

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 mars 2025

Composition : Mme BERBERAT, présidente
MM. Piguet et Wiedler, juges
Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

A.S. _____, à [...], recourante,
B.S. _____, également à [...], recourante,

et

I. _____ **SA**, à [...], intimée.

Art. 6 par. 1 CEDH ; art. 9 et 30 al. 3 Cst ; art. 3 LAMal ; art. 4 OAMal

E n f a i t :

A. A.S._____ (ci-après : l'assurée ou la mère ou la recourante), née en [...], et C.S._____ (ci-après : le père), né en [...], se sont mariés en [...] et sont parents de B.S._____ (ci-après : l'assurée ou la fille ou la recourante), née le [...] à [...]. La famille est de nationalité suisse, B.S._____ possédant également la nationalité américaine.

La mère était assurée auprès d'I._____ SA (ci-après : I._____ ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins depuis plusieurs années, la fille depuis sa naissance. C.S._____ est, quant à lui, assuré auprès d'une autre compagnie.

Le 12 juillet 2016, C.S._____ a fait parvenir à I._____ des factures d'un montant total de 415'592 \$ pour des soins donnés aux États-Unis, notamment au centre médical W._____ à sa fille et à son épouse à la suite d'un accident sur la voie publique en date du 14 mai 2016. Le questionnaire complété le 17 juin 2016 portait la signature du père et le lieu indiqué était F._____ en [...] (USA).

Par décision du 10 novembre 2016, I._____ a considéré que A.S._____ n'était plus soumise à l'assurance-maladie obligatoire suisse au-delà du 31 décembre 2012, date à laquelle sa couverture d'assurance était annulée et que B.S._____ n'avait jamais été soumise à l'assurance-obligatoire suisse, si bien que sa couverture d'assurance était annulée au 30 janvier 2013. La prise en charge des frais conformément aux factures remises pour des soins prodigués aux États-Unis aux assurées précitées à la suite de l'accident du 14 mai 2016 était refusée et les primes payées à ce jour seraient remboursées, I._____ se réservant le droit de demander le remboursement des prestations déjà versées.

Le 8 décembre 2016, l'assurée et sa fille, par leur conseil Me [...], avocat à Lausanne, se sont opposées à la décision précitée.

Par courrier du 20 janvier 2017, Me M._____, avocat du centre médical W._____, a précisé au conseil des assurées que le solde du montant dû à l'hôpital était de 406'873.17 \$ au total, soit 332'675.17 \$ concernant les soins dispensés à A.S._____ et 74'198 \$ concernant B.S._____.

Par courrier du 28 janvier 2017, Me M._____ a indiqué à I._____ que si les époux S._____ possédaient un bien immobilier en [...], ils n'étaient pas en mesure de demander une exonération fiscale commune, faute de posséder le statut d'étranger résidant aux Etats-Unis.

Par décision sur opposition du 14 juillet 2017, I._____ a admis très partiellement l'opposition formée par les assurées, en ce sens que la couverture d'assurance de A.S._____ devait être annulée au 30 novembre 2013 en lieu et place du 31 décembre 2012, la décision du 10 novembre 2016 étant confirmée pour le surplus.

B. Par acte de leur conseil du 13 septembre 2017, A.S._____ et B.S._____ ont recouru contre la décision sur opposition précitée et ont conclu, sous suite de frais et dépens, à l'admission du recours, principalement à la réforme de la décision sur opposition litigieuse en ce sens qu'il est constaté que A.S._____ est soumise à l'assurance-maladie obligatoire suisse et, à ce titre, assurée auprès d'I._____ sans discontinuer du 1^{er} décembre 2013 à ce jour, et que B.S._____ est soumise à l'assurance-maladie obligatoire suisse et, à ce titre, assurée auprès d'I._____ sans discontinuer, de sa naissance, le [...] à ce jour ; subsidiairement, à l'annulation de la décision querellée et à son renvoi à I._____ pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Elles ont produit un lot de 32 pièces, dont un courriel du 9 février 2017 de Me C._____, conseil des époux S._____ aux Etats-Unis, laquelle a indiqué qu'ils n'étaient pas au bénéfice d'un statut de résident permanent. C.S._____ est au bénéfice d'un visa L-1A comme travailleur détaché. Son poste de cadre au sein de la société D._____ Sàrl en Suisse et son transfert à un poste de cadre temporaire au sein du nouveau bureau américain de la société, constituaient la base de sa

classification de visa. Le statut de A.S._____ dépendait entièrement du statut de son mari. C.S._____ avait initialement bénéficié d'une période légale d'admission aux États-Unis, qui courrait de janvier 2016 à janvier 2017. Une demande de prolongation temporaire de cette période d'admission était en cours.

Statuant par arrêt du 22 septembre 2020 (CASSO AM 51/17 - 28/2020), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours formé par A.S._____ et B.S._____ contre la décision sur opposition rendue le 14 juillet 2017 par I._____ et a confirmé celle-ci.

C. Par arrêt du 1^{er} mars 2022 (TF 9C_689/2020), le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours formé par A.S._____ et B.S._____ contre l'arrêt du 22 septembre 2020, annulé celui-ci et renvoyé la cause à la Cour de céans pour nouvelle décision dans le sens des considérants, le recours étant rejeté pour le surplus.

En substance, le Tribunal fédéral a retenu que B.S._____ partageait le domicile de sa mère A.S._____ et était donc domiciliée à N._____ jusqu'au 30 novembre 2013 (en lieu et place du 31 janvier 2013) et assurée auprès d'I._____ jusqu'à cette date. Le Tribunal fédéral a toutefois considéré qu'il convenait d'examiner librement si C.S._____ remplissait les conditions pour se voir reconnaître la qualité de travailleur détaché pendant la période litigieuse. En cas de réponse positive, il y avait lieu de déterminer si les recourantes pouvaient prétendre au statut de membres de la famille d'un travailleur détaché et si elles pouvaient bénéficier d'un assujettissement à la couverture d'assurance obligatoire des soins (AOS) fondé sur les art. 3 al. 3 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10) et 4 al. 1 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102) relatifs aux travailleurs détachés et aux membres de leur famille. Le Tribunal fédéral a exposé qu'il n'était pas en mesure de se prononcer sur ce point en l'état, faute pour la Cour de céans d'avoir procédé à un examen matériel de la qualité de membres de la famille d'un travailleur détaché invoquée par les recourantes. Il appartenait ainsi à la Cour de céans d'examiner les

conditions des art. 3 LAMal et 4 OAMal, à la lumière du renvoi aux conventions de sécurité sociale entre la Suisse et les Etats-Unis, et, le cas échéant, de procéder à des mesures d'instruction complémentaires.

D. Dans le cadre de la reprise d'instruction de la cause, les parties ont été invitées à se déterminer à la suite de l'arrêt rendu par le Tribunal fédéral le 1^{er} mars 2022.

Dans ses déterminations du 14 juin 2022, I._____ a allégué que les conditions d'un détachement n'étaient pas remplies. Elle a ainsi exposé qu'il n'y avait pas de rapport de subordination entre C.S._____ et D._____ Sàrl, société dont il détient la totalité des parts sociales, que la preuve selon laquelle C.S._____ serait « employé » et selon laquelle il cotise à l'AVS/AI/AC en qualité de salarié et non en qualité d'indépendant, n'a pas été apportée, que même s'il était à la fois salarié et indépendant, la condition d'un lien de subordination ne saurait être reconnue, qu'il avait créé les deux sociétés américaines, soit L._____, LLC (en mars 2013) et J._____, LLC (en novembre 2015) en son nom propre, en tant qu'indépendant, que l'obtention d'un visa « non immigrant » n'atteste pas la reconnaissance d'un statut de travailleur détaché, que D._____ Sàrl n'avait jamais eu l'intention de détacher C.S._____ aux Etats-Unis, ce d'autant plus que cette société n'avait jamais fait de demande dans ce sens à la Caisse de compensation et qu'il n'avait pas exercé ses activités exclusivement aux Etats-Unis, mais en Suisse et aux Etats-Unis en même temps. Elle a requis une attestation de domicile de C.S._____ depuis 2013.

Par écriture du 31 août 2022, les recourantes par leur conseil, ont confirmé, sous suite de frais et dépens, les conclusions prises au pied de leur réplique du 20 février 2018 et ont produit un bordereau de pièces A à S. Elles ont pour l'essentiel fait valoir que C.S._____ était non seulement l'associé-gérant en signature individuelle de D._____ Sàrl, mais également affilié par D._____ Sàrl en qualité d'employé auprès de la H._____ de 2007 à 2009 (bordereau, pièce A), puis auprès de la Caisse cantonale de compensation AVS (ci-après : la CCVD AVS) du 1^{er}

janvier 2010 au 31 décembre 2017 (bordereau, pièce B). En 2016, il était également assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de B._____ qui est intervenue en sa faveur lors de l'accident du 16 [recte : 14] mai 2016, en prenant notamment en charge les frais médicaux (bordereau, pièce D). S'agissant de la relation entre D._____ Sàrl et J._____, LLC, les recourantes ont produit les « *Membership Certificate* » attestant que D._____ Sàrl est propriétaire de L._____, LLC qui en détient l'ensemble des parts (100 %) dès sa création, fin novembre 2015 (bordereau, pièce E), laquelle est une filiale américaine. Elle apparaît en outre dans les comptes de D._____ Sàrl qui lui a octroyé plusieurs prêts en 2015 et 2016 (bordereau du 31 août 2022, pièces F et G). S'agissant du statut de travailleur détaché de C.S._____, les recourantes ont produit le visa L-1 soit un visa « *non immigrant worker* » obtenu le 6 janvier 2016 avec une validité d'un an, soit initialement limitée au 5 janvier 2017 (bordereau du 31 août 2022, pièces L et M). Elles ont fait valoir que C.S._____ avait un statut de travailleur détaché aux Etats-Unis, à tout le moins dès janvier 2016, rappelant le caractère limité du séjour. Par ailleurs, elles estiment remplir les conditions de l'art. 11 de la Convention de sécurité sociale conclue le 3 décembre 2012 entre la Confédération suisse et les Etats-Unis d'Amérique (RS 0.831.109.336.1 ; ci-après : la Convention 2012) et doivent se voir reconnaître l'existence d'une affiliation aux assurances sociales suisses et en particulier à la LAMal à tout le moins durant l'année 2016, date à laquelle l'accident litigieux est survenu. Les recourantes ont en outre fait valoir à titre subsidiaire que l'intimée avait violé son obligation de conseil et qu'elles devaient se voir reconnaître une couverture pour l'assurance obligatoire des soins s'agissant des conséquences de l'accident survenu le 14 mai 2016. Elles ont finalement requis la production de la pièce 501, qui correspond au dossier complet relatif aux années 2011 à 2016 comprenant les factures qu'elles ont transmises pour une prise en charge par l'intimée, les échanges de courrier et notes internes, etc., l'audition de A.S._____ et C.S._____, éventuellement l'audition du ou de la responsable des sinistres LAMal et LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1) et la tenue d'une audience afin de

pouvoir exercer leur droit d'être entendues et de plaider leur cause. Elles ont enfin conclu à l'octroi d'une indemnité de dépens de 22'500 francs.

Dans son écriture du 22 septembre 2022, l'intimée est d'avis que la période litigieuse débute en décembre 2013 et non dès mai 2016 comme l'affirment les recourantes. Or, toute l'argumentation des recourantes se focalise principalement sur la qualité de travailleur détaché de C.S. _____ depuis 2016 seulement, ce qui démontre ainsi qu'en 2013 et jusqu'en 2016 pour le moins, il n'était pas travailleur détaché. L'intimée a confirmé sa réquisition tendant à la production d'une attestation de domicile de C.S. _____ depuis 2013 au moins, afin d'établir si ce dernier a retiré ses papiers de Suisse ou s'il est resté annoncé en Suisse. Elle a pour l'essentiel exposé que de décembre 2013 à 2016, C.S. _____ n'avait pas de statut de travailleur détaché et que sa famille ne pouvait bénéficier d'un statut de membre de la famille d'un travailleur détaché. En tout état de cause, s'agissant de l'activité lucrative de A.S. _____, l'intimée a rappelé les informations figurant sur LinkedIn, soit qu'elle exerçait une activité professionnelle depuis juillet 2013 (pièce 43 bordereau du 19 octobre 2017 de l'intimée). Enfin, si l'intimée a admis qu'elle avait par erreur payé par le passé de nombreuses prestations de soins fournies à l'étranger, cela ne justifiait toutefois nullement que des prestations continuaient à être remboursées de manière illégale sur la base du principe de la bonne foi.

Par déterminations du 19 octobre 2022, les recourantes ont maintenu leurs réquisitions, en particulier l'audition de C.S. _____ en qualité de témoin et la production de la pièce 501, rappelant que l'intimée connaissait le problème de la domiciliation qui se posait depuis près de trois ans (ou aurait à tout le moins dû s'en rendre compte). Elles ont en outre réservé l'audition du ou de la responsable des sinistres LAMal et LCA. Elles ont enfin produit une attestation du 17 octobre 2022 établie par Me [...], avocat inscrit au barreau de [...].

Par courrier du 31 mars 2023, le conseil des assurées a indiqué qu'il mettait un terme à son mandat en raison de la cessation de

ses activités et confirmait intégralement les « *réquisitions et mesures d'instruction formulées dans les déterminations adressées le 19 octobre 2023 [recte : 2022]* ».

E n d r o i t :

1. En vertu du principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, l'autorité cantonale à laquelle une affaire est renvoyée est tenue de fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit de l'arrêt du Tribunal fédéral ; sa cognition est limitée par les motifs de l'arrêt de renvoi, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a déjà été tranché définitivement par le Tribunal fédéral, ainsi que par les constatations de fait qui n'ont pas été critiquées devant lui ; des faits nouveaux ne peuvent être pris en considération que sur les points qui ont fait l'objet du renvoi, lesquels ne peuvent être ni étendus, ni fixés sur une base juridique nouvelle (ATF 135 III 334 consid. 2 ; 131 III 91 consid. 5 ; voir également TF 5A_488/2013 du 4 avril 2014 consid. 3.1 et les références).

2. Le litige porte sur l'annulation (rétroactive) de la couverture d'assurance obligatoire des soins (ci-après : l'AOS) de A.S._____ et B.S._____, singulièrement, au vu de l'arrêt de renvoi du 1^{er} mars 2022, sur le point de savoir si les recourantes peuvent se prévaloir d'un assujettissement à l'AOS fondé sur les art. 3 al. 3 LAMal et 4 al. 1 OAMal relatifs aux travailleurs détachés et aux membres de leur famille à compter du 1^{er} décembre 2013, étant rappelé que le Tribunal fédéral a considéré que B.S._____ partageait le domicile de sa mère A.S._____ et était donc domiciliée à N._____ jusqu'au 30 novembre 2013 (en lieu et place du 31 janvier 2013 comme retenu initialement dans la décision sur opposition litigieuse) et assurée auprès d'I._____ jusqu'à cette date.

3. Il convient de rappeler les conditions des art. 3 LAMal et 4 OAMal relatifs aux travailleurs détachés et aux membres de leur famille à la lumière du renvoi aux conventions de sécurité sociale entre la Suisse et les Etats-Unis (TF 9C_689/2020 du 1^{er} mars 2022 consid. 7 à 9).

a) Selon l'art. 3 al. 1 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse. En vertu de l'art. 3 al. 3 let. b LAMal, le Conseil fédéral peut étendre l'obligation de s'assurer à des personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse, en particulier celles qui sont occupées à l'étranger par une entreprise ayant un siège en Suisse.

b) Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 4 OAMal (« Travailleurs détachés »). Aux termes de cette disposition, demeurent soumis à l'assurance obligatoire suisse les travailleurs détachés à l'étranger, ainsi que les membres de leur famille au sens de l'art. 3 al. 2 OAMal qui les accompagnent, lorsque le travailleur était assuré obligatoirement en Suisse immédiatement avant le détachement (al. 1 let. a) et qu'il travaille pour le compte d'un employeur dont le domicile ou le siège est en Suisse (al. 1 let. b). Les membres de la famille ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire suisse s'ils exercent à l'étranger une activité lucrative impliquant l'assujettissement à une assurance-maladie obligatoire (al. 2). L'assurance obligatoire est prolongée de deux ans. Sur requête, l'assureur la prolonge jusqu'à six ans en tout (al. 3). Pour les personnes considérées comme détachées au sens d'une convention internationale de sécurité sociale, la prolongation de l'assurance correspond à la durée de détachement autorisée par cette convention. La même règle s'applique aux autres personnes qui, en raison d'une telle convention, sont soumises à la législation suisse pendant un séjour temporaire à l'étranger (al. 4).

c) Le Conseil fédéral ne définit pas à l'art. 4 OAMal la notion de personnes « occupées à l'étranger par une entreprise ayant un siège en Suisse » (art. 3 al. 3 let. b LAMal), mais renvoie aux conventions internationales de sécurité sociale. Pour les personnes considérées comme détachées au sens d'une telle convention, il précise à l'art. 4 al. 4 OAMal que la prolongation de l'assurance correspond à la durée de détachement autorisée par cette convention.

4. a) La Suisse et les Etats-Unis d'Amérique ont souhaité, par le biais d'une convention internationale de sécurité sociale, permettre aux entreprises établies dans l'un des deux Etats de détacher leurs employés sur le territoire de l'autre Etat tout en les maintenant assurés dans leur pays d'origine (Message concernant l'approbation de la convention de sécurité sociale révisée entre la Confédération suisse et les Etats-Unis d'Amérique du 15 mai 2013 ; FF 2013 2961, 2963). A cet effet, ils ont conclu une première convention de sécurité sociale le 18 juillet 1979 (ci-après : la Convention 1979), en vigueur du 1^{er} novembre 1980 (RO 1980 1671) au 31 juillet 2014 (RO 2014 2269), puis une nouvelle convention le 3 décembre 2012 (la Convention 2012), en vigueur depuis le 1^{er} août 2014. Le champ d'application *ratione materiae* de ces deux conventions englobe l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, mais pas l'assurance-maladie.

b) Aux termes de l'art. 6 par. 2 de la Convention 1979, modifié par l'avenant du 1^{er} juin 1988 (RO 1989 2251), une personne exerçant une activité lucrative salariée, détachée, pour une durée prévisible de cinq ans au maximum, sur le territoire de l'un des Etats contractants, par une entreprise ayant un établissement sur le territoire de l'autre Etat, demeure soumise, quelle que soit sa nationalité, uniquement aux dispositions légales concernant l'assurance obligatoire de ce dernier Etat comme si elle exerçait son activité sur le territoire de cet Etat. Si, avant l'échéance des cinq ans, l'entreprise qui a requis le statut de détaché pour la personne désire obtenir une prolongation de ce statut en sa faveur, cette prolongation peut exceptionnellement être accordée si l'autorité compétente de l'Etat du territoire duquel la personne est détachée, ayant considéré cette demande de prolongation comme étant justifiée, l'a présentée à l'autorité compétente de l'autre Etat contractant et a obtenu l'accord de celle-ci. Le conjoint et les enfants accompagnant une personne détachée au sens des deux phrases précédentes du présent paragraphe demeurent soumis uniquement aux dispositions légales concernant l'assurance obligatoire de l'Etat d'où est détaché le travailleur à condition qu'ils n'exercent pas d'activité lucrative salariée ou indépendante sur le territoire de l'autre Etat.

Selon l'art. 3 par. 1 de l'arrangement administratif du 20 décembre 1979 concernant les modalités d'application de la Convention 1979, dans les cas visés à l'art. 6 par. 2 de la Convention 1979, l'organisme de l'Etat contractant dont la législation est applicable établit sur requête de l'employeur un certificat attestant que le travailleur intéressé demeure soumis à cette législation. Le certificat établit la preuve que le travailleur n'est pas assuré obligatoirement selon la législation de l'autre Etat contractant.

c) Aux termes de l'art. 7 par. 2, 1^{ère} phrase, de la Convention 2012, une personne exerçant une activité lucrative salariée pour un employeur ayant un établissement sur le territoire d'un Etat contractant, et qui est détachée par cet employeur, pour une durée prévisible de cinq ans au maximum, sur le territoire de l'autre Etat contractant, demeure soumise, quelle que soit sa nationalité, uniquement à la législation concernant l'assurance obligatoire du premier Etat comme si elle exerçait son activité sur le territoire de cet Etat.

Lorsque, en application du titre III, une personne, quelle que soit sa nationalité, reste soumise à la législation d'un des Etats contractants alors qu'elle travaille sur le territoire de l'autre Etat contractant, cela vaut également pour son conjoint et ses enfants, quelle que soit leur nationalité, qui résident avec la personne sur le territoire du second Etat contractant, à condition qu'ils n'exercent pas eux-mêmes d'activité lucrative sur le territoire de cet Etat (art. 11 par. 1 de la Convention 2012). Lorsque, en application du par. 1, la législation suisse est applicable au conjoint et aux enfants, ils sont assurés dans l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (art. 11 par. 2 de la Convention 2012).

Selon l'art. 3 par. 1 et 3 de l'arrangement administratif du 3 décembre 2012 concernant les modalités d'application de la Convention 2012, lorsque la législation d'un Etat contractant est applicable conformément à l'une des dispositions du titre III de la Convention 2012,

l'organisme de cet Etat contractant établit sur requête de l'employeur ou du travailleur indépendant un certificat attestant que l'employé ou le travailleur indépendant est soumis à sa législation et indiquant la durée de validité du certificat. Ce certificat sert de preuve pour exempter le travailleur de l'assujettissement obligatoire selon la législation de l'autre Etat contractant (par. 1). Les requêtes en vue d'une prolongation de la période de détachement ou d'une exception à l'art. 12 de la Convention 2012 doivent être présentées à l'autorité compétente de l'Etat contractant auquel on demande le maintien de l'assujettissement (par. 3).

Selon la brochure éditée par l'OFAS, domaine des affaires internationales à propos de la « Convention de sécurité sociale entre la Suisse et les Etats-Unis d'Amérique » du 3 décembre 2012 (RS 0.831.109.336.1), les salariés temporairement détachés vers les Etats-Unis par un employeur dont le siège est en Suisse, afin d'y exécuter un travail pour le compte de cet employeur, restent soumis au régime suisse de sécurité sociale et continuent d'être assurés obligatoirement en Suisse (y compris en matière d'assurance-maladie et accidents). Les membres de famille non-actifs (conjoint et enfants) qui accompagnent un salarié détaché depuis la Suisse vers les Etats-Unis restent soumis à la législation suisse de sécurité sociale (chapitre 6, p. 4 et 5).

5. En ce qui concerne les formalités en cas de détachement d'un travailleur salarié, l'art. 3 respectivement de l'arrangement administratif du 20 décembre 1979 et de l'arrangement administratif du 3 décembre 2012 prévoit une réglementation traditionnelle calquée sur le modèle d'autres conventions bilatérales conclues par la Suisse. Les formalités en cas de détachement correspondent donc aux standards de coordination prévus par le droit européen et international des assurances sociales.

A cet égard, en relation avec le droit de l'Union européenne, le Tribunal fédéral a considéré que l'attestation concernant la législation de sécurité sociale applicable aux travailleurs détachés a un effet déclaratif et non pas constitutif (ATF 134 V 428 consid. 4, en relation avec l'art. 11 du règlement [CEE] n° 574/72 [RO 2005 3909] ; TF 8C_475/2009 du 22 février

2010 consid. 5.1). En délivrant une telle attestation, la caisse de compensation compétente se borne à déclarer que le travailleur demeure soumis à la législation de sécurité sociale suisse tout au long d'une période donnée au cours de laquelle il effectue un travail sur le territoire de l'Etat d'accueil.

6. En l'occurrence, il y a tout d'abord lieu d'examiner si C.S._____ remplissait les conditions pour se voir reconnaître la qualité de travailleur détaché pendant la période litigieuse, soit dès le 1^{er} décembre 2013. A cet égard, le Tribunal fédéral a considéré que l'absence d'attestation de détachement ne suffisait pas à nier le statut de travailleur détaché à C.S._____, étant donné que les formalités en cas de détachement dans les relations entre la Suisse et les Etats-Unis sont similaires à celles prévalant dans les rapports entre la Suisse et l'Union européenne. Par conséquent, si le document n'avait pas été requis, le maintien de la législation de sécurité sociale suisse durant l'exercice temporaire d'une activité professionnelle à l'étranger devait être examiné librement par l'autorité saisie d'un litige en matière de sécurité sociale.

a) Il ressort du dossier que D._____ Sàrl a été inscrite au Registre du commerce le 14 septembre 2005. Elle a pour but toute activité dans le domaine de la construction, en particulier de l'architecture, l'ingénierie, les images de synthèse : la surveillance et la gestion de chantiers, l'entretien et la rénovation d'immeubles, la construction clé en mains, les expertises, le courtage et le commerce de construction. Selon l'extrait du Registre du commerce, C.S._____ est associé-gérant avec signature individuelle de la société D._____ Sàrl et possède 100 % des parts sociales de cette entreprise (soit 20 parts à 1'000 fr.) et ce, depuis le 14 septembre 2005. Depuis 2009, C.S._____ était employé de D._____ Sàrl et a été à ce titre affilié par son employeur auprès de la Caisse AVS 66.1 de la H._____ (bordereau du 31 août 2022, pièce A), puis du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2017 auprès de la CCVD AVS (bordereau du 31 août 2022, pièce B). D._____ Sàrl a déclaré les salaires suivants en faveur de C.S._____ : 131'367 fr. en 2010, 89'353 fr. en 2011, 117'858 fr. en 2012, 298'717 fr, en 2013, 65'000 fr. en 2014, 34'200 fr. en 2015,

45'894 fr. en 2016 et 39'000 fr. en 2017. Il était en outre affilié auprès de la Caisse AVS [...] en 2016 et s'acquittait de cotisations AVS/AI/APG « en qualité de personne assurée exerçant une activité indépendante » (cf. courrier électronique de C.S. _____ du 25 octobre 2016 et ses annexes B, C et D). Il était également affilié auprès de B. _____ par l'intermédiaire de D. _____ Sàrl pour les accidents professionnels et non professionnels à compter du 1^{er} janvier 2010 (bordereau du 31 août 2022, pièce C).

En mars 2013 a été créée la société L. _____, LLC, puis en novembre 2015 J. _____, LLC (bordereau du 31 août 2022, pièce E). Les « *Membership Certificate* » attestent que D. _____ Sàrl est propriétaire de J. _____, LLC qui en détient l'ensemble des parts (100 %) dès sa création, fin novembre 2015 (bordereau du 31 août 2022, pièce E). J. _____, LLC est considérée comme une filiale de D. _____ Sàrl, cette dernière étant la maison mère. A cet égard, il convient de relever qu'afin d'assurer « *l'aide au développement des activités à l'étranger* » de J. _____, LLC, D. _____ Sàrl lui a accordé une aide de financement sous la forme de plusieurs prêts dès 2015 (bordereau du 31 août 2022, pièce H), si bien que J. _____, LLC apparaissait dans les comptes de D. _____ Sàrl (bordereau du 31 août 2022, pièces F et G).

b) Le 23 décembre 2015, C.S. _____ a déposé une demande de visa L-1A, qu'il a obtenu le 6 janvier 2016 et qui lui a été octroyé durant un an soit jusqu'au 5 janvier 2017. Un visa L-1A est octroyé à un employé d'une société internationale qui transfère cette personne temporairement vers une succursale parente, affiliée ou filiale (bordereau du 31 août 2022, pièce J). Pour être admissible à un visa L-1A, la personne doit être employée en tant que cadre supérieur ou cadre et avoir travaillé pour la filiale, la société mère, la société affiliée ou la succursale non américaine de la société américaine pendant au moins 12 mois sur les trois années précédant immédiatement la demande. On précisera à toutes fins utiles que le visa L-1B s'adresse aux employés spécialisés. *A contrario*, cela signifie qu'une personne indépendante ne peut pas obtenir de visa L-1A. Le visa L-1A est obtenu pour une période de trois ans renouvelable. Les gérants et cadres exécutifs peuvent rester aux Etats-Unis avec un visa L-

1A pour une durée maximum de 7 ans. Toutefois, toute personne venant aux Etats-Unis pour créer une entreprise (« *start-up* ») obtiendra un visa L-1A pour une durée d'un an seulement lors de la première demande de visa.

c) Par conséquent, la Cour de céans retient que C.S. _____ travaillait depuis 2009 pour le compte de D. _____ Sàrl, dont le siège est en Suisse. Il était assuré à ce titre aux assurances sociales obligatoires, y compris aux accidents professionnels et non professionnels. Cela étant, la qualification de l'activité déployée par C.S. _____ au sein de D. _____ Sàrl comme activité salariée échappe à la critique, dès lors que les caisses de compensation compétentes ont retenu que l'intéressé était formellement un travailleur de la société D. _____ Sàrl, ce qui n'est pas incompatible avec une position d'actionnaire unique ou majoritaire. C.S. _____ a par la suite été transféré aux Etats-Unis par D. _____ Sàrl pour créer J. _____, LLC, laquelle (*petitioner*) a requis auprès de l'autorité compétente un visa en faveur de C.S. _____, ce dernier étant considéré comme le bénéficiaire (*beneficiary* ; bordereau du 31 août 2022, pièces K et L). Il a ainsi obtenu le 6 janvier 2016 un visa L-1A avec une validité d'un an, soit initialement limitée au 5 janvier 2017 (bordereau du 31 août 2022, pièces L et M), alors qu'il restait affilié à l'AVS, à l'AI, au régime des allocations pour perte de gain, à l'assurance-chômage, à la prévoyance professionnelle, à l'assurance-accidents, au régime d'allocations familiales, ainsi qu'à la LAMal auprès de [...] SA (bordereau du 31 août 2022, pièce N). On ajoutera que la déclaration fiscale 2016 précise que C.S. _____ est associé-gérant de profession et que sa situation professionnelle est celle de salarié (bordereau III du 26 février 2020, pièce 55). Au vu des éléments précités, il n'y a pas lieu de remettre en cause, comme le voudrait l'intimée, les décisions des autorités compétentes. Finalement, c'est son poste de cadre au sein de la société D. _____ Sàrl en Suisse et son transfert à un poste de cadre temporaire au sein du nouveau bureau américain de la société, qui constituent la base de sa classification de visa (cf. courriel du 9 février 2017 de Me C. _____).

d) En définitive, il apparaît que c'est uniquement en 2016 que C.S._____ avait la qualité de travailleur détaché aux Etats-Unis au sens de l'art. 7 al. 2 de la convention et qu'il restait soumis à la législation de sécurité sociale de la Suisse. Tel n'était pas le cas antérieurement, ni postérieurement, même si C.S._____ avait sollicité une prolongation de son visa en 2017 (cf. courriel du 9 février 2017 de Me C._____) dont on ne connaît pas l'issue. A cet égard, on se limitera à signaler que postérieurement à la décision du 10 novembre 2016 d'I._____, une police LAMal en faveur de chacune des recourantes a été établie par l'assurance précitée chaque année dès 2017 avec encaissement des primes y relatives (déterminations du 31 août 2022 des recourantes, p. 10 ; bordereau III du 26 février 2020, pièce 79 ; bordereau du 31 août 2022, pièces P à R). Dans ce contexte, il n'est pas nécessaire de déterminer si C.S._____ avait retiré ses papiers de Suisse depuis 2013 à tout le moins ou s'il était resté annoncé en Suisse, étant rappelé qu'il ne sollicite pas sa propre affiliation auprès de l'intimée, respectivement qu'il n'est touché que de manière indirecte par la présente procédure.

7. Il y a lieu à présent d'examiner si B.S._____ et A.S._____ pouvaient prétendre le statut de membres de la famille d'un travailleur détaché et si elles demeuraient pour ce motif soumises aux dispositions légales concernant l'assurance obligatoire de l'Etat d'où était détaché C.S._____, en l'occurrence la Suisse.

Il sied de rappeler à ce stade que la Haute Cour a considéré que B.S._____ partageait le domicile de sa mère et était donc domiciliée à N._____ jusqu'au 30 novembre 2013 et assurée auprès de l'intimée jusqu'à cette date (TF 9C_689/2020 consid. 5.2). Le Tribunal fédéral n'a pas remis en question les constatations de la Cour de céans quant à l'absence de domicile en Suisse des recourantes du 1^{er} décembre 2013 à septembre 2016. Les recourantes étant domiciliées aux Etats-Unis dès le 1^{er} décembre 2013, il convient de retenir que leur couverture d'assurance auprès de l'intimée a pris fin dès cette date.

Sans remettre en cause le statut de travailleur détaché de C.S._____ durant toute l'année 2016 (consid. 6d *supra*), la Cour de céans considère que les recourantes ne pouvaient être assimilées à des membres de la famille qui « *accompagnent* » un travailleur détaché à l'étranger, soit C.S._____, dès le 1^{er} janvier 2016, dès lors qu'elles étaient déjà domiciliées aux Etats-Unis depuis plus de deux ans. Par ailleurs, les recourantes ne pouvaient revendiquer une prolongation de deux ans de l'assurance obligatoire suisse à compter du 1^{er} janvier 2016 en lien avec le statut de travailleur détaché de C.S._____, faute d'avoir été soumises à une telle assurance jusqu'au 31 décembre 2015 (art. 4 al. 3 OAMal). Dans ce contexte, il importe peu que A.S._____ ait été au bénéfice d'un visa L-2 depuis le 13 avril 2016.

En définitive, il convient de retenir que les recourantes ne peuvent pas se prévaloir d'un assujettissement à l'AOS fondé sur les art. 3 al. 3 LAMal et 4 al. 1 OAMal relatifs aux travailleurs détachés et aux membres de leur famille à compter du 1^{er} décembre 2013, respectivement du 1^{er} janvier 2016.

8. a) Dans leurs déterminations du 31 août 2022, les recourantes font valoir que le comportement de l'intimée est contraire au principe de la bonne foi (art. 9 Cst.) en lien avec son obligation de renseigner et qu'il ne doit pas être protégé, avec pour conséquence l'obligation de les couvrir, en particulier s'agissant de l'évènement accidentel litigieux. Elles relèvent que compte tenu de l'admission du recours, le Tribunal fédéral avait considéré que « *dans ces circonstances, il n'est pas nécessaire d'examiner les autres griefs subsidiaires des recourantes, portant sur la violation du principe de la bonne foi (art. 9 Cst.) et de l'obligation de conseiller (art. 27 al. 2 LPGA)* ». Les recourantes estiment dès lors que ces griefs doivent à nouveau être soumis à la Cour de céans et cas échéant tranchés par elle à titre subsidiaire. A cet égard, l'intimée a constaté que les recourantes reprenaient pratiquement leur argumentation initiale, si bien qu'elle renvoyait à son écriture du 29 mars 2028 [*recte* : 2018]. Pour l'essentiel, l'intimée conteste s'être comportée de manière contraire à la bonne foi et avoir violé son devoir de renseigner.

b) aa) Découlant directement de l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale du 18 avril 1999 de la Confédération suisse ; RS 101) et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration. Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice et que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références).

bb) Aux termes de l'art. 27 LPGA, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations [...] (al. 2). Le devoir de conseil de l'assureur social est très large et s'applique à de nombreuses situations. La violation du devoir de renseigner et de conseiller entraîne les mêmes conséquences que celles induites par une violation du principe de la bonne foi en cas de renseignement erroné donné par l'administration, à savoir en général l'octroi, par l'administration, d'un avantage contraire à la législation. L'obligation de conseiller n'est toutefois pas illimitée. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'assureur a certes un devoir d'anticiper les situations, mais ce

devoir est limité (TF 9C_557/2010 du 7 mars 2011 consid. 4.4 ; Guy Longchamp, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 28 *ad* art. 27 LPGA).

c) En l'occurrence, ce grief, traité par la Cour de céans dans son arrêt du 22 septembre 2020 (AM 51/17 - 28/2020), mais n'ayant pas été définitivement tranché par le Tribunal fédéral, on se limitera à rappeler la teneur du considérant 4b/bb de l'arrêt précité, à savoir que l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements effectués à l'étranger uniquement en cas d'urgence et de séjour temporaire et pour autant qu'un retour en Suisse ne soit pas approprié (art. 36 al. 2 OAMal). Avant l'événement du 14 mai 2016, l'intimée a effectivement payé de nombreuses prestations de soins fournies à l'étranger également dans le cadre de la LCA sans avoir émis de doutes quant au caractère urgent de la prestation et quant à l'aspect temporaire du séjour en lien avec ces prestations. Toutefois, à la suite de l'événement précité, l'intimée a émis des doutes quant à la réalité du séjour temporaire des recourantes aux Etats-Unis. Dans ces conditions, dès lors qu'il n'est pas démontré - au degré de la vraisemblance prépondérante - qu'une quelconque garantie ait été fournie par l'intimée quant à la prise en charge systématique des prestations médicales effectuées à l'étranger, il s'ensuit que le droit à la protection de la bonne foi n'entre pas en considération. S'agissant de l'obligation de renseigner, les recourantes allèguent que la proportion et le nombre particulièrement élevés de factures relatives à des soins fournis aux Etats-Unis entre 2012 et 2016, ne pouvaient raisonnablement échapper à l'intimée. Cette dernière aurait dû les interpellé et les inviter à clarifier la question de leur domicile, afin de leur permettre de prendre toute mesure utile par exemple en souscrivant une assurance-maladie américaine. A cet égard, la Cour de céans constate que l'intimée a admis qu'elle avait par erreur payé par le passé de nombreuses prestations de soins fournies à l'étranger, mais que cela ne justifiait toutefois nullement que des prestations continuaient à être remboursées de manière illégale sur la base du principe de la bonne foi (écriture du 22 septembre 2022). On ajoutera à toutes fins utiles qu'avant l'événement accidentel du 14 mai

2016, les époux S._____ n'ont jamais exposé à l'intimée leur situation réelle, notamment l'acquisition d'une villa à F._____ (USA). Le moyen soulevé est dès lors mal fondé.

9. Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause, de sorte qu'un complément d'instruction apparaît inutile. Les requêtes d'audition de témoins formulées en ce sens par les recourantes doivent dès lors être rejetées (déterminations des 31 août et 19 octobre 2022), ainsi que la requête tendant à la production de la pièce 501 (dossier de l'intimée relatif aux années 2011 à 2016 comprenant les factures transmises par les recourantes pour une prise en charge par l'intimée, les échanges de courrier et notes internes, etc.). Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2 ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1).

10. Doit encore être examinée la question de l'audition de A.S._____ et de la tenue d'une audience.

a) L'art. 30 al. 3 Cst., selon lequel l'audience et le prononcé du jugement sont publics, ne confère pas au justiciable de droit à une audience publique. Il se limite à garantir qu'une telle audience se déroule publiquement lorsqu'il y a lieu d'en tenir une. Le droit à des débats existe seulement pour les causes qui bénéficient de la protection de l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), lorsque la procédure applicable le prévoit ou lorsque sa nécessité découle des exigences du droit à la preuve. L'art. 6 par. 1 CEDH garantit notamment à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement (TF 9C_320/2019 du 9 décembre 2019 consid. 4.1 et les références citées).

b) Il appartient aux recourantes, sous peine de forclusion, de présenter une demande formulée de manière claire et indiscutable. Saisi d'une telle demande, le juge doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'en abstenir dans les cas prévus par l'art. 6 par. 1, 2^e phrase, CEDH, lorsque la demande est abusive, lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien fondé ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (TF 9C_320/2019 précité consid. 4.1 et les références citées ; cf. également TF 9C_335/2021 du 9 février 2022 consid. 3.1 et les arrêts cités).

c) En l'espèce, à teneur de ses déterminations du 31 août 2022, respectivement du chapitre G intitulé « mesures d'instruction » (p. 11), les recourantes ont requis la tenue d'une audience afin de pouvoir exercer leur droit d'être entendues et de plaider leur cause. Si les recourantes ont certes demandé à être entendues oralement, elles ont déposé leur requête dans le cadre de « mesures d'instruction » qu'elles sollicitaient. Or, si les recourantes entendaient requérir une audience publique au sens de l'art. 6 CEDH, il leur incombait de le signaler en formulant une conclusion claire en ce sens (cf. TF 9C_136/2021 du 10 décembre 2021 consid. 4 et la référence), ce qu'elles n'ont pas fait. Cette exigence de clarté n'apparaît pas excessive, compte tenu en particulier du fait que les recourantes étaient alors assistées d'un avocat. Par ailleurs, les recourantes n'ont pas réitéré leur réquisition dans leur écriture du 19 octobre 2022, précisant en outre dans leur écriture du 31 mars 2023 qu'elles confirmaient intégralement les « *réquisitions et mesures d'instruction formulées dans les déterminations adressées le 19 octobre 2023 [recte : 2022]* ». Dans ces circonstances, telle que formulée, cette requête ne suffit pas pour fonder l'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 CEDH. On rappellera enfin que les garanties minimales de l'art. 29 al. 2 Cst. en matière de droit d'être entendu ne confèrent pas le droit d'être entendu oralement par l'autorité (cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3 et les références).

11. a) Vu ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que les recourantes n'obtiennent pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 14 juillet 2017 par I. _____ est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- A.S. _____ et B.S. _____,
- I. _____,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

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).

Le greffier :