

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 septembre 2018

Composition : M. MÉTRAL, président
Mmes Férolles et Pelletier, juges assesseures
Greffière : Mme Rochat

Cause pendante entre :

C._____, à (...), recourante, représentée par Me Alain-Valéry Poitry,
avocat à Nyon,

et

M._____, à Vevey, intimée.

Art. 3, 4 et 52 LAVS ; art. 41bis RAVS

E n f a i t :

A. a) La société «C._____» (depuis le 14 février 2014 : «C._____» ; ci-après : C._____ ou la recourante), est inscrite au registre du commerce depuis le 24 avril [...]. 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, privilégiées 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' [...], administrateur président, avec signature individuelle, et de [...], administrateur avec pouvoir de signature individuelle.

Actuellement, C._____ est dirigée par [...], administrateur président depuis le 14 février 2014, et [...], administratrice directrice depuis le 23 juin 2015, avec signatures collectives à deux.

b) C._____ 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.

C._____ a procédé ainsi, notamment, pour les rémunérations versées aux Drs B._____, depuis l'année 2002, et P._____, depuis

l'année 2004. Ces médecins ont d'ailleurs remis au C._____ chacun une attestation, signée le 1^{er} janvier 2002 pour le Dr B._____ et le 1^{er} octobre 2004 pour le Dr P._____, dans laquelle ils s'engageaient «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 X._____ a travaillé au C._____ 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. Il était ensuite prévu qu'il travaille au C._____ sous un statut d'indépendant et qu'il acquitte lui-même ses cotisations sociales, à l'instar des Drs B._____ et P._____. C._____ a donc, dans un premier temps, prélevé et acquitté les cotisations sociales sur la rémunération versée au Dr X._____. 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.

d) La Dresse W._____ a travaillé au C._____ dès le mois d'avril 2009. C._____ la considérait comme une indépendante, selon la pratique mentionnée au considérant A/b ci-avant. La Dresse W._____ 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 (Caisse [...]; ci-après : [...]). Le 8 mai 2009, cette caisse a informé la Dresse W._____ du fait que son statut au sein de C._____ 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. [...] a néanmoins maintenu l'affiliation de la Dresse W._____ en tant qu'indépendante pour la période postérieure au 31 mars 2009. La

Dresse W._____ n'a finalement soumis la question de son statut personnel 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 Z._____ a travaillé au C._____ dès le mois d'août 2009. C._____ le considérait également comme un indépendant, selon la pratique mentionnée au considérant A/b ci-avant.

Au début de l'année 2010, la CCVD a établi un décompte de cotisations pour C._____ 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 Z._____. Le 2 mars 2010, la fiduciaire [...], agissant pour C._____, a demandé la rectification de ce décompte en exposant que le Dr Z._____ avait un statut d'indépendant.

f) Par décision du 15 avril 2010, la CCVD a constaté que le Dr X._____ 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 X._____, s'est opposé à cette décision. Il a souligné que C._____ 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 X._____. Il a notamment allégué que le Dr X._____ 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 du Dr X. _____ au C. _____.

g) Le 25 juin 2010, Me Poitry, agissant pour X. _____, 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.

A la demande du Dr X. _____, C. _____, également représentée par Me Poitry, a été invitée à participer à la procédure en qualité de partie intéressée. Elle a adhéré aux conclusions du Dr X. _____.

B. a) Parallèlement à la procédure relative au statut du Dr X. _____, la CCVD a procédé, le 16 avril 2010, à un contrôle d'employeur auprès de C. _____, 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 C. _____, d'un montant de 92'414 fr. 60 de cotisations sociales pour les années 2006 à 2009, pour les rémunérations versées aux Drs X. _____, Z. _____, B. _____, P. _____ et J. _____. Ce montant comprenait également une reprise de cotisation pour une rémunération non déclarée de 600 fr. («cadeau omis») versée en 2006 à [...]. La CCVD a également exigé le paiement d'intérêts moratoires pour un montant de 11'145 fr. 45.

Le 6 janvier 2011, Me Poitry, agissant pour C. _____, 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 C._____, à acquitter leurs cotisations sociales.

b) Le 25 février 2011, la CCVD a constaté que les rémunérations des médecins ne figuraient pas sur la déclaration des salaires que C._____ lui avait remis 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 X._____. Elle précisait toutefois que des intérêts moratoires seraient perçus si, *in fine*, C._____ n'obtenait pas gain de cause.

c) 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 J._____. En effet, ce dernier était administrateur et salarié de la société «Cabinet médical J._____ SA» et les rémunérations versées par C._____ avaient été imputées dans la comptabilité de cette société. La CCVD maintenait en revanche l'exigence de paiement de cotisations sur les rémunérations versées aux Drs B._____, P._____ et Z._____.

Par décisions rectificatives des 19 et 24 août 2011, la CCVD a notifié à C._____ un nouveau décompte des cotisations et intérêts moratoires exigés pour la période 2006-2009, conformément à la décision sur opposition du 29 juillet 2011.

d) Me Poitry, agissant pour C._____, a recouru contre la décision sur opposition du 29 juillet 2011 et les décisions rectificatives des 19 et 24 août 2011, en concluant à leur annulation. La cause a été enregistrée sous le numéro AVS 35/11. Me Poitry soutenait que les Drs B._____, P._____ et Z._____ avaient le même statut que le Dr X._____ et travaillaient comme indépendants au C._____, de sorte que

cette société ne pouvait être tenue au paiement de cotisations paritaires sur les honoraires versés à ces médecins. Il invoquait également le droit à la protection de la bonne foi.

C. Le 9 janvier 2013, le tribunal a informé les parties que la cause AVS 35/11 était suspendue jusqu'à droit connu sur la procédure dans la cause AVS 34/10.

Le tribunal a poursuivi l'instruction de la cause AVS 34/10. A la demande de C._____, il a invité les Drs B._____, P._____, Z._____ et W._____ à participer à la procédure en tant que parties intéressées. Ces médecins se sont déterminés dans un premier temps. Le 20 février 2014, toutefois, les Drs B._____ et P._____ se sont désintéressés de ces procédures. Le Dr Z._____ a fait de même le 26 septembre 2014. Le tribunal en a pris acte.

Le 26 novembre 2014, le tribunal a tenu une audience d'instruction lors de laquelle il a entendu le Dr X._____ et la Dresse W._____. Les parties ont produit par la suite de nouvelles pièces et déterminations sur lesquelles il n'y a pas lieu de revenir à ce stade.

D. a) Le Dr K._____ a entre-temps commencé à travailler pour C._____, le 9 septembre 2013. Le 3 septembre 2013, il a demandé son affiliation comme indépendant auprès de la CCVD.

Par décision du 24 octobre 2013, cette dernière a refusé de l'affilier comme indépendant et l'a considéré comme une personne exerçant une activité salariée pour C._____. Ni le Dr K._____, ni C._____ ne s'y sont opposés. Le Dr K._____ a toutefois demandé son affiliation comme indépendant auprès de la Caisse de compensation [...], à [...].

Le 13 mars 2014, cette dernière a communiqué à la CCVD un avis de mutation, faisant état de son affiliation comme indépendant dès le 1^{er} septembre 2013.

Le 7 avril 2014, la CCVD a informé la Caisse de compensation [...] du fait qu'elle avait précédemment refusé l'affiliation du Dr K. _____ comme indépendant, en lui rappelant que cette décision liait les autres caisses de compensation. La CCVD précisait qu'une procédure de recours était pendante devant la Cour des assurances sociales, relative au statut des médecins de C. _____, et que si le recours devait être rejeté, C. _____ devrait acquitter les cotisations sur les rémunérations versées au Dr K. _____ ainsi qu'aux autres médecins du centre.

b) En décembre 2014, la CCVD a procédé à un nouveau contrôle d'employeur auprès de C. _____, pour la période du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2013, au terme duquel elle a constaté que les rémunérations brutes versées aux Drs X. _____ (119'572 fr. pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2010 et 102'340 fr. pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2011), W. _____ (32'960 fr. pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2010 et 30'735 fr. pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2011), B. _____ (60'615 fr. pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2010 et 31'161 fr. pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2011) et K. _____ (11'164 fr. période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013) étaient de 388'547 fr. au total. Dans une lettre du 4 septembre 2015 à C. _____, elle a exposé qu'il en résultait un solde de cotisations dues correspondant à un montant de 57'322 fr. 15, plus les intérêts moratoires à 5 % l'an.

Le 16 septembre 2015, Me Poitry a contesté le décompte de la CCVD en soulignant, pour le surplus, qu'une procédure de recours était pendante devant la Cour des assurances sociales.

Le 23 septembre 2015, la CCVD lui a répondu qu'elle ne pouvait suspendre davantage la décision de cotisation relative à l'année 2010, en raison du délai de péremption prévu par la loi. Elle notifierait donc prochainement une décision de cotisation.

Le 12 octobre 2015, la CCVD a notifié une décision de cotisation par laquelle elle exigeait le paiement d'un montant de 57'322 fr.

15 pour la période du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2013. Par décision séparée du même jour, elle a exigé le paiement d'un montant de 12'222 fr. d'intérêts moratoires à 5 % l'an sur ces cotisations.

Le 20 décembre 2015, Me Poitry, pour C._____, s'est opposé à ces décisions et a requis la suspension de la procédure jusqu'à droit connu sur les recours pendant au tribunal.

c) Par arrêt du 26 octobre 2015, la Cour des assurances sociales a rejeté le recours du Dr X._____ dans la cause AVS 34/10. Elle a confirmé la décision sur opposition rendue le 26 mai 2010 par la CCVD, relative au statut de personne exerçant une activité salariée du Dr X._____ pour son activité au sein de C._____.

d) Le 4 décembre 2015, Me Poitry, agissant pour X._____ et C._____, a écrit au tribunal qu'il n'interjetterait pas de recours contre l'arrêt du 26 octobre 2015, en soulignant toutefois que les Drs B._____ et P._____ se trouvaient dans une situation différente de celle du Dr X._____, contrairement à la Dresse W._____. La situation des Drs Z._____ et J._____ était par ailleurs réglée.

Par lettre du 31 janvier 2016, le Dr Z._____ a toutefois écrit au tribunal qu'il souhaitait «rouvrir l'affaire X._____ ou, si cela est impossible, faire une nouvelle procédure» contre C._____. 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 C._____ 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 [...] en 2012, car il estimait qu'il appartenait à son employeur de l'époque de s'en acquitter. Il ne travaillait plus pour C._____ depuis la fin de l'année 2015, la directrice du centre ayant profité d'une mission pour le [...] en [...] pour le licencier.

Le 29 février 2016, la CCVD s'est déterminée et a notamment contesté que la situation du Dr Z. _____ fût désormais réglée.

Le 17 mai 2016, Me Poitry s'est déterminé à nouveau et a maintenu ses conclusions relatives au statut d'indépendant des Drs B. _____, P. _____ et Z. _____. Il a admis, en revanche, que la Dresse W. _____ devait être considérée comme salariée.

e) Par arrêt du 13 juin 2016 dans la cause AVS 35/11, la Cour des assurances sociales a partiellement admis le recours interjeté par C. _____ contre la décision rendue sur opposition le 29 juillet 2011 par la CCVD, ainsi que contre les décisions rectificatives des 19 et 24 août 2011. Elle a annulé ces décisions et a renvoyé la cause à l'intimée pour nouvelle décision au sens des considérants.

En substance, la Cour a considéré que le statut de cotisant des médecins de C. _____, pour leur activité dans ce centre, avait fait l'objet de décisions entrées en force pour la période courant jusqu'au 31 décembre 2008. L'intimée n'était pas en droit de revoir ce statut et les cotisations dues par C. _____ pour cette période. Sur ce point, le recours était bien fondé. En revanche, la CCVD n'avait pas encore statué sur les cotisations ni sur le statut de cotisant des médecins au C. _____ pour la période courant dès le 1^{er} janvier 2009. Un changement de statut rétroactif - portant sur une période ayant fait l'objet d'une décision entrée en force - n'était pas possible hormis si les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale étaient remplies. En revanche, la caisse de compensation concernée pouvait revoir cette question pour l'avenir, en observant cependant une certaine retenue dans les cas limites. En l'occurrence, l'intimée avait à juste titre qualifié de salariée l'activité des médecins oeuvrant au sein de C. _____ et exigé de cet employeur le paiement des cotisations sociales pour la période courant dès le 1^{er} janvier 2009.

E. **a)** Par décision sur opposition du 11 avril 2017, la CCVD a fixé à 23'480 fr. 25 le montant des cotisations dues sur les rémunérations versées aux Drs X. _____, B. _____, et Z. _____ pour la période du 1^{er}

janvier au 31 décembre 2009, et dont elle exigeait le paiement. Elle fixait également à 8'546 fr. le montant des intérêts moratoires, à 5 % l'an, dus sur ces cotisations pour la période du 1^{er} janvier 2010 au 10 avril 2017.

Dans la même décision, la CCVD a en outre exigé le paiement d'un montant de 85 fr. de cotisations sociales sur une rémunération versée à L._____ en 2006, qui n'avait pas été déclarée à l'époque, plus un intérêt moratoire de 5 % l'an pour la période du 1^{er} janvier 2007 au 10 avril 2017 (43 fr. 70). Le montant total exigé était donc de 23'565 fr. 25 de cotisations et 8'589 fr. 70 d'intérêts moratoires, dont à déduire un montant de 10'713 fr. 40 correspondant à des intérêts moratoires acquittés par C._____ le 7 octobre 2011. Il en résultait un solde de 21'441 fr. 55 en faveur de la CCVD.

b) Par décision sur opposition du 13 avril 2017, la CCVD a par ailleurs fixé à 57'322 fr. 15 le solde des cotisations dues par C._____ pour la période du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2013, pour les rémunérations versées aux Drs X._____, W._____, B._____ et K._____. La CCVD exigeait en outre le paiement d'un intérêt moratoire de 5 % l'an sur ce montant, soit 12'222 fr. pour la période courant jusqu'au 12 octobre 2015.

F. Me Poitry, pour C._____, a recouru contre ces deux décisions sur opposition par acte du 22 mai 2017. A titre principal, il en demande l'annulation. A titre subsidiaire, il demande la réforme de la décision sur opposition du 11 avril 2017 en ce sens que les cotisations à l'assurance-chômage ou aux allocations familiales ne soient pas dues, de même que les intérêts moratoires y relatifs, que le montant de 10'713 fr. 40 déjà versé par C._____ soit imputé sur les cotisations paritaires et non sur les intérêts moratoires, avec pour conséquence une diminution des intérêts moratoires exigés (non chiffrée par la recourante), que L._____ ne soit pas soumise à cotisations paritaires, et que les intérêts moratoires ne commencent à courir qu'à partir du 11 avril 2017. Il demande également, toujours à titre subsidiaire, la réforme de la décision sur opposition du 13 avril 2017 en ce sens que les cotisations à l'assurance-chômage ou aux

allocations familiales ne soient pas dues, de même que les intérêts moratoires y relatifs, que le Dr K. _____ ne soit pas soumis aux cotisations paritaires et que les intérêts moratoires ne commencent à courir qu'à partir du 13 avril 2017. Plus subsidiairement encore, il demande la réforme de la décision sur opposition du 13 avril 2017 en ce sens que les intérêts moratoires ne commencent à courir qu'à partir du 13 octobre 2015. A titre de mesure d'instruction, il a produit diverses pièces et a requis l'audition du Dr K. _____ comme témoin.

L'intimée a produit son dossier, s'est déterminée et a conclu au rejet du recours le 16 août 2017. La recourante s'est encore déterminée le 8 septembre 2017, en maintenant ses conclusions.

Le 11 septembre 2017, le juge en charge de l'instruction de la cause a informé les parties du fait que les moyens de preuves requis étaient rejetés sur la base d'une appréciation anticipée des preuves, dans la mesure où il n'y avait pas déjà été donné suite. L'avis contraire de la Cour lorsqu'un projet de jugement lui serait soumis demeurerait réservé. Sauf nouvelle réquisition, un jugement serait rendu dès que la charge du tribunal le permettrait.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-vieillesse et survivants (art. 1 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Les décisions et les décisions sur opposition prises par les caisses cantonales de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton où la caisse de compensation a son siège (art. 56 al. 1 LPGA et 84 LAVS), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). La LPGA est également applicable en matière d'assurance-chômage ou d'allocations familiales selon la LAFam (art. 1 LACI [loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage ;

RS 837.0] et art. 1 LAFam [loi du 24 mars 2006 sur les allocations familiales ; RS 836.2]).

b) Déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Conformément à l'art. 61 let. c et d LPGA, le juge des assurances sociales établit les faits et le droit d'office, et statue sans être lié par les griefs et conclusions des parties. Son devoir d'examen d'office est toutefois limité par celui des parties de collaborer à l'instruction de la cause, d'alléguer les faits déterminants et de motiver leurs conclusions. Le juge n'est pas tenu, en particulier, de soulever d'office toutes les questions de fait ou de droit qui pourraient théoriquement se poser en rapport avec l'objet du litige. Il peut se limiter à traiter les griefs soulevés, hormis lorsqu'une lacune de la décision litigieuse ressort clairement du dossier et que sa rectification aurait une influence notable sur l'issue du procès (ATF 119 V 347 consid.1).

3. Le recours est dirigé contre deux décisions de l'intimée. La première décision, du 11 avril 2017, porte sur les cotisations dues par la recourante pour la période du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2009, ainsi que sur les intérêts moratoires sur cet arriéré de cotisations. Il convient de traiter cette question en premier lieu.

4. a) Les assurés sont tenus de payer des cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants tant qu'ils exercent une activité lucrative (art. 3 al. 1 LAVS). Une cotisation de 4,2 % est perçue sur le revenu provenant d'une activité dépendante, appelé ci-après salaire déterminant (art. 5 al. 1 LAVS). Celui-ci comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Il englobe les allocations de renchérissement et autres suppléments de salaire, les commissions, les gratifications, les prestations en nature, les indemnités de vacances ou pour jours fériés et autres prestations

analogues, ainsi que les pourboires, s'ils représentent un élément important de la rémunération du travail (art. 5 al. 2 LAVS). Les employeurs sont également tenus de payer une cotisation de 4,2 % sur les salaires déterminants qu'ils versent à leurs salariés (art. 12 al. 1 et 2, et art. 13 LAVS).

Les employeurs doivent retenir la cotisation du salarié sur tout salaire au sens de l'art. 5 al. 2 LAVS (art. 51 al. 1 LAVS). Ils sont tenus de régler périodiquement, avec les caisses de compensation, le compte des cotisations retenues sur les salaires, des cotisations dues par eux (art. 52 al. 3 LAVS). Les cotisations sont payées à la caisse par les employeurs, chaque mois, ou par trimestre lorsque la masse salariale n'excède pas 200 000 francs par an (art. 34 al. 1 let. a LAVS). Elles doivent être payées dans les dix jours qui suivent le terme de la période de paiement (art. 34 al. 3 LAVS).

Si une caisse de compensation a connaissance du fait qu'une personne soumise à l'obligation de payer des cotisations n'a pas payé de cotisations ou n'en a payé que pour un montant inférieur à celui qui était dû, elle doit réclamer, au besoin par décision, le paiement des cotisations dues. La prescription selon l'art. 16, al. 1, LAVS, est réservée (art. 39 al. 1 LAVS). Doivent payer des intérêts moratoires les personnes tenues de payer des cotisations sur les cotisations qu'elles ne versent pas dans les 30 jours à compter du terme de la période de paiement, dès le terme de la période de paiement (art. 41 al. 1 let. a LAVS).

b) Ces dispositions de la LAVS sont également applicables, notamment, en assurance-chômage (art. 2 al. 1, art. 3 al. 1 et 3, art. 5 al. 1, art. 6, art. 86 et art. 88 al. 1 LACI), sous réserve du taux de cotisation (cf. art. 3 al. 2 LACI). En particulier, les cotisations à l'assurance-chômage sont perçues par les caisses de compensation AVS auprès desquelles sont affiliés les employeurs (art. 5 al. 1 et 86 LACI). Un régime analogue est également prévu pour le financement des allocations familiales. Aux termes de l'art. 11 al. 1 let. a LAFam, sont assujettis à cette loi les employeurs tenus de payer des cotisations au titre de l'art. 12 de la loi

fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS). Ont qualité de salarié ceux qui sont considérés comme tels par la législation sur l'AVS (art. 11 al. 3 LAFam). Les cantons règlent le financement des allocations familiales et des frais d'administration (art. 16 al. 1 LAFam), étant précisé que les cotisations sont calculées en pourcent du revenu soumis à cotisation dans l'AVS (art. 16 al. 2 LAFam). Les cantons créent une caisse de compensation pour allocations familiales et en confient la gestion à la caisse cantonale de compensation AVS (art. 17 al. 1 LAVS ; dans le canton de Vaud : la Caisse cantonale de compensation AVS : art. 35 al. 1 LVLAfam [loi d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales et sur des prestations cantonales en faveur de la famille du 23 septembre 2008 ; RSV 836.01]). Les dispositions de la LAVS sur la perception des cotisations et le taux des intérêts moratoires sont applicables par analogie (art. 25 let. e et e^{ter} LAFam).

5. a) Par sa décision sur opposition du 11 avril 2017, l'intimée a notamment exigé le paiement de cotisations sociales sur une rémunération de 600 fr. versée à L._____ en 2006. Cette part de rémunération correspondant à un versement à une collaboratrice non-médecin n'avait à l'époque pas été déclarée par la recourante («cadeau omis»). Elle avait fait l'objet d'une reprise lors d'un contrôle d'employeur en avril 2009. Par décision du 19 novembre 2010, la CCVD a exigé le paiement d'une cotisation sur cette rémunération, ce qui représente un montant en capital de 85 francs, qui était intégré dans le montant total de 92'414 fr. 60 exigé, pour l'essentiel, en raison des rémunérations versées à des médecins de C._____ entre 2006 et 2009. La recourante s'est opposée à cette décision du 19 novembre 2010, qui a été confirmée par décision sur opposition du 29 juillet 2011. Cette décision sur opposition a fait l'objet du recours qui a donné lieu à l'arrêt du 13 juin 2016 de la Cour des assurances sociales, dans la cause AVS 35/11.

b) La recourante soutient que par son arrêt du 13 juin 2016, la Cour de céans a annulé la décision sur opposition du 29 juillet 2011, de sorte que les cotisations concernant L._____ ne peuvent plus être exigées ensuite de cet arrêt.

Dans son opposition, comme dans le recours devant la Cour des assurances sociales, la recourante n'a soulevé aucun grief à propos de la reprise de cotisations pour le montant de 85 francs, en raison de la rémunération de 600 fr. versée à L._____ en 2006. La recourante a exclusivement soulevé des griefs en relation avec le statut des médecins travaillant dans son centre et les cotisations sociales exigées sur la rémunération de ces médecins. La reprise de cotisation pour la rémunération versée à L._____ n'était donc plus litigieuse et n'était pas concernée par les considérants de la Cour des assurances sociales auxquels renvoie le point II du dispositif de l'arrêt du 13 juin 2016. Dans ces considérants, la Cour de céans a constaté que la caisse intimée ne pouvait plus revenir sur le statut de cotisant des médecins travaillant dans son centre pour la période du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2008 ni, partant, sur les cotisations dues sur la rémunération versée à ces médecins, dès lors que ces questions avaient fait l'objet de décisions entrées en force. Elle n'a en revanche pas remis en question - sans l'examiner expressément, faute de grief - la reprise de cotisations concernant L._____. Sur ce point, le recours est donc mal fondé.

6. a) Par sa décision sur opposition du 13 avril 2017, l'intimée a également exigé le paiement de cotisations sur les rémunérations versées aux Drs X._____, B._____ et Z._____ pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2009, pour un montant de 23'480 fr. 25. L'arrêt de renvoi du 13 juin 2016 admettait en effet que le statut de cotisants de ces médecins n'avait pas encore été fixé par une décision entrée en force, pour cette période, et que l'intimée avait constaté à juste titre qu'ils étaient salariés par C._____.

b) aa) La recourante soutient que le droit de l'intimée de percevoir des cotisations sur les rémunérations versées aux Drs X._____, B._____ et Z._____, pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2009, est périmé. Il en irait de même des cotisations sur la rémunération versée à L._____.

bb) Au terme de l'art. 16 al. 1, 1^{ère} phrase, LAVS, les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par voie de décision dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues ne peuvent plus être exigées ni versées. Il s'agit d'un délai de péremption, que la caisse de compensation doit sauvegarder en rendant une décision de cotisation en temps utile. Il n'est en revanche pas nécessaire que cette décision entre en force. Le délai est sauvegardé si la décision fait l'objet d'une opposition et que la décision sur opposition fait ensuite l'objet d'un recours.

cc) En l'espèce, l'intimée a fixé le montant des cotisations exigées de la recourante par décision du 19 novembre 2010, soit avant l'échéance du délai de péremption de l'art. 16 al. 1, 1^{ère} phrase LAVS. La Cour de céans n'a jamais annulé cette décision. En revanche, la décision du 19 novembre 2010 a fait l'objet d'une opposition et a été confirmée par décision sur opposition du 29 juillet 2011. La Cour de céans a annulé cette dernière décision et a renvoyé la cause à l'intimée pour qu'elle statue à nouveau, autrement dit pour qu'elle rende une nouvelle décision sur opposition. Pendant toute la durée de ces procédures, le délai de péremption du droit de fixer les cotisations a été sauvegardé, compte tenu de la date de la décision initiale du 19 novembre 2010. Sur ce point également, le recours est mal fondé.

7. a) La recourante conteste le droit de l'intimée de percevoir des cotisations à l'assurance-chômage et au régime des allocations familiales, dès lors que «le C._____ n'a pas demandé de bénéficier de la procédure simplifiée prévue par la LTN [loi du 17 juin 2005 sur le travail au noir ; RS 822.41], laquelle ne devrait pas s'appliquer». En outre, «même si les Drs X._____, B._____ et Z._____ se retrouvent au chômage, le délai cadre, tant de cotisations que d'indemnisations, serait échu car il s'agit d'arriérés datant de 2009». Il serait également absurde de réclamer des cotisations pour des allocations familiales que les médecins concernés n'ont jamais perçu et ne peuvent plus réclamer en raison de la péremption de cinq ans. Enfin, toujours «en raison de la prescription», la recourante serait elle-même dans l'impossibilité de «réclamer et de récupérer les

cotisations chômage auprès des Drs X._____, B._____ et Z._____». Dès lors qu'elle est de bonne foi et se retrouve sans sa faute dans cette situation, ces cotisations devraient être abandonnées.

b) La recourante est informée depuis le mois de novembre 2010 au moins (à la suite d'un contrôle d'employeur effectué en avril 2010) du fait que l'intimée considérait les Drs B._____ et Z._____ comme salariés. Elle était informée depuis le mois d'avril 2010 en ce qui concerne le Dr X._____. Elle était donc tout à fait en mesure de sauvegarder ses droits et d'interrompre en temps utile d'éventuels délais de prescription vis-à-vis de ces médecins. Partant, elle ne peut pas se prévaloir du droit à la protection de sa bonne foi dans ce contexte. Par ailleurs, comme dans tout système d'assurance, l'obligation de cotiser ou de payer une prime existe même si le risque ne se réalise finalement pas. L'argument tiré du fait que les Drs X._____, B._____ et Z._____ n'auraient pas perçu de prestations de l'assurance-chômage ni d'allocations familiales est donc manifestement sans fondement. Enfin, conformément à ce qui est exposé au considérant 4b ci-avant, l'intimée est en droit de percevoir les cotisations à l'assurance-chômage et au régime des allocations familiales indépendamment du point de savoir si l'employeur a demandé ou non l'application de la procédure simplifiée prévue par la LTN. Sur ce point également, le recours est donc mal fondé.

8. a) Dans sa décision sur opposition du 11 avril 2017, l'intimée exige le paiement d'un montant en capital de 23'480 fr. 25 pour les cotisations relatives aux rémunérations des Drs X._____, B._____ et Z._____ pour l'année 2009. Elle exige en outre le paiement d'un intérêt moratoire de 5 % l'an, dès le 1^{er} janvier 2010, soit 8'546 fr. pour la période du 1^{er} janvier 2010 au 10 avril 2017. L'intimée exige également le paiement d'un intérêt moratoire de 5 % l'an, dès le 1^{er} janvier 2007, sur l'arriéré de cotisations sur la rémunération versée à L._____ en 2006, soit un intérêt moratoire de 43 fr. 70 pour la période du 1^{er} janvier 2007 au 10 avril 2017.

b) La recourante conteste devoir un intérêt moratoire pour la période précédant le 11 avril 2017. Elle invoque de manière vague le droit à la protection de la bonne foi et l'interdiction de l'abus de droit, citant en vrac les art. 2 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), 5 al. 3 et 9 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101). Elle se réfère pour le surplus aux Directives sur la perception des cotisations dans l'AVS, AI [assurance-invalidité] et APG [assurance perte de gain], édictées par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : DP), sans citer aucune base légale à l'appui de ses griefs. Elle soutient que selon ces directives, la date déterminante pour le début des intérêts moratoires est celle à laquelle une facture relative aux cotisations arriérées est établie. En l'espèce, le nouveau décompte de cotisations et la nouvelle facture, après l'annulation de la décision sur opposition du 29 juillet 2011, n'ont été établis que le 11 avril 2017, lorsque la nouvelle décision sur opposition a été rendue.

c) Sur ce point encore, le recours est mal fondé. La recourante cite des chiffres (4011, 4015 et 4044) des DP qui concernent différents chapitres de ces directives, dont certains ne portent pas sur la question des intérêts moratoires en cas de réclamation d'un arriéré de cotisations ensuite d'un contrôle d'employeur, comme en l'espèce. L'art. 41bis al. 1 let. b RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101) prévoit que les personnes tenues de payer des cotisations arriérées pour des années antérieures doivent acquitter un intérêt moratoire dès le 1^{er} janvier qui suit la fin de l'année civile pour laquelle les cotisations sont dues (cf. également les ch. 4012 et 4013 DP). Contrairement à ce que soutient la recourante, la date déterminante n'est donc pas celle de la facture - qui a au demeurant été établie, en l'espèce, bien avant le 11 avril 2017 -, mais celle du premier janvier de l'année qui suit la fin de l'année civile pour laquelle les cotisations sont dues. En l'espèce, la date déterminante pour le départ des intérêts moratoires est donc bien le 1^{er} janvier 2007, pour les cotisations relatives aux rémunérations versées à L. _____ en 2006, et le 1^{er} janvier 2010, pour les cotisations relatives aux rémunérations versées à différents médecins du centre en 2009. Il n'y a par ailleurs aucun motif de considérer que la

réclamation d'intérêts moratoires serait abusive en l'espèce, ni pour considérer qu'elle violerait le droit de la recourante à la protection de la bonne foi. La procédure qui a suivi l'opposition de la recourante à la décision du 19 novembre 2010 a certes duré plusieurs années, mais rien n'empêchait la recourante d'acquitter les cotisations litigieuses en réservant ses droits si elle obtenait finalement gain de cause.

En ce qui concerne le taux des intérêts moratoires, il est fixé à 5 % l'an par l'art. 42 al. 2 RAVS. Selon la jurisprudence, à laquelle il convient de renvoyer la recourante, l'art. 26 al. 1 LPGA constitue une base légale suffisante pour cette disposition ; le taux d'intérêt de 5 % n'est pas contraire au droit et échappe notamment au grief d'arbitraire (ATF 139 V 297).

d) La recourante demande qu'un versement de 10'713 fr. 40 qu'elle a effectué le 3 octobre 2011 soit imputé non pas sur les intérêts moratoires, mais sur l'arriéré de cotisations dues pour l'année 2009. L'intimée était toutefois fondée à imputer le versement sur les intérêts moratoires (art. 85 al. 1 CO [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse, Livre cinquième : Droit des obligations ; RS 220]), par analogie), d'autant que la recourante n'allègue pas, ni ne démontre, qu'elle aurait mentionné précisément, à l'époque, le but du paiement à l'intimée.

e) En définitive, les griefs soulevés contre la décision sur opposition du 11 avril 2017 sont tous mal fondés et il convient de confirmer cette décision.

9. a) La recourante conteste encore la décision sur opposition du 13 avril 2017. Par cette décision, l'intimée a notamment fixé l'arriéré de cotisations sur les rémunérations versées aux Drs X._____, W._____, B._____ et K._____ pour chacune des années civiles 2010 à 2013.

b) La recourante conteste, en particulier, la perception d'un arriéré de cotisations à l'assurance-chômage et au régime des allocations

familiales. Il convient de la renvoyer, à cet égard, à ce qui est exposé aux consid. 4b et 7b ci-avant. Le recours est mal fondé sur ce point.

c) La recourante conteste le montant exigé en capital pour les rémunérations versées au Dr K._____. Il soutient que ce médecin était affilié depuis le 1^{er} septembre 2013 auprès de la caisse de compensation [...], en qualité d'indépendant. L'intimée ne pourrait donc pas l'affilier, rétroactivement, comme salarié depuis cette date. La situation du Dr K._____ serait en outre très différente de celle du Dr X._____.

Sur ce point encore, le recours est mal fondé. D'abord, les allégations de la recourante relative à la situation du Dr K._____ au sein de C._____ sont relativement vagues et sont insuffisantes pour démontrer que la situation du Dr K._____ serait différente de celle du Dr X._____, ainsi que des Drs B._____, P._____ et W._____, notamment. En particulier, ni la qualification de l'activité mentionnée sur le contrat de travail, ni le taux d'activité, ni l'exercice d'une autre activité - salariée ou indépendante - dans un autre cabinet médical, ni le fait que le Dr K._____ traite une clientèle exclusivement ambulatoire ou qu'il soit titulaire de sa propre assurance responsabilité civile, ne sont déterminants dans ce contexte. On renverra la recourante, plus particulièrement sur ce dernier point, à l'arrêt du 26 octobre 2015 dans la cause AVS 34/10 (consid. 4). Quoi qu'il en soit, la caisse intimée a expressément refusé l'affiliation du Dr K._____ comme indépendant et l'a affilié comme personne exerçant une activité salariée pour C._____, dans une décision du 24 octobre 2013 qui a été notifiée au Dr K._____ et à C._____. Cette dernière décision est entrée en force car elle n'a fait l'objet d'aucune opposition en temps utile. Le statut de cotisant du Dr K._____ au sein de C._____ en 2013 est donc déjà fixé dans une décision entrée en force. Dans ce contexte, la recourante est particulièrement malvenue de prétendre aujourd'hui qu'elle ignorait le statut du Dr K._____ pour son activité au C._____. De manière très contestable au vu de la situation, le Dr K._____ s'est ensuite annoncé comme indépendant à la caisse de compensation [...] qui a accepté de l'affilier comme tel, pour la même période. En tant qu'elle porte sur l'activité du Dr K._____ au sein de

C._____, cette décision est nulle car elle est contraire à l'autorité de chose décidée de la décision rendue le 24 octobre 2013 par l'intimée (dans ce sens, Directive sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative dans l'AVS, AI et APG [DIN], édictées par l'Office fédéral des assurances sociales, ch. 1057). Si la recourante devait en avoir eu connaissance d'une manière ou d'une autre - mais elle n'allègue pas précisément quand ni comment - elle aurait dû se renseigner auprès de l'intimée si elle avait encore sérieusement des doutes sur le point de vue de cette dernière malgré les procédures pendantes devant la Cour des assurances sociales. Enfin, l'attestation d'affiliation à la caisse de compensation [...], produite par la recourante, date du 5 septembre 2017 seulement et n'a donc aucunement pu l'induire en erreur ni entraîner pour elle un dommage, d'autant qu'elle réserve expressément le jugement à rendre par la Cour de céans.

d) La recourante conteste la perception d'un intérêt moratoire sur l'arriéré de cotisations sur les rémunérations des Drs X._____, B._____, W._____ et K._____ pour la période du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2013. Elle soutient que cet intérêt ne devrait pas courir avant le 13 avril 2017, date de la décision sur opposition litigieuse. Sur ce point, il convient de la renvoyer à ce qui a déjà été exposé aux considérants 4a et 8c ci-avant. En définitive, c'est à juste titre que l'intimée a fixé le point de départ des intérêts moratoires, pour l'arriéré de cotisations relatif à chacune des années civiles 2010 à 2013, au 1^{er} janvier de l'année civile suivante, et qu'elle a fixé le taux d'intérêt à 5 % l'an. On soulignera que la recourante est particulièrement malvenue de protester de sa bonne foi et de reprocher à l'intimée de n'avoir pas statué plus tôt, alors même qu'elle l'avait expressément rendue attentive à la problématique des intérêts moratoires, dans une lettre du 25 février 2011. Dans ce contexte, l'argumentation de la recourante sur ce point est à la limite de la témérité.

e) Pour le surplus, la recourante ne soulève aucune autre grief relatif au calcul des intérêts pour la période courant jusqu'au 12 octobre 2015, de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir plus avant sur ce point.

f) Il résulte de ce qui précède que le recours est mal fondé en tous points, en tant qu'il porte sur la décision sur opposition du 13 avril 2017, qu'il convient de confirmer.

10. Le recourant voit ses conclusions rejetées intégralement, de sorte qu'il ne peut pas prétendre de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario). La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.

- II. Les décisions sur opposition rendues les 11 et 13 avril 2017 par la Caisse cantonale de compensation AVS sont confirmées.

- 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, avocat à Nyon (pour le C. _____),
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :