

VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 534 vom 13. Juni 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-06-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__534

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 534 du 13 juin 2016

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 534 del 13 giugno 2016

Regeste

RÉVISION{DÉCISION}, RECONSIDÉRATION, ACTIVITÉ LUCRATIVE
INDÉPENDANTE, STATUT DE L'ASSURÉ{ASSURANCE SOCIALE} | 9 Cst., 5
LAVS, 10 LPGA, 12 LPGA, 49 LPGA, 51 LPGA, 53 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 13.06.2016 Arrêt / 2016 / 534

RÉVISION{DÉCISION}, RECONSIDÉRATION, ACTIVITÉ LUCRATIVE
INDÉPENDANTE, STATUT DE L'ASSURÉ{ASSURANCE SOCIALE} | 9 Cst., 5
LAVS, 10 LPGA, 12 LPGA, 49 LPGA, 51 LPGA, 53 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AVS 35/11 - 24/2016 ZC11.034545 COUR DES
ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 13 juin 2016 _____ Composition : M. Métral , président Mmes
Brélaz Braillard et Dessaux, juges Greffière : Mme Rochat ***** Cause pendante
entre : M. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Alain-Valéry Poitry, à Nyon, et
P. _____ , à (...), intimée. _____ Art. 9 Cst ; art. 10, 12, 49, 51 et 53 LPGA ;
art. 5 LAVS E n f a i t : A. a) La société « M. _____ » (depuis le 14 février 2014,
« M. _____ » ; ci-après : M. _____ ou la recourante), est inscrite au registre du
commerce depuis le 24 avril 1989. Elle a pour but l'exploitation d'un centre
médico-chirurgical et toutes les activités qui s'y rattachent. A sa création, le capital social
était constitué de 1'875 actions nominatives de 200 fr. chacune, privilégiée quant au droit
de vote. En 2008, le capital social était constitué de 2'475 actions nominatives de 200 fr.
chacune, privilégiées quant au droit de vote. A la même époque, son conseil
d'administration était composé d'A.W. _____, administrateur président, avec signature
individuelle, et de B.W. _____, administrateur avec pouvoir de signature individuelle.
B.W. _____ a quitté le conseil d'administration en juillet 2011, cédant sa place à
R. _____, administrateur avec pouvoir de signature individuelle, T. _____ et
J. _____ entrant dans la société en qualité de directeurs, avec pouvoir de signature
collective à deux. Depuis le 14 février 2014, A.W. _____ est administrateur président, et
T. _____ 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) M. _____ a régulièrement prélevé et acquitté les cotisations à
l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ainsi qu'aux autres assurances sociales pour
le personnel administratif travaillant à son service. En revanche, elle considérait que les
médecins exerçant leur activité médicale au centre avaient un statut d'indépendant, de sorte
qu'elle n'a pas prélevé ni acquitté de cotisations sur leurs honoraires. En pratique, elle
facturait elle-même les prestations des médecins travaillant au centre, soit en leur nom, soit

à son propre nom, et leur reversait un montant de l'ordre de 30 à 50 % des honoraires en question, selon le médecin concerné. Pour chacun d'entre eux, les honoraires versés figuraient dans la comptabilité de la société, sous le compte « 4400 Honoraires médecins conseils », avec pour chaque versement mensuel la mention « honoraires », le nom du médecin concerné et l'indication du mois auquel se rapportait la rémunération. M. _____ a procédé ainsi, notamment, pour les rémunérations versées aux Drs S. _____, depuis l'année 2002, et D. _____, depuis l'année 2004. Ces médecins ont d'ailleurs remis au M. _____ chacun une attestation, signée le 1^{er} janvier 2002 pour le Dr S. _____ et le 1^{er} octobre 2004 pour le Dr D. _____, dans laquelle ils s'engagent « à payer en entier, l'ensemble des charges relatives à [leur] activité dans le Centre (AVS, LPP, RC etc.) ». La Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD ou l'intimée) n'a pas mis en cause cette pratique pendant plusieurs années, notamment lors de contrôles d'employeur réalisés le 2 décembre 2002, portant sur les années 1998 à 2001, et le 12 avril 2006, portant sur les années 2002 à 2006 (rapport de contrôle d'employeur du 13 avril 2006).

c) Le Dr B. _____ a travaillé au M. _____ dès le mois d'octobre 2008. Il a convenu avec la société de travailler selon un statut de salarié, pendant une période de six mois, le temps d'obtenir du Département de la santé et de l'action sociale une autorisation de pratique à titre indépendant, puis de travailler au M. _____ sous un statut d'indépendant et d'acquitter lui-même ses cotisations sociales. M. _____ a donc, dans un premier temps, prélevé et acquitté les cotisations sociales sur la rémunération versée au Dr B. _____. Puis, le 25 septembre 2009, ce dernier a adressé à la CCVD une demande d'affiliation en qualité de personne exerçant une activité lucrative non salariée dès le 1^{er} mai 2009. Il a exposé qu'il exploitait un cabinet indépendant dans un centre médical et que 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, le Dr B. _____ 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 la forme d'un pourcentage fixe. Il a produit le contrat du 25 août 2008 conclu avec M. _____.

d) La Dresse L. _____ a travaillé au M. _____ dès le mois d'avril 2009. M. _____ la considérait comme une indépendante, selon la pratique mentionnée au considérant A/b ci-avant. La Dresse L. _____ a émis des doutes sur ce statut et s'est renseignée auprès de la caisse de compensation auprès de laquelle elle était affiliée comme indépendante jusqu'en avril 2009,

la Caisse Q. _____ (ci-après Caisse Q. _____). Le 8 mai 2009, cette caisse a informé la Dresse L. _____ du fait que son statut au sein de M. _____ devrait plutôt être qualifié de salarié, de sorte qu'elle était invitée à se renseigner auprès de la caisse de compensation à laquelle était affilié ce centre. Caisse Q. _____ a néanmoins maintenu l'affiliation de la Dresse L. _____ en tant qu'indépendante pour la période postérieure au 31 mars 2009. La Dresse L. _____ n'a finalement soumis la question de son statut professionnel à la CCVD que le 25 juillet 2011, en exposant les motifs pour lesquels elle estimait que son activité devait être qualifiée d'activité salariée. e) Le Dr V. _____ a travaillé au M. _____ dès le mois d'août 2009. M. _____ le considérait également comme un indépendant, selon la pratique mentionnée au considérant A/b ci-avant. Comme il travaillait également en [...], il a remis à M. _____ une « attestation concernant la législation applicable » (formulaire E 101 de la Commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants). L'attestation a été datée et signée le 17 août 2009 par le « Service Relations internationales » de la Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM), à [...]. Le formulaire est toutefois complété de telle manière qu'il n'est pas possible de déterminer si le Dr V. _____ exerce en [...] une activité salariée ou indépendante – les deux cases « travailleur salarié » et « travailleur non salarié » sont cochées –, son activité en Suisse étant par ailleurs à la fois désignée comme une activité indépendante et comme celle d'un « travailleur détaché ». Au début de l'année 2010, la CCVD a établi un décompte de cotisations pour M. _____ pour l'année 2009, dans lequel elle a inclus - dans les rémunérations soumises à cotisation - un montant de 17'582 fr. 15 versé au Dr V. _____. Le 2 mars 2010, la fiduciaire K. _____, agissant pour M. _____, a produit le formulaire E 101 du 17 août 2009, mentionné ci-avant, et a demandé à la CCVD la rectification de ce décompte en exposant que le Dr V. _____ avait un statut d'indépendant en [...] comme en Suisse. f) Par décision du 15 avril 2010, la CCVD a constaté que le Dr B. _____ 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 B. _____, s'est opposé à cette décision. Il a souligné que M. _____ 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 Dr B. _____. Il a notamment allégué que le Dr B. _____ 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. Par décision sur opposition du 26 mai 2010, la CCVD a maintenu son refus de qualifier d'indépendante l'activité de B. _____ au M. _____. g) Le 25 juin 2010, Me Poitry, agissant pour B. _____, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision sur opposition, 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. L'intimée a conclu au rejet du recours. A la demande du recourant, le tribunal a invité M. _____, également représentée par Me Poitry, à participer à la procédure en qualité de tiers intéressée. Celle-ci a adhéré aux conclusions de B. _____. B. Parallèlement à la procédure relative au statut

du Dr B. _____, la CCVD a procédé, le 16 avril 2010, à un contrôle d'employeur auprès de M. _____, lors duquel elle a examiné la situation de l'ensemble des médecins y exerçant une activité. Par décision du 19 novembre 2010, elle a exigé le paiement, par M. _____, d'un montant de 92'414 fr. 60 de cotisations sociales pour les années 2006 à 2009, pour les rémunérations versées aux Drs B. _____, V. _____, S. _____, D. _____ et X. _____. Elle a également exigé le paiement d'intérêts moratoires pour un montant de 11'145 fr. 45. Le 6 janvier 2011, Me Poitry, agissant pour M. _____, s'est opposé à cette décision en faisant valoir que la plupart des médecins mentionnés travaillaient depuis de nombreuses années au centre et que leur statut d'indépendant n'avait pas été mis en cause lors des contrôles d'employeurs précédents. Le revirement de la CCVD sur ce point était donc contraire au droit constitutionnel à la protection de la bonne foi. Par ailleurs, les médecins concernés s'étaient engagés, vis-à-vis de M. _____, à acquitter leurs cotisations sociales. Le 25 février 2011, la CCVD a constaté que les rémunérations des médecins ne figuraient pas sur la déclaration des salaires que lui avait remis le M. _____ pour l'année 2010. Elle déclarait accepter de suspendre la procédure relative à cette déclaration de salaire jusqu'à droit connu sur le recours contre la décision sur opposition du 26 mai 2010 concernant le Dr B. _____. Elle précisait toutefois que des intérêts moratoires seraient perçus si, in fine, M. _____ n'obtenait pas gain de cause. Par décision sur opposition du 29 juillet 2011, la CCVD a réformé sa décision du 19 novembre 2010 relative aux cotisations dues par la société pour les années 2006 à 2009, en ce sens qu'elle n'exigeait pas de cotisation sur les rémunérations versées au Dr X. _____. En effet, ce dernier était administrateur et salarié de la société « Cabinet médical _____ » et les rémunérations versées par M. _____ avaient été imputées dans la comptabilité de cette société. La CCVD maintenait en revanche l'exigence du paiement de cotisations sur les rémunérations versées aux Drs S. _____, D. _____ et V. _____. Les deux premiers étaient certes administrateurs et salariés de leur propre société, à savoir le « Centre médical _____ », mais les rémunérations versées par M. _____ n'avaient pas été intégrées dans la comptabilité de cette société et avaient été encaissées par les médecins personnellement. Quant au Dr V. _____, le formulaire E 101 produit par K. _____ ne permettait pas de déterminer s'il travaillait comme salarié ou indépendant en [...]. Son statut de salarié ou d'indépendant en Suisse devait être déterminé selon la législation suisse, de sorte que la CCVD maintenait son exigence de cotisations sur les rémunérations qui lui étaient versées par M. _____, pour l'exercice d'une activité salariée dans ce centre. Toutefois, si M. _____ devait produire un formulaire E 101 établissant clairement que le Dr V. _____ était assujéti comme salarié en [...] – et non comme indépendant –, la CCVD se déclarait prête à renoncer à son assujétissement en Suisse. Le 2 août 2011, la CCVD a précisé comme suit à M. _____ la ligne qu'elle entendait désormais suivre à propos des cotisations sur les rémunérations des médecins travaillant au centre. Elle précisait avoir demandé à M. _____ de « régulariser la situation, pour l'avenir, soit à compter du 1 er janvier 2010, et de déclarer les rémunérations versées à ses médecins à partir de cette date ». En outre, pour les médecins qui n'étaient pas affiliés comme personne de condition indépendante auprès d'une caisse de compensation, au moment du contrôle d'employeur du 16 avril 2010, la CCVD annonçait qu'elle entendait exiger de M. _____ le paiement de cotisations paritaires sur les rémunérations versées avant le 1 er janvier 2010, mais au maximum depuis le 1 er janvier 2006 au vu du délai de prescription. Par décisions rectificatives des 19 et 24 août 2011, la CCVD a notifié au M. _____ un nouveau décompte des cotisations et intérêts moratoires exigés pour la période 2006-2009,

conformément à sa décision sur opposition du 29 juillet 2011. Il en ressort qu'elle avait ramené le montant de cotisations exigées de 92'414 fr. 60 à 89'748 fr. 50 ; le montant des intérêts moratoires avait été ramené à 10'713 fr. 40. C. Me Poitry, agissant pour M. _____, a recouru contre la décision sur opposition du 29 juillet 2011 et les décisions rectificatives des 19 et 24 août 2011, dont il demande l'annulation, sous suite de frais et dépens. La cause a été enregistrée sous le numéro AVS 35/11. Il soutient que les Drs S. _____, D. _____ et V. _____ travaillent comme indépendants au M. _____, comme le Dr B. _____, de sorte que cette société ne peut être tenue au paiement de cotisations paritaires sur les honoraires versés à ces médecins. Il invoque également le droit à la protection de la bonne foi. La recourante a requis que les Drs S. _____ et D. _____ soient appelés en cause, de même que la société Centre médical _____, fondée par les Drs S. _____ et D. _____. 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 médical _____, 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 récursoires en paiement contre les appelés en cause. 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 9 janvier 2013, le tribunal a informé les parties que les pièces au dossier de la cause AVS 35/11 seraient versées dans celui de la cause AVS 34/10 et inversement. Les deux causes ne seraient pas jointes, mais la cause AVS 35/11 était suspendue jusqu'à droit connu sur la cause AVS 34/10. Les Drs V. _____, S. _____, D. _____ et L. _____, seraient invités à se déterminer en qualité de tiers intéressés. En revanche, la demande de M. _____ de les appeler en cause et de prendre des conclusions contre eux était rejetée. b) Le tribunal a poursuivi l'instruction de la cause AVS 34/10. Le 27 février 2013, il a invité les Drs V. _____, S. _____, D. _____ et L. _____ à lui indiquer s'ils souhaitaient participer à la procédure en qualité de tiers intéressés. Le Dr V. _____ s'est déterminé le 24 avril 2013 en exposant qu'il souhaitait effectivement y participer et qu'il avait le même statut que les Drs S. _____ et D. _____. La Dresse L. _____ s'est déterminée par lettre reçue le 11 juin 2013, dans laquelle elle indique souhaiter que son activité pour M. _____ soit qualifiée de salariée. Le 17 septembre 2013, les Drs S. _____ et D. _____, 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 M. _____ n'avaient été précisées dans aucun document écrit jusqu'au 27 mai 2010. A cette date, le Dr S. _____ 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 Drs S. _____ et D. _____, le Dr S. _____ 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^{er} janvier 2010. Il était invité à signer ces documents. Me Vouilloz a produit les conventions en question. La CCVD et Me Poitry, pour B. _____ et M. _____, se sont

déterminés respectivement les 10 octobre et 11 novembre 2013, sans modifier leurs conclusions. Me Poitry a rappelé que les Drs S._____ et D._____ avaient signé un document dans lequel ils s'engageaient à payer l'ensemble des charges relatives à leur activité auprès de M._____ (cotisations à l'AVS, à la LPP et primes d'assurance RC). De toute évidence, selon Me Poitry, les Drs S._____ et D._____ n'avaient pas déclaré les honoraires versés par M._____ 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 Drs S._____ et D._____ n'aient jamais réclamé que les charges sociales soient déduites de leurs « prétendus salaires ». Le 20 février 2014, les Drs S._____ et D._____, 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 procédures et pièces produites seraient conservés au dossier. Le 26 septembre 2014, le Dr V._____ a également déclaré se retirer de la procédure. Le tribunal en a pris acte le 29 septembre 2014. Le 26 novembre 2014, le tribunal a tenu une audience d'instruction, lors de laquelle il a entendu le Dr B._____ ainsi que la Dresse L._____. Me Poitry a produit divers documents, dont un « contrat de mandats réciproques », liant le Drs B._____ et la société F._____. Ce contrat est daté du 7 janvier 2013. La CCVD a pour sa part produit une convention entre M._____ et la Dresse L._____, datée du 1^{er} juin 2010 et rédigée en termes analogues à celle conclue entre M._____ et le recourant, datée du 1^{er} mai 2009. Les parties ont encore produit plusieurs déterminations et moyens de preuve. La Dresse L._____ n'a pour sa part plus déposé de détermination. Le 26 octobre 2015, la Cour des assurances sociales a rejeté le recours de B._____ contre la décision sur opposition du 26 mai 2010 de la CCVD (AVS 34/10). c) Le 4 décembre 2015, Me Poitry, agissant pour B._____ et pour M._____, a écrit au tribunal qu'il n'interjetterait pas de recours contre l'arrêt du 26 octobre 2015, en soulignant toutefois que les Drs S._____ et D._____ ne se trouvaient pas dans la même situation que le Dr B._____, contrairement à la Dresse L._____. La situation des Drs V._____ et X._____ était par ailleurs réglée. Par lettre du 31 janvier 2016, reçue le 9 février 2016, le Dr V._____ a écrit au tribunal qu'il souhaitait « rouvrir l'affaire B._____, ou si cela est impossible, faire une nouvelle procédure » contre M._____. Il exposait avoir été sommé par cette société de se retirer de la procédure en 2014, sous peine d'être licencié. Il soutient avoir demandé plus de dix fois dès 2010 un statut de salarié, mais que M._____ avait sans cesse repoussé l'examen de ses demandes à une date ultérieure. Il avait cessé de verser ses cotisations d'indépendant à la caisse de compensation H._____ en 2012, car il estimait qu'il appartenait à son employeur de l'époque de s'en acquitter. Il ne travaille plus pour M._____ depuis la fin de l'année 2015, la directrice du centre ayant profité d'une mission pour le Z._____ en [...] pour le licencier. Entre-temps, le tribunal a invité l'intimée à se déterminer sur la dernière écriture de Me Poitry. Le 29 février 2016, la CCVD a contesté que le Dr B._____ ait été dans une situation différente de celle des Drs S._____ et D._____. Elle a également contesté que la situation du Dr V._____ soit désormais réglée. Le 31 mars 2016, le tribunal a communiqué les dernières déterminations de Me Poitry et de l'intimée à la Dresse L._____ et au Dr V._____, en leur qualité de tiers intéressés. Il en a également communiqué une copie à Me Minder,

pour les Drs S. _____ et D. _____, pour information, quand bien même il partait du principe que la déclaration de retrait de la procédure dans la cause AVS 34/10 valait également pour la procédure dans la cause AVS 34/11. Enfin, il a communiqué les dernières déterminations de l'intimée à la recourante. Il a indiqué à l'ensemble de ces destinataires que sauf nouvelle détermination ou réquisition, un jugement serait rendu. Le 17 mai 2016, Me Poitry s'est déterminé à nouveau et a maintenu ses conclusions relatives au statut d'indépendant des Drs S. _____, D. _____ et V. _____. Il a admis, en revanche, que la Dresse L. _____ devait être considérée comme salariée. Le tribunal a communiqué cette écriture à l'intimée ainsi qu'aux Drs V. _____ et L. _____, pour information, en précisant que sauf nouvelle réquisition, un jugement serait prochainement rendu. 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 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) 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 loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; 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 (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 montant des cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants, à l'assurance-invalidité, au régime des allocations pour perte de gain et à l'assurance-chômage, dues par la recourante à l'intimée, ainsi que sur la participation de la recourante au frais administratifs de l'intimée, pour les années 2006 à 2009. Cela dépend notamment du statut de salarié ou d'indépendant des médecins travaillant au M. _____, d'une part, et de la portée des décisions de cotisation précédemment rendues par l'intimée pour les années litigieuses, d'autre part. 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 rétribution pour un travail dépendant effectué dans 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 162 consid. 1, 122 V 171 consid. 3a, 283 consid. 2a, 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 Genève, ainsi qu'à des patients de la division privée des établissements hospitaliers du canton de Lucerne 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 genevois 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 (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 genevois, 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 salariée, 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) Dans son arrêt du 26 octobre 2015 dans la cause AVS 34/10, concernant le statut de cotisant du Dr B. _____ pour la période courant dès le mois de mai 2009, la Cour des assurances sociales a observé que ce médecin exerçait son activité dans un centre médico-chirurgical qui ne pouvait être assimilé comme tel, à un hôpital. Aucun patient n'y était admis pour plusieurs jours, seuls des traitements ambulatoires y étant dispensés. L'activité du Dr B. _____ au sein du centre se présentait, par certains aspects, comme une activité dépendante, par d'autres aspects comme une activité indépendante. Les aspects caractéristiques d'une activité dépendante dominaient toutefois. En effet, selon ses premières déclarations à l'intimée, qui avaient une valeur probante accrue par rapport à ses déclarations ultérieures, le recourant n'avait 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 M. _____ s'en chargeait (réponses au questionnaire d'affiliation pour les personnes de condition indépendante, du 25 septembre 2009). Aux allégations du Dr B. _____ relatives au risque de ducroire, la Cour a objecté qu'il convenait de relativiser ce risque, compte tenu des assurances obligatoires et complémentaires qui existaient. Par ailleurs, le risque était en réalité supporté par M. _____, selon les déclarations du Dr B. _____ au questionnaire d'affiliation, sur lesquelles il n'était 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 supporté par le Dr B. _____ 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 M. _____ ne prévoyait aucun revenu fixe en sa faveur, mais un pourcentage de son chiffre d'affaire. Il s'agissait d'un risque tout de même limité si on le comparait à celui qu'encourait un médecin indépendant dans un cabinet privé, qui s'engageait à payer une location fixe pour les locaux ou qui avait procédé à un investissement pour leur acquisition, qui était lié à des employés par un contrat de travail et qui avait investi dans l'achat de matériel médical. Compte tenu du risque économique somme toute limité à charge du Dr B. _____, par rapport à celui supporté par M. _____, son activité présentait, 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 M. _____, par exemple par l'acquisition d'une partie du capital-actions ou en prévoyant que sa participation aux frais de fonctionnement du centre fût acquittée, au moins partiellement, sous forme de charges fixes et avec un délai de résiliation définis raisonnablement. En

l'occurrence, hormis le paiement de primes d'assurance responsabilité civile, le Dr B. _____ 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 M. _____. b) A ces circonstances d'ordre économique s'ajoutait le fait que le Dr B. _____ n'était pas libre d'organiser son travail comme il l'entendait. La convention du 25 août 2008 prévoyait tout à fait clairement, à son article 1, qu'il travaillait sous les directives du médecin-répondant et de la direction du centre. Il 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. Le Dr B. _____ avait 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 Dresse L. _____ avait, pour sa part, clairement exprimé avoir reçu de telles directives. En particulier, elle s'était vue interdire d'ouvrir une consultation de pédiatrie, selon ses allégations qui n'avaient pas été contestées par M. _____. Or, même en admettant que dans les faits, l'influence du Dr B. _____ et de la Dresse L. _____ au sein du centre n'était pas la même – ce qui peut s'expliquer par le taux d'activité très partiel de la Dresse L. _____ –, les conventions qui les liaient au M. _____ étaient tout à fait comparables. En ce qui concerne plus particulièrement l'influence du Dr B. _____ sur la marche du centre – il avait exposé lors de son audition que l'avis des différents médecins avait un poids important au moment de l'admission d'un nouveau confrère –, la Cour a souligné que le fait d'être consulté – et parfois, éventuellement souvent, écouté par la direction du centre – ne suffisait pas à établir un statut d'indépendant. Il était plus déterminant de savoir qui, en cas de désaccord persistant, pouvait prendre la décision. Or, les statuts de M. _____, de même que la convention du 25 août 2008, ne laissaient pas planer de doute sur le fait que le Dr B. _____ 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, la formulation des statuts produits par M. _____ à la demande du tribunal plaidait elle aussi en faveur d'une activité salariée du Dr B. _____, 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 Dr B. _____ et de M. _____ n'était pas comparable à celle d'un cabinet de groupe géré en commun par plusieurs médecins. Le Dr B. _____ 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 prédominaient, quand bien même on pouvait admettre que le Dr B. _____ prenait ses décisions courantes d'ordre médical sans en référer au médecin-responsable ou à la direction du centre. c) D'autres indices plaidaient encore en faveur d'une activité dépendante, sans être à eux seuls déterminants. Ainsi le Dr B. _____ ne se préoccupait-il pas de la recherche de clientèle, laissant cette tâche à M. _____. Les factures portaient certes son nom et se faisait sous son propre numéro de facturation (no 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 M. _____. Par ailleurs, si l'on se réfère au site internet de M. _____, selon une impression de ce site figurant au dossier de l'intimée et datée du 8 septembre 2010, cette société ne se présentait pas comme un cabinet de groupe ou comme

un centre dans lequel plusieurs médecins exploiteraient leur propre cabinet. Elle se présentait 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 précisait qu'elle acceptait la plupart des assurances, laissant entendre au patient qu'il nouait une relation contractuelle directement avec elle plutôt qu'avec le médecin finalement consulté. Enfin, la convention du 25 août 2008 se référait expressément, s'agissant de sa résiliation, aux dispositions du code des obligations relatives à la résiliation du contrat de travail. d) Le Dr B. _____ avait par la suite produit une nouvelle convention, datée du 1^{er} mai 2009, qu'il aurait conclu avec M. _____. Cette convention ne se référait plus aux dispositions du CO relatives au contrat de travail et ne mentionnait plus qu'il était soumis aux directives d'un médecin-répondant ou de la direction du centre, mais indiquait que « l'utilisation des infrastructures, personnel, espace et énergie se fera de manière rationnelle, en pleine concordance avec les besoins du Centre ». Dans les faits, toutefois, l'activité du Dr B. _____ au centre n'avait pas véritablement changé et la convention semblait 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 revêtait qu'une faible valeur probante dans la mesure où les Drs S. _____ et D. _____ avaient allégué que le Dr S. _____ s'était vu inviter, par lettre du 27 mai 2010 de M. _____, à signer des conventions similaires à celle dont se prévalait le Dr B. _____, mais antidatées respectivement au 18 mai 1989, 18 mai 2004 et 1^{er} janvier 2010, « afin que son dossier ne rencontre pas de difficultés en cas de contrôle AVS ». M. _____ s'était insurgée contre la détermination des Drs S. _____ et D. _____ relative à leur statut de salarié, soulignant qu'ils s'étaient engagés par écrit à payer leurs propres charges sociales (cf. « engagements » des 1^{er} janvier 2002 et 1^{er} octobre 2004 des Drs S. _____ et D. _____, produits dans la procédure de recours AVS 34/12); elle n'avait en revanche pas démenti l'envoi de la lettre du 27 mai 2010 et de ses annexes antidatées. L'intimée avait pourtant souligné cette allégation des Drs S. _____ et D. _____ dans sa détermination du 10 octobre 2013. Dans ce contexte, le fait que le Dr B. _____ n'avait produit la nouvelle convention dont il se prévalait, datée du 1^{er} mai 2009, qu'à l'appui de son recours interjeté le 25 juin 2010, renforçait les doutes sur la date à laquelle cette convention avait effectivement été signée, d'autant qu'en décembre 1999, l'intimée avait expressément requis la production de la convention le liant à M. _____ et qu'il lui avait alors remis la convention du 25 août 2008. Par ailleurs, indépendamment de ce qui précède, les Drs S. _____, D. _____ et L. _____ avaient tous allégué que leur situation au M. _____ n'avait pas changé entre 2008 et 2010. On voyait mal qu'il en ait été autrement de celle du Dr B. _____. 5. Ce qui a été exposé à propos du Dr B. _____, dans l'arrêt du 26 octobre 2015 cité ci-avant, s'applique mutatis mutandis à la situation des Drs S. _____, D. _____, et V. _____, la recourante reconnaissant par ailleurs elle-même, désormais, le caractère salarié de l'activité exercée par la Dresse L. _____. La recourante a d'ailleurs plaidé, jusqu'à l'arrêt du 26 octobre 2015, que la situation des Drs S. _____, D. _____ et V. _____ était identique à celle du Dr B. _____ (détermination du 25 janvier 2012). Elle soutient maintenant que les Drs S. _____ et D. _____ seraient dans une situation différente, sans toutefois le motiver autrement que par leur ancienneté et par le fait qu'ils étaient également administrateurs d'un autre centre médical, à [...]. On voit mal en quoi ces deux éléments seraient déterminants. Quant au Dr V. _____, la recourante se réfère au formulaire E 101 qu'il a rempli ainsi

qu'au fait qu'il était affilié à une autre caisse de compensation, comme indépendant, pendant la période litigieuse. Or, le formulaire E 101 est rempli de telle manière qu'il ne dit rien de la nature de l'activité lucrative exercée par le Dr V. _____ en Suisse. Quoi qu'il en soit, ni la recourante, ni le Dr V. _____, ni l'intimée, ne soutiennent, à juste titre, qu'il est un travailleur détaché en Suisse par une entreprise étrangère ; dans ces conditions, les autorités suisses ne sont de toute façon pas liées, en ce qui concerne la qualification de l'activité exercée en Suisse comme activité salariée ou indépendante, par l'attestation établie par la Caisse primaire d'assurance-maladie [...] sur la base des indications du Dr V. _____, cette question relevant de la seule législation suisse (arrêts de la Cour de justice des Communautés européennes du 30 janvier 1997 De Jaeck, C-340/94, Rec. 1997 p. I-461 point 23, et Hervein et Hervillier, C-221/95, Rec. 1997 p. I-609, point 21). 6. a) Il reste à déterminer la portée exacte des précédents contrôles d'employeur effectués par l'intimée et des précédentes décisions de cotisation qu'elle a rendues sur son droit de fixer à nouveau les cotisations dues pour la période 2006 à 2009. aa) Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49 al. 1 LPGA, peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (art. 51 al. 1 LPGA). bb) Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale ; art. 53 al. 1 LPGA). L'assureur peut également revenir sur de telles décisions, indépendamment des conditions mentionnées ci-avant, lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération ; art. 53 al. 2 LPGA). L'assureur est soumis aux mêmes conditions s'il entend revenir sur une décision rendue en procédure simplifiée qui n'a pas été contestée dans un délai raisonnable (ATF 129 V 110). cc) Les cotisations perçues sur le revenu provenant de l'exercice d'une activité dépendante sont retenues lors de chaque paie. Elles doivent être versées périodiquement par l'employeur en même temps que la cotisation d'employeur (art. 14 al. 1 LAVS). Les cotisations dues par les employeurs sont en général encaissées selon la procédure simplifiée prévue à l'art. 51 LPGA. En dérogation à l'art. 49 al. 1 LPGA, il en va de même si les cotisations sont importantes (art. 14 al. 3 LAVS). En pratique, les employeurs versent pendant l'année courante des acomptes de cotisation (art. 35 RAVS) et établissent, jusqu'à la fin du mois de janvier de l'année suivante, un décompte (art. 36 al. 1 RAVS). La Caisse de compensation compétente établit ensuite, sur la base du décompte, le solde entre les acomptes versés et les cotisations effectivement dues (art. 36 al. 3 RAVS). dd) En application de l'art. 53 LPGA, un changement de statut de cotisant, impliquant la remise en cause de décisions de cotisations antérieures entrées en force, est soumis aux conditions d'une révision procédurale ou d'une reconsidération. Un changement rétroactif de statut quant aux cotisations relatives à de mêmes revenus n'est possible que si la décision entrée en force et selon laquelle certains revenus ont été qualifiés comme provenant d'une activité indépendante ou dépendante est sans nulle doute erronée et que sa rectification revête une importance notable, ou si des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve sont découverts. Si le changement de statut n'est pas de nature à produire ses effets dans le passé, mais au contraire dans le futur, il convient, en principe, d'examiner librement la question du statut de cotisant, tout en observant une certaine retenue dans les cas limites (TFA H 74/01 du 20 août 2002 consid. 3.1 ; ATF 122 V 173 consid. 4b, 121 V 4 consid. 6).

b) En l'espèce, on ne trouve pas au dossier de l'intimée les décisions de cotisation rendues jusqu'en 2010. Il ne fait toutefois aucun doute que de telles décisions ont été rendues pour les années 2006 à 2008, au moins en procédure simplifiée conformément aux art. 35 et 36 RAVS, et qu'elles sont entrées en force. Par ailleurs, la recourante a fait l'objet de deux contrôles d'employeur pour les années 1998 à 2001, et 2002 à 2006. On constate donc que le statut des médecins travaillant pour la recourante est bien établi de longue date. Il s'ensuit que l'intimée n'est en droit de revenir sur les décisions de cotisation pour les années 2006 à 2008 qu'aux conditions de la révision procédurale ou de la reconsidération. c) La délimitation entre activité salariée et indépendante des médecins concernés a été effectuée sur la base d'indices, dont les plus déterminants ont conduit à la constatation du caractère salarié de cette activité. Il n'en reste pas moins qu'il s'agissait d'une situation peu claire, à l'exception de celle de la Dresse L. _____, dont les déclarations en audience permettent de constater qu'elle avait manifestement un statut de salariée, ce que la recourante ne conteste d'ailleurs pas. Pour les autres médecins, en revanche, la délimitation entre activité salariée et activité dépendante revêtait un caractère moins évident, comme l'illustre d'ailleurs la jurisprudence exposée au consid. 3b ci-avant. Ces médecins avaient notamment, probablement, une réelle influence sur certaines décisions prises, quand bien même leurs avis ne revêtaient qu'un caractère consultatif pour la direction du centre. Dans ces circonstances, la reconnaissance d'un statut d'indépendant n'était pas manifestement erronée et une reconsidération des décisions de cotisations entrées en force pour les années 2006 à 2008 est exclue. Par ailleurs, l'intimée n'expose pas en quoi elle aurait appris des faits véritablement nouveaux ou serait entrée en possession de moyens de preuve nouveaux par rapport à ceux dont elle disposait pour rendre ses décisions de cotisations relatives aux années 2006 à 2008. Elle avait eu tout loisir de vérifier la situation des médecins travaillant pour la recourante, notamment lors de deux contrôles d'employeurs, mais n'a pas émis d'objection à leur statut d'indépendant. Les contrôles d'employeur portaient, certes, sur des années antérieures, mais rien n'indique que la situation aurait changé depuis lors. L'intimée ne peut pas prétendre, par ailleurs, qu'elle ignorait que des médecins travaillaient au centre et que leur statut de cotisant pouvait prêter à discussion, compte tenu des difficultés récurrentes qui existent pour qualifier le statut de médecins travaillant dans des centres de soins ou des hôpitaux. L'intimée ne peut dès lors pas prétendre qu'elle ne l'a appris que tardivement, après l'entrée en force des décisions de cotisations pour les années 2006 à 2008. Admettre une révision procédurale dans de telles circonstances entraînerait une trop grande insécurité juridique pour toutes les entreprises et assurés dans des professions où la délimitation entre activité salariée ou indépendante est délicate. d) En ce qui concerne l'année 2009, il ressort du dossier de l'intimée qu'un désaccord est survenu entre elle et la recourante à propos du solde de cotisation exigée par cette dernière. Le 2 mars 2010, la fiduciaire de la recourante écrivait à l'intimée pour contester ce montant, en rapport avec les cotisations exigées pour l'activité du Dr V. _____. Le 10 mars 2010, l'intimée annonçait un contrôle par son réviseur pour les années 2006 à 2009. Ce contrôle a eu lieu le 16 avril 2010. Enfin, le 26 mai 2010, l'intimée a clairement annoncé son intention de procéder à un « contrôle de situation généralisé » au sein de la recourante. On doit en conclure qu'aucune décision de cotisation relative à l'année 2009 n'est entrée en force et que l'intimée est en droit d'examiner librement la situation des médecins travaillant pour la recourante en 2009. Dans ce contexte, elle doit certes faire preuve de retenue, mais les circonstances conduisant à qualifier de salariée l'activité de ces médecins sont suffisantes pour justifier de revoir leur statut par rapport à ce qui avait été admis précédemment. e) La recourante se prévaut du

droit constitutionnel à la protection de la bonne foi garanti par l'art. 9 Cst. (constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101). Cette garantie constitutionnelle est concrétisée, en l'espèce, par les règles relatives à l'autorité de chose décidée d'une décision passée en force. En outre, en ce qui concerne l'année 2009, la recourante a été rapidement informée, en 2010, des doutes relatifs au statut des médecins travaillant en son sein de sorte qu'elle a pu s'adresser à eux pour exiger le paiement de leur part de cotisations, ce qu'elle a du reste fait, à l'égard des Drs S._____ et D._____ en tout cas, en leur adressant un décompte de rattrapage le 10 août 2011. La recourante n'a donc pas démontré avoir subi de dommage en raison du réexamen du statut des médecins travaillant en son sein. 7. Vu ce qui précède, l'intimée n'est pas en droit de revoir les cotisations dues par la recourante pour les années 2006 à 2008. Elle est en revanche en droit de revoir les cotisations dues pour l'année 2009. Il lui appartiendra de statuer à nouveau sur le montant des cotisations en question et des intérêts moratoires au regard de ce qui précède. La procédure ne donne pas lieu à la perception de frais de justice (art. 61 let. a LPGA). La recourante, qui obtient gain de cause pour les années 2006 à 2008, peut prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimée. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est partiellement admis. II. La décision sur opposition rendue le 29 juillet 2011 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS et les décisions rectificatives des 19 et 24 août 2011 sont annulées, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision au sens des considérants. III. La Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS versera au M._____ une indemnité de dépens de 2'000 fr. (deux mille francs). 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 M._____), ■ Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, - Office fédéral des assurances sociales (OFAS), 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.