

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

Arrêt du 16 juin 2026

Composition :        Mme PASCHE, présidente  
                              Mmes Di Ferro Demierre et Livet, juges  
Greffière :        Mme Cuérel

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**B.**\_\_\_\_\_, aux Q\*\*\*, recourante,

**OFFICE VAUDOIS DE L'ASSURANCE-MALADIE**, à Lausanne, intimé,

et

**Institution commune LAMal**, à Olten, appelée en cause.

---

**Art. 11 par. 3 let. a Règlement (CE) n° 883/2004 ; 29 al. 2 Cst ; 3 al. 1 et 2, 6 al. 1 et 2 LAMal ; 2 al. 1 let. e ch. 1 OAMal ; 3 al. 1 et 15 ss RLVLAMal**

**En fait :**

**A.** B. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en \*\*\*, de nationalité française, au bénéfice d'une autorisation de séjour (permis B), est domiciliée en Suisse depuis le \*\*\* 2015. Elle perçoit une rente vieillesse versée par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (D\*\*\*, T\*\*\*) depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016.

Par courrier du 4 juillet 2018, l'Institution commune LAMal a informé l'assurée que, dans le cadre de l'entraide internationale en matière de prestations en Suisse, elle avait procédé à son inscription auprès d'elle et prendrait en charge les frais liés à ses soins médicaux en cas de maladie et d'accident non professionnel.

Le 20 juillet 2018, l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM ou l'intimé) a délivré une dispense de l'obligation d'assurance obligatoire des soins suisse, valable du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2021.

Par courrier du 22 juin 2022, l'Institution commune LAMal s'est adressée à l'assurée en ces termes :

« Madame,

Nous accusons réception du questionnaire et vous en remercions.

Sur mandat de votre caisse maladie nous prenons en charge les frais liés à vos soins médicaux en Suisse et les facturons ensuite à votre caisse maladie (entraide internationale en matière de prestation). Cette prise en charge est basée sur l'accord sur la libre circulation des personnes entre la suisse et l'UE et n'est uniquement possible que si les conditions préalables du droit de coordination de l'UE sont respectées. Nous vérifions, en étroite collaboration avec votre caisse maladie Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse que celles-ci soient respectées et échangeons pour cela des informations avec celle-ci.

L'obligation d'assurance des travailleurs est fondée sur le lieu de travail ou sur le lieu de l'activité indépendante (principe du lieu de travail). Dans votre questionnaire, vous indiquez que vous travaillez en Suisse. Vous devez donc vous assurer en Suisse (art. 11 al. 3 chif. a), du règlement (CE) n° 883/2004). Par conséquent, vous n'avez plus le droit à l'entraide internationale en matière de prestation. Nous

informons l'autorité compétente en Suisse (art. 6 et 6a LAMal), qui est responsable du respect de l'obligation d'assurance.

Une assurance rétroactive en Suisse n'est possible que dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation d'assurance. Afin d'éviter toute lacune dans la couverture d'assurance, nous prendrons en charge l'entraide en matière de prestations, de manière temporaire, jusqu'au 31 juillet 2022. Veuillez-vous adresser à l'assureur maladie de votre choix et vous assurer dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (LAMal) à partir du 01.08.2022.

(...) »

Répondant par courrier du 7 juillet 2022, l'assurée a informé l'Institution commune LAMal qu'elle s'était trompée en complétant le questionnaire relatif à sa situation, laquelle n'avait pas changé depuis son arrivée en Suisse en 2015. Elle ne travaillait pas, étant uniquement actionnaire associée d'une société à vocation internationale. Elle ne percevait pas de revenu, ce qui était aisément vérifiable par le biais de son numéro AVS.

Par courrier du 3 août 2022, l'OVAM, se référant au courrier de l'Institution commune LAMal du 22 juin 2022 dont il avait reçu copie, a invité l'assurée à lui faire parvenir une copie de l'attestation d'assurance délivrée par l'assureur qu'elle aurait choisi.

Répondant le 8 août 2022, l'assurée a requis que l'exemption de l'obligation de souscrire une assurance maladie en Suisse prononcée en sa faveur soit maintenue et a ajouté qu'elle avait adressé une réclamation à l'Institution commune LAMal.

Le 24 octobre 2022, l'OVAM a pris note de sa contestation et indiqué qu'il demeurerait dans l'attente de la détermination de l'Institution commune LAMal, pour ensuite statuer sur le renouvellement de la dispense de l'obligation d'assurance.

Par courrier du 3 février 2023, l'OVAM a imparti à l'assurée un délai au 20 mars 2023 pour lui faire parvenir une copie d'une attestation d'assurance-maladie.

Répondant le 10 février 2023, l'assurée l'a informé qu'elle avait saisi le Tribunal cantonal.

Par arrêt du 27 février 2023, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois a déclaré le recours formé par l'assurée irrecevable, en tant qu'il n'était pas dirigé contre une décision au sens de la loi mais contre le courrier de l'OVAM du 3 février 2023 intitulé « rappel ».

Le 28 février 2023, l'OVAM a informé l'assurée que selon les renseignements transmis par l'Institution commue LAMal, aucune opposition n'avait été formée à l'encontre de la décision du 22 juin 2022. Il a donc invité l'intéressée à lui transmettre une attestation d'assurance-maladie dans un délai au 31 mars 2023 ou, à défaut, de bien vouloir s'adresser auprès de ladite Institution. Il a encore attiré son attention sur le fait que sans nouvelles de sa part à cette échéance, il serait dans l'obligation de procéder à son affiliation d'office auprès d'un assureur-maladie agréé.

L'OVAM a adressé un courrier de rappel à l'assurée le 8 juin 2023, dans lequel il a constaté qu'il n'avait pas de nouvelles concernant son enregistrement auprès de l'Institution commune LAMal et lui a imparti un délai au 24 juillet 2023 pour lui faire parvenir une copie d'une éventuelle décision. Sans nouvelles de sa part à cette échéance, l'OVAM a réitéré qu'il procéderait à son affiliation d'office.

Par décision du 5 janvier 2024, l'OVAM a informé l'assurée qu'il procédait à son affiliation d'office auprès d'E. \_\_\_\_\_ SA avec effet au 8 janvier 2024.

L'intéressée a contesté cette décision le 8 janvier 2024, au motif qu'elle allait à l'encontre de l'arrêt rendu de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois du 27 février 2023, que l'OVAM n'était pas compétent pour rendre une telle décision et qu'elle était d'ores et déjà assurée en T\*\*\*.

Par décision sur réclamation du 24 janvier 2024, l'OVAM a maintenu l'affiliation d'office de l'assurée, au motif que selon le formulaire complété et remis à l'Institution commune LAMal par ses soins, elle travaillait en Suisse, de sorte qu'elle ne pouvait plus bénéficier d'une dispense d'assurance.

**B.** Par acte du 5 février 2024, B.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, en concluant implicitement à son annulation. Elle fait valoir qu'elle n'exerce aucune activité lucrative en Suisse, de sorte que son exemption de l'assurance obligatoire des soins suisse devrait être prolongée et que son affiliation d'office serait infondée. Elle a produit un lot de pièces à l'appui de son écriture.

Par réponse du 7 mars 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours, au motif que la recourante exerçait une activité lucrative en Suisse et devait, à ce titre, contracter une assurance-maladie en Suisse. Il a produit le dossier constitué par ses soins.

Dans sa réplique du 15 avril 2024, la recourante a expliqué qu'elle ne percevait aucun revenu, étant exclusivement rentière d'une pension française. Sa société était dormante. Elle n'en tirait aucun profit, ce qui résultait de son compte AVS. Elle a produit un lot de pièces.

L'intimé s'est déterminé 1<sup>er</sup> mai 2024, requérant notamment la production de pièces justificatives en ce qui concernait l'absence de revenus alléguée par la recourante. Il a rappelé que celle-ci pouvait être inscrite auprès de l'Institution commune LAMal uniquement si elle bénéficiait d'une rente en T\*\*\*, à l'exclusion de tout autre revenu. L'intéressée ayant indiqué, dans un formulaire complété et adressé à l'Institution commune LAMal, qu'elle était salariée, il s'ensuivait qu'elle était soumise à l'obligation de s'assurer en Suisse.

Le 3 juin 2024, la recourante a produit un lot de pièces comptables, fiscales et bancaires, expliquant qu'elle ne percevait aucun

dividende de sa société. Elle a nié avoir indiqué à l'Institution commune LAMal qu'elle avait un statut de salariée. Elle a souligné le préjudice subi, dès lors qu'elle ne pouvait plus obtenir le remboursement des soins suisses par son assureur français, lequel ne remboursait pas non plus les soins réalisés en T\*\*\*, car sa carte d'assurance avait été désactivée.

Le 2 juillet 2024, l'intimé a requis la suspension de la procédure de recours afin qu'il puisse interpeller l'Institution commune LAMal. Il a notamment produit un courrier adressé à celle-ci le même jour, par lequel il lui demandait de préciser quels éléments l'avaient menée à mettre fin à l'inscription de l'assurée et de joindre les pièces justificatives y relative.

La recourante s'est spontanément déterminée le 23 juillet 2024.

Le 6 août 2024, l'intimé a transmis à la juge instructrice les déterminations de l'Institution commune LAMal du 29 juillet 2024, accompagnées d'un extrait du registre du commerce de G.\_\_\_\_\_ Sàrl, duquel il résulte que la société, dont la recourante est la seule associée gérante présidente au bénéfice de la signature individuelle, est inscrite depuis le \*\*\* 2016. Il a requis que l'Institution commune LAMal soit appelée en cause dans la présente procédure.

La recourante s'est déterminée le 17 septembre 2024. Elle a produit un lot de pièces.

L'intimé s'est déterminé les 24 et 26 septembre 2024.

**C.** Le 29 septembre 2025, l'Institution commune LAMal a été appelée en cause et invitée à se déterminer sur les écritures des parties à la procédure de recours. Son attention a été attirée sur les pièces produites le 3 juin 2024 par la recourante, lesquelles étaient susceptibles, du moins pour certaines, d'établir que cette dernière n'aurait pas perçu de revenu de son activité auprès de la société G.\_\_\_\_\_ Sàrl.

Par déterminations du 21 octobre 2025, l'Institution commune LAMal a estimé que la recourante exerçait une activité indépendante en Suisse, quand bien même son entreprise enregistrait des pertes. Il s'ensuivait qu'elle était soumise à l'assurance-maladie obligatoire en Suisse, conformément à la législation européenne en vigueur. L'appelée en cause a produit le dossier constitué par ses soins, comprenant notamment :

- un questionnaire complété par la recourante le 24 avril 2019 relatif à sa situation, dans lequel elle a répondu par la négative à la question de savoir si elle exerçait une activité lucrative ;
- un questionnaire complété par la recourante le 3 avril 2020 relatif à sa situation, dans lequel elle a répondu par la négative à la question de savoir si elle exerçait une activité lucrative ;
- un questionnaire complété par la recourante le 27 avril 2021 relatif à sa situation, dans lequel elle a répondu par la négative à la question de savoir si elle exerçait une activité lucrative ;
- un questionnaire non daté complété par la recourante relatif à sa situation, dans lequel elle a répondu qu'elle exerçait une activité indépendante en Suisse, au sein d'une société de consulting à C\*\*\* ;
- un courrier du 5 mai 2022 à la recourante, l'invitant à préciser depuis quand elle travaillait en Suisse et si elle avait déjà souscrit une assurance de base auprès d'une caisse maladie suisse ;
- un courrier de la recourante du 6 mai 2022, dans lequel elle a expliqué qu'elle était actionnaire non salariée de la société G.\_\_\_\_\_ Sàrl, qu'elle bénéficiait d'une pension de retraite française et était donc inscrite auprès de la Sécurité Sociale française ;
- un questionnaire complété par la recourante le 31 mai 2022, dans lequel elle a répondu qu'elle exerçait une activité indépendante en Suisse, au sein d'une société de consulting à C\*\*\* ;
- un questionnaire complété par la recourante le 25 juillet 2022, sur lequel elle a répondu par la négative à la question de savoir si elle exerçait une activité lucrative.

L'intimé a renoncé à se déterminer sur l'écriture de l'appelée en cause par courrier du 12 novembre 2025.

Dans ses déterminations du 22 novembre 2025, la recourante a, quant à elle, contesté la prise de position de l'appelée en cause, reprenant les arguments déjà avancés dans ses précédentes écritures.

L'intimé a renoncé à se déterminer le 11 décembre 2025.

### **En droit :**

**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-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, 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 ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à affilier d'office la recourante auprès d'un assureur-maladie suisse avec effet au 8 janvier 2024, respectivement si l'intéressée pouvait continuer à bénéficier d'une exemption de l'obligation de souscrire une assurance-maladie en Suisse.

**3. a)** La recourante fait valoir un grief de nature formelle qu'il sied de traiter en premier lieu. Elle se prévaut d'une violation de son droit d'être entendue, au motif que ses arguments sur le fond n'ont pas été examinés par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois dans l'arrêt d'irrecevabilité rendu le 27 février 2023.

**b) aa)** La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), en particulier, le droit de chaque personne de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 142 II 218 consid. 2.3 et les références citées). Le droit d'être entendu comprend également l'obligation pour les autorités administratives et judiciaires d'indiquer, dans leurs décisions, les motifs sur lesquelles elles s'appuient (art. 42 al. 1 let. c LPA-VD).

**bb)** Aux termes de l'art. 95 LPA-VD, le recours au Tribunal cantonal s'exerce dans les 30 jours dès la notification de la décision ou du jugement attaqués. L'arrêt rendu par l'autorité cantonale peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral dans un délai de 30 jours dès la notification de celui-ci (art. 100 al. 1 LTF [loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 ; RS 173.110]).

**c)** En l'occurrence, l'arrêt rendu par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois le 27 février 2023 n'a fait l'objet d'aucun recours déposé dans les délais légaux. Il est ainsi entré en force de sorte que la recourante ne saurait se prévaloir, dans la présente procédure, d'une violation de son droit d'être entendue dans le cadre d'un autre litige ayant conduit à la reddition d'une décision devenue définitive et exécutoire.

Au demeurant, l'argumentation de la recourante est mal fondée. Comme cela résulte de l'arrêt du 27 février 2023, le recours n'était dirigé contre aucune décision administrative, mais contre une simple communication écrite à son attention, non susceptible d'être contestée par la voie d'un recours. Il s'ensuit que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois a, à bon droit, rendu une décision d'irrecevabilité, sans se prononcer sur les arguments de fond.

**4. a)** Pour déterminer si l'OVAM était fondé à procéder à l'affiliation d'office de la recourante auprès d'un assureur-maladie suisse, il sied en premier lieu de déterminer quelles règles de droit national sont applicables à la recourante, compte tenu des éléments d'extranéité inhérents à sa situation.

**b)** La coordination des régimes de sécurité sociale entre les différents Etats membres de l'Union européenne et la Suisse est régie par l'ALCP (Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes conclu le 21 juin 1999 ; RS 0.142.112.681) et par les règlements européens auxquels il renvoie à son annexe II. Il s'agit en particulier du Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : Règlement 883/2004 ; RS 0.831.109.268.1) et du Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du Règlement 883/2004 (ci-après : Règlement 987/2009 ; RS 0.831.109.268.11).

**c)** Le titre II du Règlement 883/2004 (art. 11 à 16) contient des règles générales de conflit de lois visant à déterminer la législation applicable. À cet égard, l'art. 11, al. 1 du règlement établit le principe de l'unicité de la législation applicable, en ce sens que, pour chaque personne concernée, la législation d'un seul Etat membre est déterminante.

Pour les salariés et les travailleurs indépendants, c'est en règle générale la législation de l'Etat membre dans lequel ils exercent leur activité qui s'applique (art. 11 al. 3 let. a du Règlement 883/2004).

Les personnes sans activité lucrative sont, quant à elles, en principe affiliées au système de sécurité sociale de l'Etat membre de résidence (art. 11 al. 3 let. e du Règlement 883/2004). Dans le domaine de l'assurance-maladie, les art. 23 et 24 du Règlement 883/2004 prévoient toutefois des règles de coordination particulières pour les personnes qui sont titulaires d'une pension d'un ou de plusieurs Etats membres. Il découle

notamment de ces dispositions qu'une personne domiciliée en Suisse, mais qui est uniquement bénéficiaire d'une rente versée par une institution d'assurance sociale d'un autre Etat membre, est en principe soumise au droit de cet autre Etat membre dans le domaine de l'assurance-maladie (sur ces questions, cf. ATF 146 V 290 consid. 3.3.2 ; 144 V 127 ; TF 9C\_263/2021 du 24 janvier 2022 consid. 5.1 ; Jean Métral/Andrea Rochat, Assurances sociales et aide sociale : jurisprudence du Tribunal fédéral relative à l'Accord sur la libre circulation des personnes, Annuaire de droit européen 2018/2019, Zurich, Bâle, Genève, p. 521).

La notion d'activité lucrative – dépendante ou indépendante – au sens du droit de l'Union européenne s'interprète de manière large. S'il est nécessaire que la personne concernée exerce une activité économique réelle et effective, tant sur le plan qualitatif que quantitatif, ni la durée de l'activité, ni le montant du revenu, pas plus que la productivité de la personne ne sont en principe déterminants (arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne [anciennement : Cour de justice de la Communauté européenne ; ci-après : CJUE] n° C-3/90 du 26 février 1992, *Bernini c. Minister van Onderwijs en Wetenschappen* ch. 16 ; arrêt de la CJUE n° 139/85 du 3 juin 1986, *Kempf c. Secrétaire d'Etat à la Justice*, ch. 13 à 16 ; TF 2C\_750/2015 du 14 mars 2016 consid. 3.3).

Sont toutefois exclues de cette notion les activités tellement réduites qu'elles se présentent comme purement marginales et accessoires (arrêt de la CJUE n° C-14/09 du 4 février 2010, *Hava Genc c. Land Berlin*, ch. 26 ; TF 2C\_185/2019 du 4 mars 2021 consid. 4). Le fait qu'une personne n'ait travaillé que très peu d'heures dans le cadre d'un rapport de travail ou n'ait perçu qu'un revenu modeste peut constituer un indice que les activités exercées ne sont que secondaires et insignifiantes (TF 2C\_750/2015 du 14 mars 2016 consid. 4.2). Une personne exerçant une fonction de gérant ou de membre du conseil d'administration de différentes sociétés ne suffit à admettre l'existence d'une activité lucrative, lorsque l'activité commerciale en question, qui ne procure plus de bénéfices depuis des années, reste obscure (TF 2C\_750/2015 du 14 mars 2016 consid. 4.2).

L'appréciation de l'existence d'une activité lucrative doit se fonder sur des critères objectifs et s'effectuer de manière globale, en tenant compte de toutes les circonstances relatives à la nature de l'activité et à la relation de travail en cause (arrêt de la CJUE n° C-14/09 du 4 février 2010, *Hava Genc c. Land Berlin*, ch. 26 ; TF 2C\_185/2019 du 4 mars 2021 consid. 4).

**5.** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 8C\_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

**6.** En l'occurrence la recourante est domiciliée en Suisse depuis le mois de décembre 2015. Elle est bénéficiaire d'une pension française depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016, mais a également créé la société de droit suisse G.\_\_\_\_\_ Sàrl. Inscrite au registre du commerce depuis le \*\*\* 2016, cette société a son siège à C\*\*\*. La recourante en est l'unique associée gérante et son but est le suivant : toutes activités de services à l'étranger, de conseils aux investisseurs publics, parapublics, privés, conseils et expertises pour toutes opérations commerciales, industrielles, minières, financières, achat de véhicule à usages professionnels, achat de bureaux, bâtiments et immobiliers professionnels.

Malgré ces éléments, l'intéressée prétend qu'elle n'exercerait aucune activité lucrative en Suisse, au motif qu'elle ne percevrait pas de revenu de sa société et que les activités de celle-ci ne prendraient pas place en Suisse.

Les pièces comptables et fiscales produites devant l'instance de céans comprennent essentiellement des informations sur les exercices 2016 à 2021. Il résulte ainsi d'une décision de taxation de l'autorité fiscale genevoise du 8 décembre 2022, portant sur l'année 2021, que la société G.\_\_\_\_\_ Sàrl a subi une perte fiscale de 25'498 fr. en 2016, de 10'421 en 2017, de 20'802 fr. en 2019, de 13'607 fr. en 2020 et de 4'133 fr. à l'issue de l'exercice 2021. La recourante explique cette situation par un manque de clientèle à la suite de la pandémie de COVID-19. L'endettement de la société peut certes constituer un indice d'une activité marginale, mais ne suffit pas en soi à admettre l'inexistence d'une activité lucrative. L'ensemble des circonstances doivent être prises en compte. Or, en l'occurrence, les pièces comptables versées au dossier montrent des activités commerciales courantes telles que des frais d'exploitation et des ventes.

A cela s'ajoute que la recourante n'a produit aucune pièce faisant état de la situation économique de sa société postérieurement à l'année 2021. On ne saurait dès lors retenir, sur la seule base de ses déclarations, qu'elle n'aurait perçu aucun revenu au cours des années 2022 et suivantes. Les extraits d'un compte bancaire libellé au nom de sa société produit par ses soins, portant sur ces périodes, ne démontrent pas non plus que G.\_\_\_\_\_ Sàrl serait une société dormante. D'une part, les sommes mentionnées sur ces extraits, certes faibles, varient d'une année à l'autre (3'571 fr. 37 au 31 décembre 2022, 2'525 fr. 68 au 31 décembre 2023, 1'889 fr. 38 au 30 avril 2024). D'autre part, ils font état de paiements réalisés depuis ce compte, ce qui tend à démontrer que l'entreprise est bel et bien active. La société est par ailleurs demeurée inscrite au registre du commerce et la recourante n'a aucunement fait état d'une volonté de la dissoudre.

La jurisprudence citée par l'intéressée ne permet pas de conduire à une conclusion différente. Les arrêts auxquels elle se réfère portent sur la notion d'activité lucrative en matière d'assurance-chômage (TF 8C\_405/2018 du 22 janvier 2019 ; C 92/06 du 11 avril 2007) et d'assujettissement à l'AVS (TF 9C\_374/2007 du 20 juillet 2008), à l'exclusion du domaine de l'assurance-maladie en lien avec la législation européenne.

Une autre jurisprudence concerne la délimitation entre une activité salariée ou lucrative (TF 8C\_367/2011 du 12 avril 2012), question non litigieuse en l'espèce, puisqu'il n'est pas remis en question que l'activité de la recourante au sein de G.\_\_\_\_\_ Sàrl est de nature indépendante.

La vocation internationale de G.\_\_\_\_\_ Sàrl évoquée par la recourante ne permet pas davantage d'exclure une activité économique en Suisse. En effet, cette société, dont elle est la seule associée gérante, a son siège social en Suisse depuis le \*\*\* 2016, date de son inscription au registre du commerce et les transactions en lien avec ses activités transitent par un compte bancaire suisse. Ces éléments constituent des critères de rattachement suffisant pour admettre que les activités de G.\_\_\_\_\_ Sàrl sont exercées en Suisse.

Dans ces conditions, il y a lieu de retenir que la recourante exerce une activité lucrative en Suisse, de sorte que le droit suisse est applicable à sa situation en matière de sécurité sociale, à l'exclusion du droit français.

**7. a)** En droit suisse, les art. 3 al. 1 LAMal et 1 al. 1 OAMal [Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 ; RS 832.102]) prévoient que toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse.

En vertu de l'art. 3 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral peut toutefois excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes. Celui-ci a fait usage de cette possibilité à l'art. 2 OAMal. Aux termes de l'alinéa 1 let. e ch. 1 de cette disposition, qui tient compte de la réglementation européenne exposée ci-avant (cf. *supra* consid. 4), les personnes sans activité lucrative qui n'ont pas droit à une rente suisse, mais qui, en vertu de l'ALCP et de son annexe II, ont droit à une rente d'un Etat membre de l'Union européenne, sont exemptées de cette obligation.

**b)** Les cantons sont chargés de veiller au respect de l'obligation de s'assurer. L'autorité cantonale désignée à cette fin dans le canton de Vaud est l'OVAM (art. 3 al. 1 LVLAMal [loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 25 juin 1996 ; BLV 832.01]), lequel est compétent pour décider des exceptions à l'obligation de s'assurer, sur requête des catégories de personnes qui remplissent les conditions prévues par l'OAMal, selon la procédure décrite aux art. 15a ss RLVLAMal (règlement concernant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 septembre 1996 ; BLV 832.01.1). Lorsque les conditions d'octroi sont remplies, l'OVAM délivre une dispense d'une durée maximale de 5 ans. A l'échéance de la dispense, il examine si les conditions d'octroi d'une nouvelle dispense sont remplies (art. 15d RLVLAMal). Les personnes au bénéfice d'une dispense dont les conditions d'octroi ne sont plus remplies sont tenues de s'affilier sans délai conformément à la loi (art. 15e RLVLAMal).

Lorsqu'une personne tenue de s'assurer n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile, l'OVAM est compétent pour l'affilier d'office (art. 6 LAMal, 6 al. 2 LVLAMal et 8 al. 1 let. b RLVLAMal).

**c)** L'Institution commune LAMal est une fondation instituée par l'art. 18 LAMal et agit en tant que coordinateur international de l'assurance-maladie. Elle assume notamment les tâches d'entraide au lieu de résidence ou de séjour des assurés pour lesquels il existe un droit à une entraide internationale en matière de prestations (art. 19 al. 1 OAMal ; TF 9C\_263/2021 du 24 janvier 2022 consid. 4.2).

**8. a)** En l'occurrence, il n'est ni contesté ni contestable que la recourante a établi son domicile en Suisse, puisqu'elle y réside durablement depuis son arrivée en 2015. Elle est donc soumise à l'assurance obligatoire des soins prévue par l'art. 3 al. 1 LAMal.

**b)** Reste à déterminer si elle peut prétendre à une exemption en vertu l'OAMal. Elle est certes au bénéfice d'une pension de retraite française, mais, comme exposé précédemment (cf. *supra* consid. 6), il y a

lieu d'admettre qu'elle exerce une activité lucrative en Suisse. Elle n'entre dès lors pas dans la catégorie de personnes sans activité lucrative visée par l'art. 2 al. 1 let. e ch. 1 OAMal, de sorte qu'elle ne peut pas être exemptée à l'aune de cette disposition. Elle était dès lors tenue de s'assurer en Suisse.

Dans cette nouvelle configuration, l'Institution commune LAMal n'avait plus à intervenir en sa qualité d'organe de coordination et d'entraide entre les systèmes de sécurité sociale français et suisse. Elle a ainsi, à juste titre, informé l'OVAM, désormais seule autorité compétente pour intervenir dans la situation. L'OVAM a pour le surplus agit conformément à son obligation de veiller à ce que toute personne soumise à l'obligation d'assurance soit affiliée auprès d'un assureur (art. 8 al. 1 let. a RLVLAMal), lorsqu'il a requis la transmission d'une attestation d'un assureur suisse. Il a continué à agir conformément à la loi en procédant à l'affiliation d'office de la recourante (art. 6 LAMal, 6 al. 1 LVLAMal et 8 al. 1 let. b RLVLAMal), vu le refus de sa part d'y donner suite.

**c)** Enfin, contrairement à ce que prétend la recourante, on ne discerne aucune inégalité de traitement dans la décision prise à son égard.

Selon la jurisprudence, une décision viole le principe de l'égalité de traitement consacré à l'art. 8 al. 1 Cst., lorsqu'elle établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à régler ou qu'elle omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances, c'est-à-dire lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de manière identique et ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente. Il faut que le traitement différent ou semblable injustifié se rapporte à une situation de fait importante. L'inégalité de traitement apparaît ainsi comme une forme particulière d'arbitraire, consistant à traiter de manière inégale ce qui devrait l'être de manière semblable ou inversement (ATF 141 I 153 consid. 5.1 ; 140 I 77 consid. 5.1 ; 137 V 334 consid. 6.2.1).

Le grief avancé par la recourante n'est pas étayé, celle-ci s'étant limitée à affirmer, d'une part, que les personnes suisses et étrangères

n'étaient pas traitées de façon égalitaire dans leurs droits sociaux, et, d'autre part, que ses droits n'avaient pas été respectés. Or, comme exposé ci-avant, la décision litigieuse est conforme à la loi. Pour le reste, aucun élément au dossier ne suggère que sa situation aurait fait l'objet d'un traitement différent de celle de tout autre assuré dans des circonstances semblables.

**d)** Au vu de ce qui précède, la recourante ne pouvait plus prétendre à être exemptée de l'obligation suisse d'assurance pour les soins. Faute pour elle d'avoir donné suite aux injonctions de l'OVAM de procéder à son inscription auprès d'un assureur-maladie, cet office était fondé à l'affilier d'office auprès d'E. \_\_\_\_\_ SA.

**9. a)** En conséquence, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur réclamation entreprise confirmée.

**b)** La procédure ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens de l'art. 61 let. f bis LPGA. Elle donne lieu à la perception de frais de justice, qu'il convient de mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions (art. 45 et 49 al. 1 LPA-VD ; art. 1 al. 1 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Il y est cependant renoncé en l'espèce, au vu des circonstances (art. 50 LPA-VD).

**c)** La partie recourante n'a pas droit à des dépens dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est rejeté.

- II. La décision sur réclamation rendue le 24 janvier 2024 par l'Office vaudois de l'assurance-maladie est confirmée.
- III. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- B. \_\_\_\_\_,
- Office vaudois de l'assurance maladie,
- Institution commune LAMal,

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 :