assurances avait rejeté le recours d'une assurée jouissant du statut de réfugiée, qui ne travaillait pas et dont les ressources et celles de sa famille provenaient du soutien financier mensuel (de CHF 3'214.- selon la recourante, et de CHF 3'387.- retenu par la Cour) dispensé par Caritas Valais sur mandat de l'Office fédéral des réfugiés. Le Tribunal cantonal rappelle dans son arrêt que le système mis en place par la LAVS prévoyant une obligation générale et quasi-absolue de payer des cotisations AVS ressortait constamment du message du Conseil fédéral relatif au projet de loi sur l'assurance-vieillesse et survivants du 24 mai 1946. Ainsi, posant les lignes directrices du projet, le législateur a-t-il dit sans équivoque : « ces raisons nous ont incité à élaborer un projet de loi fondé sur le principe de l'obligation générale absolue, comme le désire certainement la grande majorité du peuple suisse. De cette manière seulement, l'assurance-vieillesse et survivants pourra répondre à ce que l'on attend d'elle, et tous les milieux seront obligés de participer à une vaste œuvre de solidarité... » (FF 1946 II page 366/367). Dès la genèse de la loi, les personnes entretenues au moyen de fonds publics, par des tiers ou assistées de manière durable restent obligées de verser la cotisation annuelle minimale. A l'origine, la disposition de l'art. 10 al. 2 LAVS visait en premier lieu les personnes assistées placées dans un asile, dans une section commune d'un hôpital ou de maisons de santé publique ou privée, les assurés vivant dans un couvent, ceux placés dans un établissement pénitentiaire,... (FF 1946 II 513). C'est dans cette perspective que s'inscrit la problématique de la remise des cotisations, régie par l'art. 11 alinéa 2 LAVS, principe ancré dans la loi depuis sa mise en œuvre, le 1<sup>er</sup> janvier 1948. Les révisions successives n'ont guère modifié la teneur originelle. Ainsi l'art. 11 al. 1 LAVS régit exclusivement la réduction de cotisations, et prévoit que les cotisations dont le paiement ne peut raisonnablement être exigé d'une personne obligatoirement assurée peuvent, sur demande motivée, être réduites équitablement pour une période déterminée ou indéterminée, ces cotisations ne pouvant toutefois être réduites à un montant inférieur à la cotisation minimum. Selon l'art. 11 al.2 LAVS, le paiement de la cotisation minimum qui mettrait une personne obligatoirement assurée dans une situation « intolérable » peut être remis, sur demande motivée, et après consultation d'une autorité désignée par le canton de domicile. Le canton de domicile versera la cotisation minimum pour ces assurés. Les cantons peuvent faire participer les communes de domicile au paiement de ses

---

cotisations. Cette remise ne peut toutefois être accordée que pour deux ans au maximum (art. 32 al.2 RAVS). De jurisprudence constante, la remise est soumise à des conditions particulièrement rigoureuses et n'est admissible, très restrictivement, que dans des circonstances tout à fait exceptionnelles. Selon le système de l'art. 11 LAVS, la réduction laisse subsister l'obligation de verser les cotisations, encore qu'elle en diminue l'étendue. La remise, au contraire, libère l'assuré de cette obligation. Le canton de domicile doit alors verser une cotisation à la place de l'assuré. Les buts différents que les deux opérations ont en vue impliquent des conditions plus rigoureuses pour la remise que pour la réduction. Selon le texte français, plus clair que les textes allemands et italiens, selon le Tribunal fédéral, il faut, pour qu'une remise entre en ligne de compte, que le paiement des cotisations mette l'assuré dans une situation intolérable, ce qui signifie que la remise doit être une mesure tout à fait extraordinaire, réservée pour les cas de très grave indigence. Le Tribunal fédéral a rappelé que dans un autre arrêt, le TFA concluait que « du moment que la réduction est elle-même déjà soumise à des conditions rigoureuses, la remise doit, opération plus rare encore, demeurer restreinte aux cas où la pauvreté confine à la misère » (RCC 1951 p. 38 et 39 consid. 1), et dans un arrêt suivant, il a considéré qu'il ne pourrait y avoir de remise au sens de cette disposition et paiement de la cotisation par le canton de domicile que lorsque le versement de la cotisation annuelle minimale « mettrait en danger l'existence même du débiteur » (RCC 1951 p. 159 consid. 1). Dans un arrêt ultérieur, le TFA avait également jugé que même un détenu, durant son séjour dans un établissement pénitentiaire, était libéré du souci de subvenir à ses besoins. Partant on ne le mettait pas dans une situation intolérable au sens de la loi lorsque, sur un pécule de CHF 17.50 par mois, on lui retenait la cotisation mensuelle minimale (d'un franc à l'époque) (RCC 1954 pages 188 et 1962 pages 284).

Dans un arrêt récent, le Tribunal cantonal de Neuchâtel a confirmé que la remise de la cotisation minimale au sens des art. 11 al. 2 LAVS et 32 al. 2 2<sup>e</sup> phrase RAVS, ne pouvait porter que sur une période de deux ans au maximum. Il y a lieu de prendre considération toutes les cotisations dues au moment de la demande de remise, voire au moment de la décision de remise. A cet égard, si les cotisations sont dues pour une période supérieure à 2 ans, il n'est pas possible de déposer plusieurs demandes remises (arrêt de la Cour de droit public du 31 août 2016, X.c/ caisse cantonale neuchâteloise de compensation, publié au RJN 2016 p. 549).

6. Force est de constater, dans le cas d'espèce, la fixation des cotisations litigieuses était justifiée, tant dans son principe que dans les montants facturés - et d'ailleurs la recourante ne le conteste pas. La procédure suivie par l'intimée a rigoureusement respecté les règles impératives fixées par les art. 11 LAVS et 32 al. 2 RAVS : parallèlement à l'opposition interjetée par la recourante, la demande de remise doit avoir été instruite conformément à la législation en vigueur, et a abouti à la décision la plus favorable qui pouvait être rendue à l'égard de l'assurée : elle ne pouvait être accordée que pour deux années sur les cinq concernées, et celles prises en compte

dans le cadre de la remise étaient les plus anciennes, et ont ainsi été réglées par le canton et la commune de domicile, le solde restant, soit, selon la décision entreprise, les cotisations afférentes aux années 2013 à 2015 inclusivement, ne pouvant être qu'à charge de la recourante. Les cotisations litigieuses restant dues étant toutes fixées à hauteur du montant de la cotisation minimale, c'est à juste titre que l'intimée ne pouvait pas envisager d'en réduire le montant.

7. Entièrement mal fondé, le recours ne peut qu'être rejeté.
8. La chambre de céans attire l'attention de la recourante sur le fait qu'il est dans son intérêt de consacrer un effort prioritaire à s'acquitter de ces cotisations, dans les meilleurs délais, pour éviter qu'au moment de la survenance du risque assuré, elle ne se trouve confrontée à une lacune de cotisations, qui entraînerait inmanquablement une réduction de sa rente future.
9. Pour le surplus, la procédure est gratuite.

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

**Statuant**

**À 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

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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