RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1248/1999 **ATAS/297/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

4ème chambre

du 28 avril 2004

En la cause

ETABLISSEMENT HOSPITALIER, comparant par Maître Jacques-André SCHNEIDER, en l'étude duquel il élit domicile	RECOURANT

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION, Route de Chêne 54, Case postale 360, 1211 GENEVE 29	INTIMÉE

Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente, Mmes Doris WANGELER et Karine STECK, juges.

ATTENDU EN FAIT

Que l'établissement hospitalier emploie de nombreux médecins qui peuvent, moyennant autorisation, se constituer, dans le cadre de leur activité dans ces établissements, une clientèle privée stationnaire ou ambulatoire ;

Que selon les règlements en vigueur à l'époque, les médecins étaient considérés comme indépendants dans l'exercice de leur activité privée ;

Que par jugement du 13 novembre 1996, la Commission cantonale de recours en matière AVS-AI (ci-après la Commission) avait admis les recours interjetés par trois médecins contre les décisions les concernant et jugé que les revenus réalisés dans le cadre de leur activité privée stationnaire et/ou ambulatoire constituaient des revenus provenant d'une activité dépendante ;

Que par arrêt du 10 février 1998, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a confirmé le jugement de la Commission, en ce sens que les revenus tirés de l'activité privée stationnaire constituaient des revenus d'une activité dépendante ;

Qu'il a admis en revanche partiellement le recours, en ce sens que les revenus provenant de l'activité privée ambulatoire devaient être considérés comme provenant d'une activité indépendante ;

Que la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la caisse) a alors reconsidéré les décisions de cotisations personnelles des médecins affiliés auprès d'elle pour les années 1993 à 1997 ;

Que, par décision du 22 novembre 1998, elle a réclamé à l'établissement hospitalier des cotisations paritaires sur les honoraires qualifiés par le TFA de salaires, pour les années 1993 à 1997, soit Fr. 4'292'340,90, y compris les intérêts moratoires ;

Que par jugement du 24 novembre 2000, la Commission a rejeté le recours formé par l'établissement hospitalier contre cette décision ;

Que par arrêt du 20 août 2002, le TFA a partiellement admis le recours interjeté par l'établissement hospitalier ;

Qu'il a considéré que la qualification de l'activité des médecins autorisés de l'établissement hospitalier auprès de leur clientèle privée stationnaire, à laquelle la

caisse avait initialement procédé, ne pouvait être considérée comme manifestement ou sans nul doute erronée ;

Qu'un motif de réexamen n'était dès lors pas réalisé et que la caisse ne pouvait, par la voie de la reconsidération, exiger le paiement de cotisations paritaires sur des revenus ayant déjà été soumis - par une décision entrée en force - à des cotisations personnelles ;

Qu'il a renvoyé la cause à la Commission, pour instruction complémentaire, aux fins de déterminer si des médecins avaient dû payer, par des décisions entrées en force, des cotisations personnelles sur les revenus perçus entre 1993 et 1997, auquel cas il n'y aurait alors aucune base juridique qui autorise un réexamen de ces décisions, ni par conséquent un changement rétroactif de statut ;

Que dans le cas contraire, rien ne s'opposait au prélèvement de cotisations paritaires sur ces sommes ;

Qu'à la suite de l'arrêt précité, la caisse a établi un nouveau décompte en date du 14 mai 2003, pour les années 1993 à 1997, par médecin concerné, arrêtant le montant total des cotisations paritaires à Fr. 1'315'791,60 ;

Qu'invités à se déterminer, l'établissement hospitalier a confirmé que pour les médecins concernés, les décomptes correspondaient aux montants qu'ils avaient versés, à titre de revenus provenant de l'exercice de l'activité privée durant les années 1993 à 1997 ;

Qu'en revanche, il ne leur était pas possible de vérifier si ces médecins avaient ou non déjà fait l'objet d'une décision définitive de cotisations de la part d'une caisse de compensation ;

Qu'ils ont requis dès lors l'interpellation des médecins concernés ;

Que la Commission a invité tous les médecins concernés à lui faire savoir s'ils avaient payé des cotisations personnelles en tant qu'indépendants sur les revenus perçus pour des traitements prodigués à leur clientèle privée stationnaire, de 1993 à 1997, et à lui communiquer, le cas échéant, les décisions de taxation rendues par la caisse de compensation ;

Que la cause a été transmise d'office, le 1er août 2003, au Tribunal cantonal des assurances sociales ;

Que les réponses des médecins ont été communiquées aux parties ;

Que dans ses conclusions du 26 août 2003, la caisse, au vu des pièces produites, a annulé certaines reprises concernant des médecins qui avaient payé des cotisations personnelles ;

Qu'à la requête du Tribunal de céans, la caisse a établi un décompte définitif en date du 5 décembre 2003, dont il résulte un montant en capital dû par l'établissement hospitalier de Fr. 923'945,50, en précisant que l'établissement hospitalier avaient versé, le 31 octobre 2002, un acompte sur les cotisations réclamées, afin de stopper le cours des intérêts à cette date ;

Qu'entendues en audience de comparution personnelle, les parties ont confirmé leur accord quant au décompte établi en date du 5 décembre 2003 fixant le montant en capital des cotisations paritaires à Fr. 923'945,50 ;

Que la caisse a confirmé que s'agissant du Professeur A_____, seule la part patronale était réclamée à l'établissement hospitalier, dès lors que celui-ci s'était acquitté de la part salariale ;

Qu'elle a encore précisé qu'au montant dû au titre des cotisations paritaires selon le décompte du 5 décembre 2003 s'ajouteraient les frais administratifs et les intérêts moratoires calculés jusqu'au 31 octobre 2002 ;

Que dans leurs dernières conclusions du 8 avril 2004, l'établissement hospitalier a confirmé leur accord quant au montant de Fr. 923'945,50 dû à titre de cotisations paritaires pour l'activité privée des médecins de 1993 à 1997, ainsi que, sur le montant des intérêts moratoires arrêtés au 31 octobre 2002 ;

Que le 15 avril 2004, la caisse a confirmé au Tribunal de céans que l'établissement hospitalier avait versé les cotisations réclamées, sous forme d'un acompte global de Fr. 1'500'000.- , en date du 31 octobre 2002 ;

Qu'à la suite du premier décompte du 14 mai 2003, la caisse a remboursé à l'établissement hospitalier un montant de Fr. 184'208,40 ;

Que le 28 janvier 2004, suite à la rectification du décompte du 5 décembre 2003, elle a remboursé à l'établissement hospitalier la somme de Fr. 20'343,50, y compris des intérêts rémunératoires ;

Que le montant total des cotisations paritaires payé par l'établissement hospitalier est de Fr. 1'295'448,10 , frais et intérêts moratoires compris ;

CONSIDERANT EN DROIT

Que la présente cause, pendante par-devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-vieillesse et survivants, a été transmise d'office au Tribunal de céans, le 1er août 2003, en application de l'article 3 alinéa 3 de la disposition transitoire de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ);

Que conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 20 août 2002, il s'agissait de déterminer si les médecins autorisés avaient dû payer, par des décisions entrées en force, des cotisations personnelles sur les revenus perçus entre 1993 et 1997, auquel cas la caisse n'était pas en droit de procéder à un réexamen de ces cotisations et de réclamer des cotisations paritaires sur ces mêmes sommes ;

Que l'instruction complémentaire effectuée par le Tribunal de céans auprès des médecins concernés a permis d'établir que certains médecins autorisés avaient payé des cotisations personnelles sur la base de taxations entrées en force et de rectifier encore certaines erreurs ;

Que finalement, un nouveau décompte a été établi par l'intimée en date du 5 décembre 2003 dont il résulte que le montant des cotisations paritaires dues par l'établissement hospitalier sur les rémunérations versées aux médecins s'élève à Fr. 923'945,50, soit au total Fr. 1'295'448,09, frais administratifs et intérêts moratoires au 31 octobre 2002 inclus ;

Que l'établissement hospitalier a admis ces montants et qu'ils s'en sont entièrement acquittés ;

Que l'intimée a remboursé à l'établissement hospitalier le trop versé, intérêts rémunératoires en sus ;

Que le litige devient en conséquence sans objet ;

Que la partie recourante ayant obtenu partiellement gain de cause, il lui sera alloué une indemnité à titre de dépens pour la procédure cantonale (art. 89H LPA);

Que pour le surplus, le Tribunal de céans n'entrera pas en matière sur les griefs soulevés par le Professeur A_____, dès lors que ces questions ne font pas l'objet du présent litige ;

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ

1. Donne acte aux parties de leur accord quant au montant des cotisations paritaires dû par l'établissement hospitalier sur les revenus des médecins soumis à cotisations durant les années 1993 à 1997, soit Fr. 923'945,50.-, plus les frais administratifs en Fr. 11'155,23 et les intérêts moratoires en Fr. 360'347,36.-;

2. Donne acte à l'établissement hospitalier de ce qu'ils se sont entièrement acquittés des montants susmentionnés ;

3. Constate en conséquence que les parties n'ont plus aucune prétention à faire valoir l'une à l'encontre de l'autre et que le litige est devenu sans objet ;

4. Condamne la CCGC à verser à l'établissement hospitalier la somme de Fr. 1'000.- à titre de participation à leurs frais et dépens ;

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier: La Présidente :

Walid BEN AMER Juliana BALDE

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