

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2219/2023

ATAS/39/2024

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 25 janvier 2024

Chambre 5

En la cause

A _____

recourante

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION

intimée

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Monique STOLLER FULLEMANN et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

A. a. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en _____ 1959, était employée par B_____ (ci-après : B_____ ou l'employeur) du 1^{er} décembre 1999 au 31 mai 2019.

b. L'assurée a été incapable de travailler sans interruption du 10 novembre 2017 au 31 mai 2019, date à laquelle elle a pris sa retraite anticipée (PLEND).

c. L'assurance perte de gain de son employeur a versé des indemnités journalières durant l'incapacité de travail précitée.

B. a. Le 13 juillet 2020, la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la CCGC ou l'intimée) a rendu, pour l'année 2018, une décision de cotisations personnelles pour personne sans activité lucrative, basée sur la fortune nette au 31 décembre 2018.

Cette décision a été confirmée, sur opposition, le 22 juin 2021.

b. Par écriture du 5 juillet 2021, l'assurée a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) contre la décision sur opposition du 22 juin 2021, concluant notamment à son annulation et, cela fait, au rétablissement de son statut de salariée pour 2018. A l'appui de sa position, elle a notamment expliqué que pendant la durée de son congé maladie, elle avait perçu son salaire net habituel complet, durant toute l'année 2018. Malgré le fait qu'elle avait été en incapacité de travail pour cause de maladie pendant l'année 2018, son employeur, B_____, avait versé les cotisations obligatoires, notamment celles concernant l'AVS.

c. Le 6 août 2021, la CCGC a notifié à l'assurée une décision de reconsidération, avec copie à la chambre de céans. Ladite décision concluait à la reconsidération de la décision d'affiliation de l'assurée, comme personne sans activité lucrative pendant l'année 2018 et renvoyait le dossier de l'assurée au service des personnes sans activité lucrative pour nouvelle analyse, suite aux pièces et informations complémentaires fournies par B_____.

d. Par ATAS/839/2021 du 19 août 2021, la chambre de céans a donné acte à la CCGC de ce que la décision du 22 juin 2021 avait fait l'objet d'une reconsidération en date du 6 août 2021, laquelle avait pour effet, matériellement, d'annuler la décision d'affiliation de l'assurée en tant que personne sans activité lucrative pour l'année 2018. Par ailleurs, le dossier avait été renvoyé au service des personnes sans activité lucrative afin qu'il analyse les nouvelles informations fournies par B_____, après quoi une nouvelle décision allait être rendue.

e. Par décision du 30 mai 2022, la CCGC a maintenu sa position et a réclamé à l'assurée, pour 2018, des cotisations pour personnes sans activités lucrative.

f. Le même jour, la CCGC a adressé à l'assurée un avis d'intérêts moratoires liés aux cotisations non payées pour 2018, pour un montant total de CHF 207.85.

g. L'assurée s'est opposée à la décision du 30 mai 2022 par courrier du 21 juin 2022, expliquant que son statut de salariée n'avait jamais été interrompu entre novembre 1999 et mai 2019. En 2018, le 100% de son salaire lui avait été versé. Les indemnités journalières représentaient 90% du salaire et les 10% restants étaient considérés comme un salaire et devaient être soumis aux cotisations. Avec un salaire brut total de CHF 83'745.- en 2018, les cotisations AVS étaient largement suffisantes pour dépasser la cotisation minimale. Elle contestait par ailleurs également la quotité des intérêts moratoires réclamés.

h. Par courriel du 3 avril 2023 adressé à la CCGC, B_____ a notamment transmis les décomptes d'indemnités journalières octroyées pour 2018 ainsi qu'un tableau récapitulatif des salaires annuels versés la même année. Dans ce même courriel, l'employeur a également expliqué que le calcul des indemnités journalières avait été effectué sur la base des douze mois précédant la déclaration de maladie, laquelle avait été faite en décembre 2017. C'étaient donc les douze mois de l'année 2017 qui avaient servi de base pour définir le salaire déterminant pour le calcul des indemnités journalières. Suite à une rétrogradation, dès le 1^{er} mai 2018, ayant impliqué une diminution du salaire, le salaire déterminant pour le calcul des indemnités journalières 2018 avait dû être revu à la baisse. Cela avait impliqué un nouveau calcul des indemnités journalières dues et des prestations versées à tort, que l'employeur avait dû restituer. En raison de ces modifications, des correctifs avaient dû être faits dans les différentes déclarations et notamment dans la déclaration des salaires.

i. Le 7 juin 2023, la CCGC a confirmé, sur opposition, la décision du 30 mai 2022, relevant que l'assurée avait été en incapacité totale de travailler pendant toute l'année 2018 et avait donc perçu des indemnités journalières pour cause de maladie pendant toute cette période. Dès lors qu'elle n'avait pas exercé d'activité lucrative en 2018, l'assurée avait, à juste titre, été affiliée en tant que personne sans activité lucrative.

C. a. Le 4 juillet 2023, agissant en personne, l'assurée a interjeté recours auprès de la chambre de céans, et a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision sur opposition querellée et, cela fait, à la constatation que ses cotisations salariales de CHF 767.35 prélevées sur le complément de salaire étaient suffisantes et à l'annulation de la facture des cotisations 2018 pour personne sans activité lucrative.

b. La CCGC a produit sa réponse en date du 31 juillet 2023 et a conclu au rejet du recours précité et à la confirmation de la décision attaquée, rappelant que la recourante n'avait pas exercé son activité lucrative durant toute l'année 2018, dès lors qu'elle avait été incapable de travailler et qu'elle avait perçu des indemnités journalières durant cette période. Comme les cotisations payées par la recourante

par le biais de son activité lucrative étaient inférieures à la moitié des cotisations dues par elle, comme personne sans activité lucrative, elle ne pouvait être considérée comme une personne active et devait être qualifiée de personne sans activité lucrative.

c. Par courrier du 15 août 2023, la recourante a encore apporté des précisions, relevant notamment que son intention de travailler en 2018 était présente.

d. L'intimée a persisté dans ses précédentes conclusions, par courrier du 31 août 2023.

e. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

f. Les autres faits seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. 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 ses 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).

3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

4. Est en l'espèce litigieuse la question du bien-fondé de l'affiliation de la recourante en tant que personne sans activité lucrative, pour l'année 2018.

- 5.

5.1 A teneur de l'art. 1a LAVS, sont notamment assurés conformément à la loi les personnes physiques domiciliées en Suisse (let. a) et les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative (let. b).

Les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative (art. 3 al. 1 LAVS). Quant aux personnes sans activité lucrative, elles sont tenues de payer des cotisations à compter du 1^{er} janvier de l'année qui suit la date à laquelle elles ont eu 20 ans, cette obligation cessant à la fin du mois où les femmes atteignent l'âge de 64 ans, les hommes l'âge de 65 ans (art. 3 al. 2 et 21 al. 1 LAVS, dans la teneur en vigueur en 2018 en ce qui concerne cette dernière disposition).

5.2

5.2.1 L'obligation de cotiser des personnes qui exercent une activité lucrative est réglée aux art. 4 à 9bis LAVS. Pour être soumises à ces règles, ces personnes doivent être considérées comme exerçant une activité lucrative (VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI] n° 208 p. 71).

La jurisprudence entend par les termes d'*activité lucrative* au sens de l'art. 4 al. 1 LAVS l'exercice d'une activité (personnelle) déterminée, destinée à l'obtention d'un revenu et à l'accroissement du rendement économique. Pour établir l'existence d'une telle activité, il n'est pas nécessaire de savoir si l'intéressé a subjectivement l'intention d'obtenir un gain pour lui-même. Cette intention doit bien plutôt ressortir des circonstances économiques du cas particulier. Le critère essentiel démontrant l'existence d'une activité lucrative réside ainsi dans la concrétisation planifiée d'une volonté correspondante, sous la forme d'une prestation de travail, cet élément devant être établi également à satisfaction de droit (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 200/03 du 1^{er} juin 2004 consid ; 4.1 ; ATF 128 V 25 consid. 3b, ATF 125 V 384 consid. 2a et les références de jurisprudence et de doctrine).

5.2.2 Les cotisations des assurés qui exercent une activité lucrative sont calculées en pour-cent du revenu provenant de l'exercice de l'activité dépendante et indépendante (art. 4 al. 1 LAVS).

Chez une personne exerçant une activité lucrative, l'obligation de payer des cotisations dépend, notamment, de la qualification du revenu touché dans un certain laps de temps. Il faut se demander si cette rétribution est due au fait de l'exercice d'une activité salariée ou indépendante (art. 5 et 9 LAVS ; art. 6 ss RAVS [règlement fédéral du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101] ; VALTERIO, op. cit., n° 214 p. 74).

Selon l'art. 5 al. 2 LAVS, le salaire déterminant pour la perception des cotisations comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé.

Font partie de ce salaire déterminant toutes les sommes touchées par le salarié, si leur versement est économiquement lié au contrat de travail ; peu importe que les rapports de service soient maintenus ou aient été résiliés, que les prestations soient versées en vertu d'une obligation ou à titre bénévole. On considère donc comme

revenu d'une activité salariée, soumis à cotisations, non seulement les rétributions versées pour un travail effectué, mais en principe toute indemnité ou prestation ayant une relation quelconque avec les rapports de service, dans la mesure où ces prestations ne sont pas franches de cotisations, en vertu de prescriptions légales expressément formulées (ATF 133 V 153 consid. 3.1 et les références citées). Selon cette définition, entrent donc également dans le salaire déterminant tous les revenus liés à des rapports de travail ou de service qui n'auraient pas été perçus sans ses rapports (ATF 131 V 444 consid. 1.1).

Conformément à l'art. 6 al. 2 let. b du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101), les prestations d'assurance en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité, à l'exception des indemnités journalières selon l'art. 25 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) et l'art. 29 LAM (loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire ; RS 833.1), ne sont pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative. La jurisprudence a ainsi précisé que les prestations compensant une perte de salaire en cas de maladie ou d'accident versées par une assurance étrangère à l'employeur (« *betriebsfremde Versicherungen* ») n'entrent pas dans la définition de revenu soumis à cotisations (ATF 128 V 180 consid. 3e). En revanche, les indemnités accordées par l'employeur ou par une institution qui lui est liée (p. ex. un fonds) pour compenser les pertes de salaire par suite d'accident, de maladie ou d'invalidité font partie du salaire déterminant (ch. 2082 des Directives sur le salaire déterminant dans l'AVS, AI et APG [ci-après : DSD], établies par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS]).

Par ailleurs, l'employeur qui verse temporairement l'intégralité du salaire et ce, même durant les périodes où le salarié est incapable de travailler par suite d'accident ou de maladie, doit acquitter les cotisations sur la partie du salaire qui complète les prestations d'assurance. Il en est de même lorsque l'employeur calcule le complément de manière à ce que le salarié ne perçoive pas un salaire supérieur à celui qui lui est versé lorsqu'il travaille (ch. 2084 DSD). Si les employeurs déduisent les cotisations des prestations d'assurance et les versent à la caisse de compensation, cette dernière doit restituer les cotisations (ch. 2086 DSD).

5.3

5.3.1 Les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation selon leur condition sociale, la réglementation topique prévoyant une cotisation minimale et une cotisation maximale (art. 10 LAVS).

Selon leur qualification, les assurés sans activité lucrative doivent verser, soit une cotisation graduée selon leur condition sociale (art. 10 al. 1 LAVS), soit une cotisation minimum (art. 10 al. 2 LAVS).

A teneur de l'art. 10 al. 2 LAVS, les personnes suivantes paient la cotisation minimale : les étudiants sans activité lucrative, jusqu'au 31 décembre de l'année

où ils atteignent l'âge de 25 ans (let. a) ; les personnes sans activité lucrative qui touchent un revenu minimum ou d'autres prestations de l'aide sociale publique (let. b) ; les personnes sans activité lucrative qui sont assistées financièrement par des tiers (let. c).

En 2018, le montant de la cotisation minimale annuelle était de CHF 392.- pour l'AVS (art. 10 al. 1 LAVS), de CHF 65.- pour l'assurance-invalidité [AI] (art. 3 al. 1bis LAI) et de CHF 21.- pour les allocations pour perte de gain [APG] (art. 27 al. 2 LAPG [loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité ; RS 834.1]).

Les autres personnes n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation selon leur condition sociale (art. 10 al. 1 1^{re} phr. LAVS). A noter que les assurés qui exercent une activité lucrative et qui paient moins de CHF 392.- pendant une année civile, y compris la part d'un éventuel employeur, sont considérés comme des personnes sans activité lucrative (art. 10 al. 1 3^e phr. LAVS).

5.3.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 et 2 RAVS, les cotisations des personnes sans activité lucrative, pour lesquelles la cotisation minimale de CHF 392.- n'est pas prévue, sont déterminées sur la base de leur fortune et du revenu qu'elles tirent des rentes. Les cotisations se calculent en multipliant par vingt les revenus annuels sous forme de rente et en additionnant le capital ainsi obtenu à la fortune.

Le barème suivant est ensuite appliqué (montants en vigueur en 2018) :

Montant des cotisations	AVS (art. 28 al. 1 et 2 RAVS)	AVS/AI/APG (cf. tables de cotisations de l'OFAS, version 8, valable pour 2018)
Revenus x 20 + fortune < à CHF 300'000.-	cotisation annuelle de CHF 392.-	cotisation annuelle de CHF 478.-
Revenus x 20 + fortune = ou > à CHF 300'000	cotisation annuelle de base de CHF 420.-, plus une cotisation de CHF 84.- par tranche supplémentaire de CHF 50'000.	cotisation annuelle de base de CHF 512.50, plus une cotisation de CHF 102.50 par tranche supplémentaire de CHF 50'000.-
Revenus x 20 + fortune = ou > à CHF 1'750'000.-	cotisation annuelle de base de CHF 2'856.-, plus une cotisation de CHF 126.- par tranche supplémentaire de CHF 50'000.-	cotisation annuelle de base de CHF 3'485.-, plus une cotisation de CHF 153.75 par tranche supplémentaire de CHF 50'000.-

Revenus x 20 + fortune = ou > à CHF 8'400'000.-	cotisation annuelle de CHF 19'600.-	cotisation annuelle de CHF 23'900.-
---	--	--

La réglementation de l'art. 28 al. 1 RAVS vise à empêcher que l'obligation de cotiser en qualité de non actif soit contournée par l'exercice d'une activité minime ou sporadique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_105/2012 du 14 mars 2012 consid. 1).

5.3.3 A teneur de l'art. 28^{bis} al. 1 RAVS, les personnes qui n'exercent pas durablement une activité lucrative à plein temps acquittent les cotisations comme des personnes sans activité lucrative, lorsque, pour une année civile, les cotisations qu'elles paient sur le revenu d'un travail, ajoutées à celles dues par leur employeur, n'atteignent pas la moitié de la cotisation due selon l'art. 28. Leurs cotisations payées sur le revenu d'un travail doivent dans tous les cas atteindre le montant de la cotisation minimale selon l'art. 28.

Entrent dans cette catégorie les assurés qui ont une activité durable mais ne l'exercent pas à plein temps ou, au contraire, qui exercent une activité à plein temps mais pas de manière durable (ch. 2033 des Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucratives dans l'AVAS, AI et APG [DIN], état au 1^{er} janvier 2018). Il importe peu que l'activité lucrative ait un caractère indépendant ou salarié (ch. 2034 DIN). Une activité lucrative n'est pas considérée comme durable, lorsqu'elle est exercée durant une période de l'année civile inférieure à neuf mois (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_228/2021 du 9 juillet 2021 consid. 3 ; ch. 2035 DIN). Les personnes soumises au paiement de cotisations durant une partie seulement de l'année civile ne sont pas considérées comme exerçant durablement une activité lucrative si l'activité est exercée pour une période inférieure aux trois quarts de la durée de l'obligation de cotiser (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 29/06 du 6 février 2007 consid. 3.1 ; ch. 2037 DIN).

Les assurés dont l'activité n'est pas durablement exercée à plein temps sont considérés, dans chaque cas, comme non actifs lorsque les cotisations relatives au revenu de leur activité lucrative (les cotisations de l'employeur inclus) n'atteignent pas, par année civile, la cotisation minimum (CHF 478.-). Ils sont aussi considérés comme non actifs lorsque les cotisations relatives au revenu de leur activité lucrative (les cotisations de l'employeur inclus) sont inférieures à la moitié des cotisations dont ils devraient s'acquitter comme non actifs (ch. 2041 DIN).

Dans son arrêt 9C_615/20178 du 24 janvier 2019, le Tribunal fédéral a relevé que lorsqu'une personne assurée perçoit, d'une part, des indemnités journalières de l'assurance-accident ou d'une assurance perte de gain pour cause de maladie et, d'autre part, un salaire soumis à cotisations, elle doit être considérée, du point de vue du droit de l'AVS, comme un assuré dont l'activité n'est pas durablement exercée à plein temps au sens de l'art. 28bis RAVS, dans la mesure où ladite

activité n'est pas exercée pendant au moins la moitié du temps de travail habituel (consid. 3.3).

5.3.4 Conformément à l'art. 30 RAVS, les assurés considérés comme personnes sans activité lucrative pour une année civile donnée, peuvent demander que les cotisations versées pour l'année en question sur le revenu d'une activité lucrative soient imputées sur celles qu'ils doivent acquitter comme personnes sans activité lucrative (al. 1). Les assurés sans activité lucrative qui demandent l'imputation doivent apporter à la caisse de compensation à laquelle ils sont affiliés comme personnes sans activité lucrative la preuve que des cotisations ont été versées sur le produit d'une activité lucrative (al. 2).

5.4 A plusieurs reprises, le Tribunal fédéral a été amené à examiner le statut d'un assuré incapable de travailler.

Ainsi, dans un arrêt H 200/03 du 1^{er} juin 2004, le Tribunal fédéral des assurances a jugé le cas d'un assuré, ancien footballeur professionnel, qui a été incapable de travailler en 1998 et 1999. La caisse de compensation compétente avait notifié, à l'assuré et à son épouse, plusieurs décisions, dans lesquelles des cotisations pour les années 1998 et 1999 leur était réclamées, en leur qualité d'assurés n'exerçant pas d'activité lucrative. Lesdites cotisations avaient été fixées en tenant compte d'un revenu acquis sous forme de rente de CHF 124'773.- en 1998 et de CHF 138'901.- en 1999, ces montants correspondant à la moitié (compte tenu du fait qu'ils étaient mariés) des indemnités journalières versées. Les époux avaient alors recouru contre ces décisions, considérant que les revenus sous forme de rente ne devaient pas être pris en considération dans le calcul des cotisations, du moment qu'ils ne faisaient pas partie du revenu provenant d'une activité lucrative. Le Tribunal fédéral des assurances a alors considéré que le litige portait sur la question de savoir si le recourant avait exercé une activité lucrative en 1998 et 199. Il a retenu que le recourant n'avait pas exercé d'activité en vue d'obtenir un gain durant ces années, étant donné qu'il était incapable de travailler. Notre Haute Cour a également jugé que l'art. 10 LAVS ne comportait pas de liste exhaustive des personnes sans activité lucrative et que, dans la mesure où la doctrine admettait que les assurés ayant une capacité de travail incomplète tombent sous le coupe de cette disposition légale, il fallait admettre, à plus forte raison, qu'un assuré présentant une incapacité de travail entière de travail n'exerçait aucune activité lucrative, étant encore constaté que le fait que le recourant était encore sous contrat de travail auprès d'un club de football n'était pas de nature à admettre l'existence d'une activité lucrative, étant donné qu'il n'avait jamais allégué avoir obtenu une rémunération de son employeur.

Dans l'arrêt 9C_615/2018 du 24 janvier 2019, le Tribunal fédéral a été amené à examiner le cas d'une assurée, incapable de travailler à 100% du 1^{er} janvier au 30 juin 2015 et à 70% du 1^{er} juillet au 31 décembre 2015, étant précisé que dès le 1^{er} juillet 2015, elle percevait un revenu correspondant à son activité lucrative qu'elle avait reprise à 30%. Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a considéré que

lorsqu'une personne assurée perçoit, d'une part, des indemnités journalières de l'assurance-accident ou d'une assurance perte de gain maladie et qu'elle touche, d'autre part, un revenu soumis à cotisations, elle doit être considérée comme une personne qui n'exerce pas durablement une activité lucrative à plein temps au sens de l'art. 28bis RAVS, dans la mesure où elle celle-ci n'est pas exercée pendant au moins la moitié du temps de travail usuel. Dans le cas particulier, durant l'incapacité de travail totale, la perte de gain de l'assurée avait été indemnisée par le biais d'indemnités journalières, lesquelles ne constituaient pas le revenu d'une activité lucrative. En revanche, un tel revenu, sur lequel des cotisations sociales avaient d'ailleurs été prélevées, avait été réalisé dès le 1^{er} juillet 2015 à un taux de 30%. Dans la mesure où en 2015, l'assurée avait exercé une activité lucrative pendant seulement six mois, il ne s'agissait ni d'une activité permanente ni d'une activité à temps plein. C'était donc à juste titre que la caisse cantonale de compensation et le Tribunal cantonal avaient procédé, conformément à l'art. 28bis RAVS, à un calcul comparatif, lequel les avait conduit à qualifier l'assurée de personne sans activité lucrative.

Enfin, dans son arrêt CASSO AVS 51/20 – 16/2021 du 2 mars 2021, la Cour des assurances sociales du canton de Vaud a été amenée à examiner le cas d'une assurée qui avait été totalement incapable de travailler en 2018. Durant cette période, elle avait perçu des indemnités journalières en cas de maladie à concurrence de CHF 51'465.-, non soumises à cotisations, et un complément salarial, versé par son employeur, d'un montant de CHF 1'209.-, sur lequel des cotisations avaient été prélevées à concurrence de CHF 123.90. Les cotisations payées ne couvrant pas la cotisation minimale pour 2018, le Tribunal cantonal a considéré que c'était à juste titre que la caisse de compensation avait qualifié l'assurée de personne sans activité lucrative. Le Tribunal cantonal a encore relevé qu'il importait peu que la recourante fut demeurée sous contrat avec son employeur tout au long de sa période d'incapacité de travail, dès lors que c'était la qualification du revenu touché qui était déterminante (consid. 4a).

6. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

7.

7.1 En l'espèce, selon les pièces du dossier et les explications données par la recourante, cette dernière a été en incapacité totale de travailler en 2018. Sa perte de gain a été couverte à 100%, par des indemnités journalières à 90% versées par l'assurance perte de gain maladie et d'un complément de salaire de 10%, versé par l'employeur.

Dans la décision sur opposition querellée, l'intimée a qualifié la recourante de personne sans activité lucrative pour l'année 2018 et lui a réclamé des cotisations à ce titre. De son côté, dans son recours, la recourante conteste cette qualification, estimant qu'elle doit être considérée comme une personne ayant exercé une activité lucrative, dès lors qu'elle a perçu un complément de salaire, soumis à cotisations, lesquelles sont supérieures à la cotisation minimum.

Conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_615/2018 du 24 janvier 2019, consid. 3.3, la recourante doit en réalité être considérée comme une personne qui n'exerce pas durablement une activité lucrative à plein temps au sens de l'art. 28bis RAVS, et son statut se détermine en procédant comme suit, comme l'intimée l'a d'ailleurs fait, dans un deuxième temps, au stade de sa réponse (ch. 2041 DIN) :

Cotisations dues sur le revenu du travail	<	Cotisation minimum ou ½ des cotisations dues comme non actif	→ Soumis à l'obligation de cotiser en tant que personne sans activité lucrative
	= ou >	½ des cotisations dues comme non actif (mais au moins la cotisation minimum)	→ Soumis à l'obligation de cotiser en tant que personne exerçant une activité lucrative

En d'autres termes, il convient de comparer les cotisations dues sur le revenu du travail à celles que la recourante serait amenée à payer en tant que personne sans activité lucrative.

7.2 Force est tout d'abord de constater que le revenu annuel de la recourante pour l'année 2018 s'élevait à CHF 90'385.35 soit un traitement annuel de CHF 82'369.60 auquel s'était ajouté un 13^e salaire de CHF 6'864.15 et une compensation temporaire de CHF 1'151.60.

La perte de gain, correspondant au revenu annuel, a été couverte à 100%, concrètement par :

- des indemnités journalières à 90% pour un montant total de CHF 82'899.- ;
- un complément de salaire de 10%, de CHF 7'486.35, versé par l'employeur.

Le complément de salaire CHF 7'486.35 versé par l'employeur a été soumis aux cotisations, lesquelles se sont élevées à CHF 767.35 (soit 10,25 %, correspondant aux parts employé et employeur).

Quant aux indemnités journalières, elles ne sont pas considérées comme un revenu à cotisations (cf. art. 6 al. 2 let. b RAVS) mais doivent être prises en considération comme revenus sous forme de rente (cf. ch. 2089 DIN).

Le montant soumis aux cotisations en 2018 se détermine comme suit :

½ indemnités journalières	½ de CHF 82'899.- soit CHF 41'449,50
+ ½ allocations familiales	+ ½ de CHF 4'800.- soit CHF 2'400.-
<hr/>	<hr/>
= ½ du revenu sous forme de rente	= CHF 43'849.50
x 20	x 20
	<hr/>
	= CHF 876'990.-
+ ½ de la fortune au 31.12.17	+ CHF 276'953.- (½ de CHF 553'906.-)
<hr/>	<hr/>
= montant soumis à cotisations	= CHF 1'153'943.-

Pour un montant total égal ou supérieur à CHF 300'000.-, la cotisation annuelle de base pour 2018 était de CHF 512.50. S'y ajoutait une cotisation de CHF 102.50 par tranche supplémentaire de CHF 50'000.-.

Dans le cas de la recourante, le calcul des cotisations est donc le suivant :

<i>Pour CHF 1'153'943.-</i>	<i>Les cotisations sont</i>
CHF 300'000.-	CHF 512.50 (cotisation de base)
CHF 853'943.-	CHF 1'742.50
(= 17 tranches de CHF 50'000.-)	(=17 x CHF 102.50)
<hr/>	<hr/>
Cotisation due	CHF 2'255.-

7.3 Quand bien même la cotisation relative au complément de salaire, de CHF 767.35 est supérieure à la cotisation minimum de CHF 478.-, elle est largement inférieure à la moitié de la cotisation due en tant que personne sans activité lucrative, laquelle s'élève à CHF 1'127.50 (CHF 2'255.-/ 2).

Par conséquent, conformément à l'art. 28bis al. 1 RAVS, c'est à juste titre que l'intimée a considéré la recourante comme une personne sans activité lucrative, quand bien même celle-ci a versé des cotisations en lien avec le complément de salaire, dès lors que lesdites cotisations sont insuffisantes pour que l'assurée puisse être considérée comme une personne exerçant une activité lucrative.

L'ATF 115 V 161 consid. 6c cité par la recourante dans son écriture du 4 juillet 2023 ne modifie pas ce qui précède. En effet, l'arrêt précité concernait le cas d'un indépendant, réalisant un faible revenu, mais non le cas d'une personne incapable de travailler, considérée comme n'exerçant pas durablement une activité à plein temps.

C'est encore le lieu de relever qu'il importe peu que la recourante soit demeurée sous contrat avec son employeur pendant toute la période d'incapacité de travail, dès lors que c'est la qualification du revenu touché qui est déterminante. Or, dans le cas d'espèce, la recourante a perçu un revenu non soumis à cotisations, sous la forme d'indemnités journalières, et un revenu soumis à cotisations, sous la forme d'un complément de salaire. La situation n'est donc pas identique à celle ayant fait l'objet de l'ATF 115 V 161 susmentionné.

La décision sur opposition querellée doit par conséquent être confirmée s'agissant de la qualification de la recourante.

8. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition entreprise du 7 juin 2023 doit être confirmée.
9. Il n'y a, par ailleurs, pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA, étant en vigueur au 31 décembre 2020, en application de l'art. 83 LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante – qui a du reste agi sans l'aide d'un mandataire qualifié – n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**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

Philippe KNUPFER

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