

## VD\_FINDINFO AVS 34/10 - 33/2015 vom 26. Oktober 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-10-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AVS\\_34\\_10\\_-\\_33\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AVS_34_10_-_33_2015)

FR: VD\_FINDINFO AVS 34/10 - 33/2015 du 26 octobre 2015

IT: VD\_FINDINFO AVS 34/10 - 33/2015 del 26 ottobre 2015

### Regeste

DÉCISION DE COTISATIONS ARRIÉRÉES, CONDITION DU COTISANT, ACTIVITÉ LUCRATIVE DÉPENDANTE, INTÉRESSÉ | 5 al. 2 LAVS, 9 al. 1 LAVS, 10 LPGA, 12 LPGA

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 26.10.2015 AVS 34/10 - 33/2015

DÉCISION DE COTISATIONS ARRIÉRÉES, CONDITION DU COTISANT, ACTIVITÉ LUCRATIVE DÉPENDANTE, INTÉRESSÉ | 5 al. 2 LAVS, 9 al. 1 LAVS, 10 LPGA, 12 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AVS 34/10 - 33/2015 ZC10.020553 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt

du 26 octobre 2015 \_\_\_\_\_ Composition : M. Métral , président

Mme Brélaz Braillard et Mme Dessaux, juges Greffière : Mme Simonin \*\*\*\*\*

Cause pendante entre : N. \_\_\_\_\_ , à Genève, recourant, représenté par Me Alain-Valéry Poitry, avocat à Nyon, et Q. \_\_\_\_\_ , à Clarens, intimée. Tiers intéressés à la procédure :

X. \_\_\_\_\_ , à Genève, Z. \_\_\_\_\_ , à [...], représenté par Me Alain-Valéry Poitry également. \_\_\_\_\_ Art. 5 al. 2, 9 al. 1 LAVS, art. 10, 12 al. 1 LPGA E n f a i t :

A. a) La société Z. \_\_\_\_\_ (ci-après : Z. \_\_\_\_\_) a pour but l'exploitation d'un centre médico-chirurgical et toutes les activités qui s'y rattachent. En 2008, son capital social était constitué de 2'475 actions nominatives de 200 fr. chacune, privilégiées quant au droit de vote, avec restrictions quant à la transmissibilité. A la même époque, son conseil d'administration était composé d'A.R. \_\_\_\_\_, administrateur président, avec signature individuelle, et de B.R. \_\_\_\_\_, administrateur avec pouvoir de signature individuelle. B.R. \_\_\_\_\_ a quitté le conseil d'administration en juillet 2011, cédant sa place à B. \_\_\_\_\_, administrateur avec pouvoir de signature individuelle, H. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_ entrant dans la société en qualité de directeurs, avec pouvoir de signature collective à deux. Depuis le 14 février 2014, B. \_\_\_\_\_ est administrateur président, et H. \_\_\_\_\_ administratrice directrice, chacun disposant d'un pouvoir de signature collective à deux. Le capital social est par ailleurs désormais constitué de 49'500 actions nominatives d'une valeur de 10 fr., avec restrictions quant à la transmissibilité, mais sans droit de vote privilégié. b) Le 25 août 2008, Z. \_\_\_\_\_ et le docteur N. \_\_\_\_\_, médecin généraliste, né en 1977, ont signé la convention suivante : « [...] Préambule Il est préalablement exposé que le Centre a décidé de recourir aux services du - Docteur N. \_\_\_\_\_ Conformément au règlement d'exécution des professions médicales et auxiliaires pour ses compétences et son expérience dans l'exercice de la médecine libérale et indépendante. Cela étant, les parties conviennent de ce qui suit : Article 1 Le Centre recours à la collaboration du Docteur : - N. \_\_\_\_\_ En qualité de Médecin FMH

consultant à plein temps dès le 1<sup>er</sup> octobre 2008, pour une durée indéterminée, sous les directives du Médecin-répondant et de la Direction du Centre. Article 2 Le médecin exercera ses fonctions selon un horaire fixé d'un commun accord avec la Direction du Centre, à raison de 42 h. par semaine, y compris un samedi par mois. Article 3 Pour la période où il exercera à titre dépendant (6 mois), il recevra un montant de Fr. 8'000.- qui sera traité comme un salaire avec les déductions d'usage. Article 4 A partir du moment où le Docteur N.\_\_\_\_\_ exercera à titre d'indépendant, il sera intéressé à son chiffre d'affaires net (97 % du chiffre d'affaires brut) selon le barème suivant, à savoir : - 41,5 % sur le chiffre d'affaires des actes médicaux, Calculé sur le chiffre d'affaires réalisé le mois rémunéré précédent. En qualité d'indépendant, toutes charges incombent au Dr N.\_\_\_\_\_, y inclus ses différentes assurances (AVS, LPP etc.) Article 5 Les vacances (au maximum 20 jours par année) pourront être prises en accord avec le Médecin-chef et la Direction. Article 6 Lors de la résiliation de la convention, les parties se réfèrent expressément aux articles 336 et suivants du Code des obligations. Article 7 Tout différend entre les parties qui pourrai[t] résulter de la présente convention ou d'une convention accessoire à celle-ci sera tranché par les tribunaux du Canton de Vaud, sous réserve d'un éventuel recours auprès du Tribunal fédéral. Fait en deux exemplaires à [...], le 25 août 2008 [signatures] ». N.\_\_\_\_\_ a débuté son activité pour Z.\_\_\_\_\_ en octobre 2008. L'employeur l'a annoncé comme salarié auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD ou l'intimée). Le 25 septembre 2009, N.\_\_\_\_\_ a adressé à la CCVD une demande d'affiliation en qualité de personne exerçant une activité lucrative non salariée, pour son activité auprès du Z.\_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> mai 2009. Il a exposé qu'il exploitait un cabinet indépendant dans un centre médical. Ce dernier gérait « les frais des locaux + matériel, etc. ». Il n'avait pas procédé à des investissements, était rémunéré par le centre médical en fonction de ses revenus et n'encourait aucun risque économique. La part de frais à sa charge comprenait les frais de « déplacements, nourriture, voiture ». Il n'utilisait pas ses propres locaux commerciaux, ne supportait pas l'entier des charges d'exploitation (locaux, personnel, machines) et n'occupait pas de personnel (« le centre oui »). Il ne supportait pas le risque de perte en cas de non-paiement par un client, ne recevait pas de directives concernant l'organisation et l'exécution de son travail, supportait l'intégralité des frais généraux (déplacements, voiture, repas). Il n'était pas inscrit au registre du commerce et ne recherchait pas lui-même sa clientèle (« le centre s'en charge »). Invité à préciser en quoi son activité avait changé par rapport à celle exercée jusqu'au 30 avril 2009, il a répondu, le 15 décembre 2009, qu'il avait été engagé en octobre 2008 comme médecin salarié, sous la supervision du médecin chef du centre, dans l'attente que le Service de la santé publique du canton de Vaud lui délivre l'autorisation de pratiquer à titre indépendant. Après obtention de cette autorisation, son statut avait pu être changé pour celui de médecin indépendant, dès le mois de mai 2009. Le 21 mars 2010, il a complété ses réponses en précisant que ses prestations étaient directement facturées aux patients, et que les frais relatifs à la location de son bureau, ainsi que pour le matériel utilisé dans le cadre de sa pratique étaient directement déduits sur son chiffre d'affaire généré par mois, sous forme d'un pourcentage fixe. Il a produit le contrat du 25 août 2008 conclu avec Z.\_\_\_\_\_ et mentionné ci-avant. Par décision du 15 avril 2010, la CCVD a constaté que N.\_\_\_\_\_ conservait un statut de personne exerçant une activité lucrative salariée pour la période postérieure au 30 avril 2009. Le 17 mai 2010, Me Alain-Valéry Poitry, agissant pour N.\_\_\_\_\_, s'est opposé à cette décision. Il a mis en évidence le fait que Z.\_\_\_\_\_ est un établissement sanitaire de santé public pour lequel la LSP (loi cantonale vaudoise sur

la santé publique du 29 mai 1985 ; RSV 800.01) exige qu'il se dote d'un personnel de qualité et en nombre suffisant pour assurer le bon fonctionnement de ses services. L'art. 149a LSP exige qu'un médecin assure la responsabilité médicale de l'établissement sanitaire. Il s'agit, selon N. \_\_\_\_\_, « d'un médecin dont le rôle n'est pas de donner des directives aux autres médecins, mais d'un médecin répondant par rapport à l'Etat qui donne l'autorisation d'exploiter ». Dans ce contexte légal, il a souligné que Z. \_\_\_\_\_ travaillait avec cinq médecins, dont le statut de personne exerçant une activité lucrative indépendante avait été reconnu pour chacun d'entre eux, excepté pour le docteur N. \_\_\_\_\_. Parmi eux, le docteur M. \_\_\_\_\_ avait été désigné comme médecin responsable au sens de la LSP, N. \_\_\_\_\_ étant le médecin responsable remplaçant. N. \_\_\_\_\_ a également allégué qu'il ne traitait pas uniquement des situations d'urgence et qu'il avait un lien privilégié et direct avec ses patients, dont il assumait le suivi thérapeutique. Sa rémunération était calculée en fonction du nombre d'actes tarifés par patient, de sorte que son revenu dépendait de ses propres interventions ; il assumait donc bien un risque économique, puisque si les patients ne le consultaient plus, il ne percevait plus de rémunération ; il en allait de même pendant les périodes de vacances. Il aurait par ailleurs prochainement son propre code de facturation à l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (« code RCC »). Enfin, il avait conclu un contrat d'assurance couvrant son propre risque de responsabilité civile. A l'appui de cette opposition, N. \_\_\_\_\_ a notamment produit une autorisation de pratiquer que le Département de la santé et de l'action sociale lui avait délivrée le 24 mars 2009 ainsi que la décision du 1<sup>er</sup> janvier 2009 par laquelle ce département l'avait autorisé à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie - uniquement au Z. \_\_\_\_\_ -, en application de l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF ; RO 2002 2549). Il a également produit des factures de primes d'assurance responsabilité civile professionnelle, le désignant comme preneur d'assurance. Par décision sur opposition du 26 mai 2010, la CCVD a maintenu son refus de qualifier d'indépendante l'activité de N. \_\_\_\_\_ au Z. \_\_\_\_\_. Elle a également annoncé son intention de revoir la situation des autres médecins travaillant dans ce centre. B. a) Me Poitry, agissant pour N. \_\_\_\_\_, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision sur opposition, par acte du 25 juin 2010, en concluant à son affiliation à la CCVD en qualité de personne exerçant une activité lucrative indépendante. La cause a été enregistrée sous le numéro AVS 34/10. Le recourant expose qu'il remplit les conditions posées par les articles 34 et 36 al. 1 LPMéd (loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires ; RS 811.11) et a produit à nouveau, à l'appui de son recours, les autorisations de pratiquer délivrées par le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud. Comme en procédure d'opposition, il soutient que l'obligation qui lui est faite de travailler sous les directives du Médecin-répondant de la direction du centre découle de l'art. 149a LSP, cette disposition prévoyant en effet l'obligation, pour tout établissement sanitaire au sens de l'art. 144 LSP, de désigner un médecin qui assume la responsabilité médicale de l'établissement. Le recourant conteste également que le fait d'être tenu à des horaires de présence, selon la convention conclue avec Z. \_\_\_\_\_ (art. 2) soit incompatible avec la qualification de son activité comme indépendante plutôt que salariée. Sur ce point encore, il expose que le fait d'être tenu à des horaires découle des exigences inhérentes à la pratique de la médecine dans un cabinet privé, un centre médical, un hôpital ou une clinique – à titre indépendant ou non – et des obligations posées pour un tel centre par la LSP. Enfin, toujours selon le

recourant, la référence aux art. 336 et suivants CO (Code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220), dans la convention passée avec Z.\_\_\_\_\_, n'implique qu'une application par analogie de ces dispositions sur le contrat de travail. Il serait toutefois hâtif d'en conclure à l'existence d'un contrat de travail. Une nouvelle convention aurait d'ailleurs été signée depuis lors, qui ne se réfère plus aux art. 336 ss CO mais prévoit un préavis de six mois pour la résiliation du contrat. Cette nouvelle convention, produite à l'appui du recours, est datée du 1<sup>er</sup> mai 2009 et prévoit les clauses suivantes : « Préambule Il est préalablement exposé que Z.\_\_\_\_\_ est d'accord de permettre à : - Docteur N.\_\_\_\_\_, d'exercer sa profession dans le domaine de la médecine selon son droit de pratique dans le canton de Vaud, à l'intérieur du Z.\_\_\_\_\_ et ceci d'une manière libérale et indépendante. Les relations entre le Z.\_\_\_\_\_ et le Dr N.\_\_\_\_\_ ne constituent pas dans ce sens une subordination et la présente convention ne peut pas être confondue avec un contrat de travail. Les deux parties tombent d'accord sur les points suivants : Article 1<sup>er</sup> Le Centre met à la disposition du Dr N.\_\_\_\_\_ les infrastructures suivantes : - Un cabinet médical et salle de consultations ; - Salle de sutures ; - Salle d'opérations ; - Accès aux services de : Radiologie Physiothérapie Laboratoire - Utilisation du personnel para-médical pour ses consultations ; - Utilisation du secrétariat médical et réceptionniste pour ses rendez-vous et courrier ; - Salle d'attente pour la réception des patients. Par ailleurs, le Z.\_\_\_\_\_ met à la disposition du Dr N.\_\_\_\_\_ son service informatique et administratif pour l'établissement des factures et gérer les contentieux. Article 2<sup>ème</sup> Le Z.\_\_\_\_\_ peut retenir au Dr N.\_\_\_\_\_, sur l'ensemble de la facturation effectuée pour la prestation médicale, à titre de loyer pour les prestations énumérées dans l'art. 1, les montants suivants : - 58.5 % sur son chiffre d'affaires (actes médicaux) Réalisé à l'intérieur du Centre. (Médicaments et matériel non compris), calculé sur le chiffre d'affaires réalisé le mois rémunéré précédent. Article 3<sup>ème</sup> L'utilisation des infrastructures, personnel, espace et énergie se fera de manière rationnelle, en pleine concordance avec les besoins du Centre. Article 4<sup>ème</sup> Cette convention est réalisée pour une durée indéterminée et peut être résiliée par l'une ou l'autre des parties avec un préavis de 3 mois. Article 5<sup>ème</sup> Tout différend entre les parties qui pourrai[t] résulter de la présente convention ou d'une convention accessoire à celle-ci, sera tranché par les tribunaux du Canton de Vaud, sous réserve d'un éventuel recours auprès du Tribunal fédéral. [date, lieu et signatures] ». b) L'intimée a répondu au recours le 10 septembre 2010 et a proposé son rejet, au motif notamment que le recourant n'assumait pas de risque de perte sur investissement, que le Z.\_\_\_\_\_ encaissait lui-même les honoraires des médecins avant de leur en reverser une partie sous forme de commission, et que plusieurs indices plaidaient en faveur d'un lien de subordination entre le recourant et Z.\_\_\_\_\_, en particulier l'obligation de travailler sous les directives d'un médecin-répondant désigné par Z.\_\_\_\_\_. c) A la demande de Z.\_\_\_\_\_, également représentée par Me Poitry, le tribunal a invité cette société à participer à la procédure, en qualité de tiers intéressée. Le 25 janvier 2011, celle-ci a adhéré aux conclusions du recourant. Elle a notamment observé que de nombreux hôpitaux privés considèrent leurs médecins comme des personnes exerçant une activité lucrative indépendante, et non comme des salariés et que si toutes les cliniques du canton de Vaud constituées en société anonyme devaient traiter leurs médecins comme des salariés, leur existence même, ainsi que l'offre de soins dans le canton, serait mise en péril. Cela interdirait en outre l'accès à certains centres ou cliniques à des médecins désireux d'exercer leur activité comme une profession libérale, violant ainsi leur liberté économique. Z.\_\_\_\_\_ met également en évidence la relation unique et privilégiée unissant un

médecin à son patient et allègue que les médecins travaillant en son sein exercent leur métier en toute indépendance et sans aucune directive du centre, supportent le risque de ne pas avoir de patients – et donc de ne pas avoir d'honoraires –, ainsi que le risque que leurs factures ne soient pas payées par les patients. Enfin, Z. \_\_\_\_\_ expose que « selon la nouvelle loi sur la santé publique et son (futur) règlement d'application, seules devront avoir une autorisation cantonale les structures comportant une majorité de médecins dépendants (plus de trois). Dès lors, si un cabinet de groupe ou une autre entité juridique comporte une majorité de médecins indépendants, cette structure juridique n'aura plus besoin d'une autorisation, ni d'un médecin répondant ». Z. \_\_\_\_\_ précise que l'autorisation d'exploiter et la présence d'un médecin répondant étaient obligatoires « avant le changement de la loi en 1999 ». Se référant aux art. 75 et 76 LSP, elle soutient que tous les médecins travaillant dans son centre disposent d'une autorisation individuelle de pratique, qui ne serait pas nécessaire pour les médecins travaillant à titre dépendant dans un établissement sanitaire, mais qui serait obligatoire pour les médecins travaillant à titre indépendant dans un cabinet de groupe. d) Le 24 février 2011, l'intimée s'est déterminée en maintenant ses conclusions. C. a) Entre-temps, la CCVD a procédé à un contrôle d'employeur auprès de Z. \_\_\_\_\_, le 16 avril 2010, et a constaté que plusieurs médecins dont l'activité pour ce centre avait été qualifiée d'activité indépendante exerçaient en réalité une activité salariée. Par décision du 19 novembre 2010, elle a exigé le paiement, par cette société, d'un montant de 92'414 fr. 60 de cotisations sociales pour les années 2006 à 2009, pour les rémunérations versées aux docteurs N. \_\_\_\_\_, P. \_\_\_\_\_, G. \_\_\_\_\_, L. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_. Elle a également exigé le paiement d'intérêts moratoires pour un montant de 11'145 fr. 45. La CCVD a confirmé, pour l'essentiel, cette décision, par décision sur opposition du 29 juillet 2011 et décisions rectificatives des 19 et 24 août 2011, fixant toutefois à 89'748 fr. 50 le montant des cotisations exigées de Z. \_\_\_\_\_ SA pour la période 2006 à 2009, le montant des intérêts moratoires étant désormais réduit à 10'713 fr. 40. b) Le 14 septembre 2011, Me Poitry, pour Z. \_\_\_\_\_, a interjeté un recours de droit administratif devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre ces dernières décisions, dont il demande l'annulation. La cause a été enregistrée sous le numéro AVS 35/11. La recourante a requis que les docteurs G. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ soient appelés en cause, de même que la société Centre [...] (ci-après: Centre [...] ) , auprès de laquelle ces médecins travaillaient également pendant la période litigieuse, et dont ils sont administrateurs. Z. \_\_\_\_\_ a allégué, en particulier, avoir appris récemment que les docteurs G. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ avaient un statut de salariés du Centre [...], alors qu'ils lui avaient annoncé qu'ils avaient un statut d'indépendants. Elle conteste que l'intimée puisse aujourd'hui lui demander le paiement de l'arriéré de cotisations sociales de ces deux médecins au motif qu'ils n'avaient pas intégré les honoraires qu'elle leur versait dans le bénéfice du Centre [...], de sorte qu'aucune cotisation sociale n'avait été perçue sur ces revenus. Elle soutient avoir pour sa part versé de bonne foi des honoraires à des médecins qu'elle considérait comme indépendants. Elle demande à pouvoir prendre des conclusions récursives en paiement contre les appelés en cause. A l'appui de son recours, Z. \_\_\_\_\_ a notamment produit un « engagement » du 1<sup>er</sup> janvier 2002, signé par le docteur G. \_\_\_\_\_ et dans lequel celui-ci déclarait s'engager « à payer en entier l'ensemble des charges relatives à son activité dans le centre (AVS, LPP, RC, etc.) ». Elle a produit une déclaration similaire du docteur L. \_\_\_\_\_, datée du 1<sup>er</sup> octobre 2004. c) Le 5 décembre 2011, l'intimée a répondu au recours et proposé son rejet. Elle a requis la jonction des causes AVS 34/10 et AVS 35/11. La recourante s'est déterminée le 25 janvier 2012 en

maintenant ses conclusions. D. a) Le 2 août 2011, la CCVD a déposé une nouvelle détermination dans la cause AVS 34/10 et a produit la décision sur opposition rendue le 29 juillet 2011 contre Z.\_\_\_\_\_. Elle a également produit une lettre que lui avait adressée la doctoresse X.\_\_\_\_\_, le 25 juillet 2011, pour lui demander d'examiner son statut de cotisante à l'assurance-vieillesse et survivants, pour son activité exercée au Z.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> avril au 31 décembre 2009, puis dès le 1<sup>er</sup> juin 2010. La doctoresse X.\_\_\_\_\_ y décrivait ce qui suit : « En 2009, mon contrat mentionnait que ma rétribution était au chiffre d'affaire, et que j'étais subordonnée au médecin répondant ainsi qu'à la direction du centre. Devant respecter un plan de garde établi par le médecin répondant et la direction, je devais également prendre mes vacances en accord avec le médecin répondant et la direction. Il était prévu un temps d'essai, et la résiliation dépendait des articles 336 et suivants du CO. Enfin autre élément prépondérant pour une activité dépendante, les factures étaient et sont à ce jour, établies avec le numéro de concordat du centre Z.\_\_\_\_\_. A noter que je ne possède pas de numéro de concordat pour le canton de Vaud. Il me paraît évident que l'ensemble de ces éléments renforcent la nature dépendante de mon activité. Par ailleurs, en 2010, la direction du Z.\_\_\_\_\_ nous a soumis une nouvelle version de la convention pour les médecins (cf. copie du contrat du 01.06.2011 ci-jointe). Je tiens à préciser que dans les faits, il n'y a eu aucune modification de mon activité. De plus, je dois vous informer que la direction m'a refusé plusieurs demandes légitimes : 1.- Interdiction de consultations de pédiatrie : la direction m'a imposée ce refus dans le but de ne pas « discréditer » les autres collègues qui n'avaient pas de compétences en pédiatrie. J'ai vécu cette interdiction comme une grave entrave à ma liberté de pratiquer la médecine, d'autant plus que cela fait partie de mon activité de médecin de premier recours ; 2.- Refus de modification de mes horaires, ainsi que l'augmentation de mon taux d'activité limité à une demi-journée par semaine ; 3.- La direction a également refusé que je puisse venir travailler le samedi, car c'était le seul moyen pour moi d'augmenter mes revenus plus que misérables. Par conséquent, il me paraît que ma situation reflète une activité de nature dépendante. Par ailleurs, depuis le 27.06.2011, le centre a été repris par une nouvelle direction, laquelle avait organisé des entretiens individuels avec le personnel. Malheureusement, le 4 juillet 2011, j'ai eu un accident et suis depuis lors en arrêt de travail. J'en ai averti la direction le 5.07 afin de reporter mon entretien qui était prévu le 8.07. Le 11.07, j'ai appris que la direction avait décidé de me licencier, ne souhaitant plus ma collaboration et ce, sans motifs. Elle m'a adressé un courrier recommandé proposant une compensation financière pour une durée de trois mois. Je travaille au Z.\_\_\_\_\_ depuis le 01.06.2010 sans interruption, donc depuis plus de 12 mois. [...] ». b) Le 9 janvier 2013, le tribunal a informé les parties que les pièces versées au dossier de la cause AVS 35/11 seraient versées dans celui de la cause AVS 34/10. Les deux causes ne seraient pas jointes, mais la cause AVS 35/11 serait suspendue jusqu'à droit connu sur la cause AVS 34/10. En effet, le jugement à rendre sur le recours interjeté par N.\_\_\_\_\_ contre la décision sur opposition rendue le 26 mai 2010 par l'intimée et concernant son statut de cotisant dès le mois de mai 2009, pourrait clarifier la situation des parties et éventuellement favoriser une solution transactionnelle dans la cause AVS 35/11. Les docteurs P.\_\_\_\_\_, G.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_ et X.\_\_\_\_\_, seraient invités à se déterminer en qualité de tiers intéressés. En revanche, la demande de Z.\_\_\_\_\_ de les appeler en cause et de prendre des conclusions contre eux était, en l'état, rejetée. Le 27 février 2013, le tribunal a invité les docteurs P.\_\_\_\_\_, G.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_ et X.\_\_\_\_\_ à lui indiquer s'ils souhaitaient participer à la procédure en qualité de tiers intéressés. Le docteur P.\_\_\_\_\_ s'est déterminé le 24 avril 2013 en

exposant qu'il souhaitait effectivement y participer et qu'il avait le même statut que les docteurs G.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_. La doctoresse X.\_\_\_\_\_ s'est déterminée par lettre reçue le 11 juin 2013, dans laquelle elle indique souhaiter que son activité pour Z.\_\_\_\_\_ soit qualifiée de salariée. Le 17 septembre 2013, les docteurs G.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, représentés par Me Daniel Vouilloz, ont adhéré intégralement aux conclusions de l'intimée. Ils ont notamment allégué que les conditions détaillées qui régissaient leur activité pour Z.\_\_\_\_\_ n'avaient été précisées dans aucun document écrit jusqu'au 27 mai 2010. A cette date, le docteur G.\_\_\_\_\_ avait reçu un courrier libellé comme suit : « Cher Docteur, Vous n'êtes pas sans savoir que nous rencontrons actuellement des difficultés avec l'office AVS. De ce fait, notre avocat nous conseille d'établir de nouvelles conventions dont le contenu est en adéquation avec les dispositions de l'AVS. Il est donc important que vous signiez cette convention afin que votre dossier ne rencontre pas d'opposition en cas de contrôle AVS de votre cas ». Toujours selon les docteurs G.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, le docteur G.\_\_\_\_\_ avait reçu, le même jour, deux conventions datées des 18 mai 1989 et 18 mai 2004 et dont le contenu était similaire, ainsi qu'une « confirmation de convention », similaire aux deux autres documents, mais datée du 1<sup>er</sup> janvier 2010. Il était invité à signer ces documents. Me Vouilloz a produit les conventions en question. c) La CCVD et Me Poitry, pour N.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_, se sont déterminés respectivement les 10 octobre et 11 novembre 2013, sans modifier leurs conclusions. Me Poitry a rappelé que les docteurs G.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ avaient signé un document dans lequel ils s'engageaient à payer l'ensemble des charges relatives à leur activité auprès de Z.\_\_\_\_\_ (cotisations à l'AVS, à la LPP et primes d'assurance RC). De toute évidence, selon Me Poitry, les docteurs G.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ n'avaient pas déclaré les honoraires versés par Z.\_\_\_\_\_ auprès de leur propre caisse de compensation, à [...] et cherchaient à éviter le paiement d'une amende et d'intérêts moratoires en concluant à un statut de salarié. Il était également quasi-certain qu'ils n'avaient pas davantage déclaré ces honoraires aux autorités fiscales [...]. Dans ce contexte, il paraissait toutefois extraordinaire que les docteurs G.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ n'aient jamais réclamé que les charges sociales soient déduites de leurs « prétendus salaires ». Me Poitry a joint à sa détermination, notamment, deux lettres du 22 septembre 2005 par lesquelles la fiduciaire du Centre [...] demandait aux docteurs G.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ de produire leur carte AVS d'indépendant. La fiduciaire précisait qu'à la suite d'un contrôle du dossier du centre médical, elle avait constaté qu'elle n'était pas en possession de ces cartes, qui lui seraient toutefois nécessaires en cas de contrôle AVS ; à défaut de les obtenir, elle se trouverait dans l'obligation de retenir les charges sociales sur les honoraires mensuels des médecins concernés. Me Poitry a par ailleurs requis la production, par les docteurs G.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, de toute pièce prouvant qu'ils avaient déclaré auprès de leur caisse de compensation et des autorités fiscales genevoises les honoraires versés par Z.\_\_\_\_\_, ainsi qu'un exemplaire des contrats liant les docteurs G.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ ainsi que les docteurs M.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_, au Centre [...]. d) Le 20 février 2014, les docteurs G.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, désormais représentés par Me David Minder, ont annoncé « retirer leurs interventions respectives », souhaitant qu'elles soient rayées du rôle et qu'il n'en soit pas tenu compte dans l'appréciation de la cause. Le 8 août 2014, le tribunal a pris acte de ce retrait de conclusions, en précisant toutefois que les actes de procédure et pièces produites seraient conservés au dossier. Le 26 septembre 2014, le docteur P.\_\_\_\_\_ a également déclaré se retirer de la procédure. Le tribunal en a pris acte le 29 septembre 2014. e) Le 26 novembre 2014, le tribunal a tenu une audience d'instruction, lors de laquelle il a entendu le recourant

N.\_\_\_\_\_ ainsi que la doctoresse X.\_\_\_\_\_. Me Poitry a produit divers documents, dont un « contrat de mandats réciproques », liant le docteur N.\_\_\_\_\_ et la société [...]. Ce contrat est daté du 7 janvier 2013. La CCVD a pour sa part produit une convention entre Z.\_\_\_\_\_ et la doctoresse X.\_\_\_\_\_, datée du 1<sup>er</sup> juin 2010 et rédigée en termes analogues à celle conclue entre Z.\_\_\_\_\_ et le recourant, datée du 1<sup>er</sup> mai 2009. Les parties ont renoncé à une audience de jugement et ont convenu de procéder à un échange de mémoire de droit. f) L'intimée a déposé un mémoire le 2 février 2015, comprenant de nouvelles allégations et auquel de nouvelles pièces étaient jointes. Le tribunal a communiqué ces documents aux autres parties en les informant qu'elles pouvaient se déterminer à leur sujet si elles l'estimaient nécessaire. Le 2 mars 2015, Me Poitry a déposé un mémoire et a produit, à son tour, de nouvelles pièces. Le tribunal les a communiquées aux autres parties en les informant qu'elles pouvaient se déterminer à leur sujet si elles l'estimaient nécessaire. Il a néanmoins rappelé qu'elles avaient convenu en audience du 26 novembre 2014 de se limiter à un échange de mémoires de droit et non de reprendre l'instruction de la cause. L'intimée s'est déterminée le 24 mars 2015. La doctoresse X.\_\_\_\_\_ ne s'est pas déterminée. Le 13 avril 2015, Me Poitry a déposé une nouvelle détermination, comprenant de nouvelles allégations à l'appui desquelles il a produit une nouvelle pièce (lettre du 28 août 2009 du Service juridique de la Caisse interprofessionnelle AVS [...]106.1 au Centre médical [...]). Le tribunal a renoncé à les communiquer aux autres parties.

**E n d r o i t :** 1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1, laquelle est applicable à l'AVS par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 60 al. 1 LPGA) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière. 2. Le litige porte sur le statut de cotisant de N.\_\_\_\_\_ pour son activité au sein de Z.\_\_\_\_\_, pour la période courant dès le 1<sup>er</sup> mai 2009. 3. a) Est réputé salarié celui qui fournit un travail dépendant et qui reçoit pour ce travail un salaire déterminant au sens des lois spéciales (art. 10 LPGA). Est considéré comme exerçant une activité lucrative indépendante celui dont le revenu ne provient pas de l'exercice d'une activité en tant que salarié (art. 12 al. 1 LPGA). Selon l'art. 5 al. 2 LAVS, on considère comme salaire déterminant toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé ; quant au revenu provenant d'une activité indépendante, il comprend « tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante » (art. 9 al. 1 LAVS). Le point de savoir si l'on a affaire, dans un cas donné, à une activité indépendante ou salariée au sens des dispositions mentionnées ci-avant ne doit pas être tranché d'après la nature juridique du rapport contractuel entre les partenaires. Ce qui est déterminant, bien plutôt, ce sont les circonstances économiques. Les rapports de droit civil peuvent certes fournir éventuellement quelques indices pour la qualification en matière d'AVS, mais ne sont pas déterminants. Est réputé salarié, d'une manière générale, celui qui

dépend d'un employeur quant à l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise, et ne supporte pas le risque économique couru par l'entrepreneur. Ces principes ne conduisent cependant pas à eux seuls à des solutions uniformes, applicables schématiquement. Les manifestations de la vie économique revêtent en effet des formes si diverses qu'il faut décider dans chaque cas particulier si l'on est en présence d'une activité dépendante ou d'une activité indépendante en considérant toutes les circonstances de ce cas. Souvent, on trouvera des caractéristiques appartenant à ces deux genres d'activité ; pour trancher la question, on se demandera quels éléments sont prédominants dans le cas considéré (ATF 123 V 161 consid. 1, ATF 122 V 171 consid. 3a, 283 consid. 2a, ATF 119 V 161 consid. 2 et les arrêts cités). b) Dans le domaine médical, le Tribunal fédéral des assurances a considéré, dans les ATF 122 V 281 et 124 V 97, que les honoraires perçus par les médecins-chefs de service et de médecins-chefs de service adjoints, ainsi que les médecins-chefs pour les traitements stationnaires prodigués à des patients de la division privée des établissements hospitaliers du canton de [...], ainsi qu'à des patients de la division privée des établissements hospitaliers du canton de [...] constituaient des revenus d'une activité lucrative dépendante. Les facteurs parlant pour une activité dépendante prédominaient, quand bien même l'on pouvait accorder un certain poids à divers éléments en faveur d'une activité indépendante. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral a observé que les médecins concernés bénéficiaient effectivement dans les établissements hospitaliers [...] d'une grande liberté dans l'organisation de leur travail, qu'ils supportaient le risque d'encaissement – dont il était toutefois peu probable qu'il se réalise – et pouvaient devoir éventuellement supporter les frais d'une franchise contractuelle en responsabilité civile. Néanmoins, le fait qu'ils étaient soumis, sur le plan de l'organisation déjà, à la commission administrative des hôpitaux ainsi qu'à une direction médicale, qu'ils n'étaient pas libres d'admettre ou de refuser, selon leur choix, les patients privés hospitalisés ni de leur consacrer un temps excessif, qu'ils ne pouvaient pas choisir leur personnel, l'engager ni, cas échéant, le licencier, qu'ils ne disposaient pas davantage de compétences pour décider d'investissements, constituaient des indices plus déterminants en faveur d'une activité dépendante. A ces indices s'ajoutaient l'absence d'investissements consentis par les médecins eux-mêmes et le fait qu'ils ne supportaient pas de réel risque économique ; en ce qui concerne la facturation, par ailleurs, les hôpitaux n'étaient pas un simple intermédiaire chargé seulement de l'encaissement, mais établissaient des factures établies à leur en-tête, faisant valoir des prétentions propres et se présentant comme créanciers. Enfin, les patients privés étaient liés aux hôpitaux par un contrat de droit public qui enlevait toute portée à la disposition réglementaire prévoyant une responsabilité primaire et personnelle du médecin à leur égard. Le contrat d'assurance responsabilité civile conclu par l'hôpital couvrait d'ailleurs les médecins pour les conséquences dommageables de leurs actes, également à l'égard de leurs patients privés, le recours de l'assureur ou de l'hôpital pour faute grave étant réservé (cf. ATF 124 V 97 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 74/01 du 20 août 2002 consid. 3.3). Dans l'ATF 124 V 97 précité, le Tribunal fédéral des assurances a en revanche considéré que les honoraires des médecins pour le traitement de la clientèle ambulatoire, dans les établissements hospitaliers [...], présentaient davantage de caractéristiques de revenus d'une activité indépendante. Le risque économique relatif aux patients ambulatoires était assumé par le médecin qui établissait ses notes d'honoraires à titre personnel. Dans la mesure où les médecins versaient un montant forfaitaire aux hôpitaux genevois pour chaque consultation, le risque avait trait non seulement à l'encaissement des honoraires, mais également aux frais encourus. Le montant forfaitaire

par consultation correspondait ici à la contre-prestation liée à l'usage d'un cabinet de consultation avec son équipement et à l'utilisation du personnel auxiliaire. Enfin, le caractère indépendant de l'activité découlait également du fait qu'elle était exercée à titre individuel et personnel, alors que dans les cas d'hospitalisation en chambres privées, l'équipe médicale restait à disposition pour pallier toute absence ou faire face aux nécessités. Malgré ce qui précède, la distinction entre activité dépendante ou indépendante ne peut être fondée uniquement sur le point de savoir si les honoraires sont dus pour un traitement stationnaire ou ambulatoire, à l'hôpital. Dans un arrêt H 201/00 du 19 mars 2002, le Tribunal fédéral des assurances a ainsi considéré que l'ensemble de l'activité exercée par un médecin chef du Service de radiologie d'un hôpital régional, ainsi que l'activité exercée par ce même médecin dans un hôpital d'arrondissement, devait être qualifiée de dépendante, sans distinguer entre traitement ambulatoire ou stationnaire. Il a considéré comme déterminant le fait que le médecin concerné n'employait pas son propre personnel infirmier ni son propre secrétariat dans les locaux de l'hôpital et qu'il ne disposait pas de son propre matériel de radiologie. Il utilisait au contraire les locaux et le matériel de l'hôpital. Il était par ailleurs douteux qu'il fût libre de décider s'il acceptait ou non de traiter des patients à titre privé. Enfin, l'hôpital avait conclu un contrat d'assurance responsabilité civile couvrant la responsabilité pour le traitement de patients privés du médecin concerné et s'occupait de la facturation, rien n'indiquant qu'il ne supportait pas intégralement le risque de défaut de paiement.

4. a) En l'espèce, le recourant exerçait son activité dans un centre médico-chirurgical qui ne peut être assimilé comme tel, à un hôpital. Aucun patient n'y est admis pour plusieurs jours, seuls des traitements ambulatoires y étant dispensés. L'activité du recourant au sein du centre se présente, par certains aspects, comme une activité dépendante, par d'autres aspects comme une activité indépendante. Les aspects caractéristiques d'une activité dépendante dominent toutefois. En effet, selon ses premières déclarations à l'intimée, qui ont une valeur probante accrue par rapport à ses déclarations ultérieures, le recourant n'a engagé aucun investissement et, selon sa propre appréciation, n'encourait pas de risque économique. En cas de non-paiement par un client, il ne supportait pas la perte. Il ne se préoccupait pas de se faire connaître auprès de clients potentiels, car Z.\_\_\_\_\_ s'en chargeait (cf. réponses au questionnaire d'affiliation pour les personnes de condition indépendante, du 25 septembre 2009).

b) Le recourant soutient, dans sa dernière détermination, qu'il supportait le risque de ducroire. Il convient, toutefois, de relativiser ce risque, compte tenu des assurances obligatoires et complémentaires existant actuellement. Par ailleurs, le risque était en réalité supporté par Z.\_\_\_\_\_, selon les déclarations du recourant au questionnaire d'affiliation, sur lesquelles il n'est pas revenu avant le dépôt de son mémoire du 2 mars 2015, sans d'ailleurs apporter un moyen de preuve à l'appui de ses nouvelles allégations. En réalité, le seul risque économique du recourant était celui de payer des primes d'assurance responsabilité civile et de n'avoir pas de revenu s'il n'avait pas de clientèle, dès lors que son contrat avec Z.\_\_\_\_\_ ne prévoyait aucun revenu fixe en sa faveur, mais un pourcentage de son chiffre d'affaire. Il s'agit d'un risque tout de même limité si on le compare à celui qu'encourt un médecin indépendant dans un cabinet privé, qui s'engage à payer une location fixe pour les locaux ou qui a procédé à un investissement pour leur acquisition, qui est lié à des employés par contrats de travail et qui a investi dans l'achat de matériel médical. Compte tenu du risque économique somme toute limité à charge du recourant, par rapport à celui supporté par Z.\_\_\_\_\_, son activité présente, de ce point de vue, essentiellement les caractéristiques d'une activité dépendante. Il aurait pu en aller autrement si le recourant avait établi s'être engagé financièrement dans

Z.\_\_\_\_\_, par exemple par l'acquisition d'une partie du capital-actions ou en prévoyant que sa participation aux frais de fonctionnement du centre soit acquittée, au moins partiellement, sous forme de charges fixes et avec un délai de résiliation défini raisonnablement. En l'occurrence, hormis le paiement de primes d'assurance responsabilité civile, le recourant ne supportait aucune charge fixe, pas même un montant correspondant au loyer d'un cabinet au sein du centre en question, l'essentiel des charges fixes étant supporté par Z.\_\_\_\_\_. c) A ces circonstances d'ordre économique s'ajoute le fait que le recourant n'était pas libre d'organiser son travail comme il l'entendait. La convention du 25 août 2008 prévoit tout à fait clairement, à son article 1, que le recourant travaille sous les directives du médecin-répondant et de la direction du centre. Le recourant était ainsi soumis, d'une part, aux directives médicales d'un médecin-répondant et d'autre part, aux directives administratives de la direction du centre. Dans ce contexte, il cherche à relativiser le rôle du médecin-répondant en soutenant que sa désignation était « une pure mesure administrative », destinée à répondre aux exigences de la loi sur la santé publique. Il soutient ensuite, de manière contradictoire, que cette loi ne posait une telle exigence que jusqu'en 1999. En réalité, la loi sur la santé publique (LSP ; RSV 800.01), dans sa teneur en vigueur au moment de la signature de la convention du 25 août 2008 entre le recourant et Z.\_\_\_\_\_, prévoyait bien, pour les établissements sanitaires occupant plus de trois médecins, l'obligation de désigner un responsable médical (art. 97 et 149a aLSP). Elle semble désormais ne prévoir cette obligation que pour les établissements occupant des médecins salariés (art. 97 et 149a LSP, dans leur teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 2009). Quoi qu'il en soit, le fait est que le recourant s'est bien engagé à travailler sous les directives d'un médecin-répondant et de la direction du centre. Il a certes déclaré, dans le questionnaire d'affiliation et lors de son audition par le tribunal, n'avoir pas reçu de directives particulières du médecin répondant ni de la direction du centre, mais la doctoresse X.\_\_\_\_\_ a, pour sa part, clairement exprimé avoir reçu de telles directives. En particulier, elle s'est vue interdire d'ouvrir une consultation de pédiatrie, selon ses allégations qui n'ont pas été contestées par Z.\_\_\_\_\_. Or, même en admettant que dans les faits, l'influence du recourant et de la doctoresse X.\_\_\_\_\_ au sein du centre n'était pas la même – ce qui peut s'expliquer par le taux d'activité très partiel de la doctoresse X.\_\_\_\_\_ –, les conventions qui les liaient au Z.\_\_\_\_\_ étaient tout à fait comparables. En ce qui concerne plus particulièrement l'influence du recourant sur la marche du centre – il a exposé lors de son audition que l'avis des différents médecins avait un poids important au moment de l'admission d'un nouveau confrère –, il convient de souligner que le fait d'être consulté – et parfois, éventuellement souvent, écouté par la direction du centre – ne suffit pas à établir un statut d'indépendant. Il est beaucoup plus déterminant de savoir qui, en cas de désaccord persistant, peut prendre la décision. Or, les statuts de Z.\_\_\_\_\_, de même que la convention du 25 août 2008, ne laissent pas planer de doute sur le fait que le recourant n'avait pas de pouvoir de décision sur la marche du centre, si ce n'est celui de quitter le centre dans le délai de résiliation de la convention. Dans ce contexte relatif à l'admission de nouveaux médecins au centre, on soulignera également que la formulation des statuts produits par Z.\_\_\_\_\_ à la demande du tribunal plaide elle aussi en faveur d'une activité salariée du recourant, puisque l'art. 25 de ces statuts prévoit que « L'engagement et le renvoi des médecins [...] exige [...] l'approbation du conseil d'administration ». Là encore, la situation du recourant et de Z.\_\_\_\_\_ n'est pas comparable à celle d'un cabinet de groupe géré en commun par plusieurs médecins. Le recourant n'avait pas davantage de pouvoir décisionnel pour l'acquisition de matériel ou

l'engagement du personnel avec lequel il travaillait, quand bien même il pouvait exprimer ses souhaits auprès de la direction du centre ou de l'infirmière responsable. Sous l'angle des rapports de subordination et du pouvoir décisionnel au sein du centre, les caractéristiques d'une activité salariée prédominent, quand bien même on peut admettre que le recourant prenait ses décisions courantes d'ordre médical sans en référer au médecin-responsable ou à la direction du centre. d) D'autres indices plaident encore en faveur d'une activité dépendante, sans être à eux seuls déterminants. Ainsi le recourant ne se préoccupait-il pas de la recherche de clientèle, laissant cette tâche à Z.\_\_\_\_\_, comme on l'a vu (consid. 4a). Les factures portaient certes son nom et se faisait sous son propre numéro de facturation (n° RCC), à partir du deuxième semestre 2010 au plus tôt, selon ses allégations, mais il ne s'occupait pas de les envoyer ni de l'encaissement. Il est probable qu'elles portaient également l'en-tête de Z.\_\_\_\_\_. Par ailleurs, si l'on se réfère au site internet de Z.\_\_\_\_\_, selon une impression de ce site figurant au dossier de l'intimée et datée du 8 septembre 2010, cette société ne se présente pas comme un cabinet de groupe ou comme un centre dans lequel plusieurs médecins exploiteraient leur propre cabinet. Elle se présente comme un centre de traitement intégré, mettant à disposition de sa clientèle un personnel médical composé de médecins de diverses spécialités, d'infirmiers et d'assistants médicaux, notamment (cf. rubrique « personnel ») ; elle précise qu'elle accepte la plupart des assurances, laissant entendre au patient qu'il noue une relation contractuelle directement avec elle plutôt qu'avec le médecin finalement consulté. Enfin, la convention du 25 août 2008 se réfère expressément, s'agissant de sa résiliation, aux dispositions du code des obligations relatives à la résiliation du contrat de travail. e) Le recourant a produit une nouvelle convention, datée du 1<sup>er</sup> mai 2009, qu'il aurait conclue avec Z.\_\_\_\_\_. Cette convention ne se réfère plus aux dispositions du CO relatives au contrat de travail et ne mentionne plus qu'il serait soumis aux directives d'un médecin-répondant ou de la direction du centre, mais indique que « l'utilisation des infrastructures, personnel, espace et énergie se fera de manière rationnelle, en plein concordance avec les besoins du Centre ». Dans les faits, toutefois, l'activité du recourant au centre n'a pas véritablement changé et la convention semble plutôt rédigée pour faciliter ses démarches en vue de son affiliation comme indépendant que pour traduire une véritable modification des rapports entre les parties. Surtout, cette convention ne revêt qu'une faible valeur probante dans la mesure où les docteurs G.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ ont allégué que le docteur G.\_\_\_\_\_ s'était vu invité, par lettre du 27 mai 2010 de Z.\_\_\_\_\_, à signer des conventions similaires à celle dont se prévaut le recourant, mais antérieures respectivement au 18 mai 1989, 18 mai 2004 et 1<sup>er</sup> janvier 2010, « afin que son dossier ne rencontre pas de difficultés en cas de contrôle AVS ». Z.\_\_\_\_\_ s'est insurgée contre la détermination des docteurs G.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ relative à leur statut de salarié, soulignant qu'ils s'étaient engagés par écrit à payer leurs propres charges sociales (cf. « engagements » des 1<sup>er</sup> janvier 2002 et 1<sup>er</sup> octobre 2004 des docteurs G.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, produits dans la procédure de recours AVS 35/11) ; elle n'a en revanche pas démenti l'envoi de la lettre du 27 mai 2010 et de ses annexes antérieures. L'intimée avait pourtant souligné cette allégation des docteurs G.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ dans sa détermination du 10 octobre 2013. Dans ce contexte, le fait que le recourant n'ait produit la nouvelle convention dont il se prévaut, datée du 1<sup>er</sup> mai 2009, qu'à l'appui de son recours interjeté le 25 juin 2010, renforce les doutes sur la date à laquelle cette convention a effectivement été signée, d'autant qu'en décembre 2009, l'intimée a expressément requis la production de la convention le liant à Z.\_\_\_\_\_ et qu'il lui a alors remis la convention du 25 août 2008. Par ailleurs, indépendamment de ce

qui précède, les docteurs G. \_\_\_\_\_, L. \_\_\_\_\_ et X. \_\_\_\_\_ ont tous allégué que leur situation au Z. \_\_\_\_\_ n'avait pas changé entre 2008 et 2010. On voit mal qu'il en ait été autrement de celle du recourant. f) Le recourant se prévaut encore de diverses décisions du Service de la santé publique l'autorisant à travailler comme indépendant, ce qui ne saurait être décisif pour qualifier de telle son activité au Z. \_\_\_\_\_, en ce qui concerne le statut de cotisation à l'assurance-vieillesse et survivants. D'une part, la LSP en application de laquelle l'autorisation a été délivrée, ne saurait définir les critères d'une activité dépendante ou indépendante selon la LAVS ; d'autre part, rien n'empêchait le recourant, titulaire de cette autorisation, de privilégier finalement un statut de médecin dépendant au sein d'un centre médical. Au regard de ce qui précède, le fait d'avoir requis et obtenu l'autorisation de pratiquer la médecine à titre indépendant constitue certes l'un des indices plaidant en faveur d'une qualification de l'activité du recourant pour Z. \_\_\_\_\_, mais cet indice ne revêt qu'un faible poids par rapport aux autres circonstances évoquées précédemment. La lettre du 16 mai 2011, également produite par le recourant et par laquelle il annonce à la direction de Z. \_\_\_\_\_ la diminution de son taux d'activité, ne lui est pas utile dans la présente procédure, dès lors qu'elle a été établie bien après le dépôt du recours et qu'elle concerne deux parties qui soutiennent une position commune en procédure. Sa valeur probante est donc insuffisante pour qu'elle constitue un indice sérieux d'une activité indépendante. Le recourant ne peut pas davantage tirer argument du contrat qu'il a récemment passé avec [...] et de celui qu'il envisage de passer avec le Centre médical [...], qui sont sans pertinence pour statuer sur la qualification de son activité à Z. \_\_\_\_\_. Pour les mêmes motifs, les réquisitions de Me Poitry relatives à la production de divers documents concernant la situation fiscale des docteurs G. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_, ainsi que leur activité dans un autre centre médical à [...] doit être rejetée. La présente procédure ne concerne en effet ni le [...], le Centre médical [...] ou le Centre médical de [...], ni la situation fiscale des docteurs G. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_. Enfin, le recourant invoque en vain sa liberté économique, dès lors que cette liberté peut fort bien s'accommoder de l'obligation d'acquitter des cotisations de personne salariée lorsque sont remplies les conditions posées par la LAVS pour une telle obligation. 5. Vu ce qui précède, le recours est mal fondé. L'activité du recourant pour Z. \_\_\_\_\_ pour la période postérieure au 30 avril 2009, comme pour la période antérieure d'ailleurs, revêt davantage de caractéristiques d'une activité dépendante que de caractéristiques d'une activité indépendante. Le revenu qu'il en a retiré doit donc être qualifié de revenu d'une activité dépendante. Le recourant voit ses conclusions intégralement rejetées, de même que Z. \_\_\_\_\_, de sorte qu'ils supporteront leurs propres dépens (art. 61 let. g LPGA). Les autres intervenants en procédure, en particulier les docteurs G. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ ne peuvent pas davantage prétendre de dépens puisqu'ils ont retiré leurs conclusions en procédure, hormis la doctoresse X. \_\_\_\_\_, qui n'était pour sa part pas représentée par un avocat. La procédure ne donne pas lieu à la perception de frais de justice (art. 61 let. a LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 26 mai 2010 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Alain-Valéry Poitry (pour N. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_), - X. \_\_\_\_\_, - Me David Minder, avocat à Lausanne (pour G. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_), ■ 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.