

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2015 / 355 vom 1. Mai 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-05-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2015\\_\\_355](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2015__355)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2015 / 355 du 1 mai 2015

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2015 / 355 del 1 maggio 2015

### Regeste

ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, FRANCE, SOUMISSION À LA LÉGISLATION DU LIEU DE TRAVAIL, EXPATRIATE, ACCORD SUR LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES | 25 LPG, 27 LPG

### Erwägungen

#### E. 8

Lorsque la présente décision sur opposition sera entrée en force, la Suva examinera si les conditions de la remise sont remplies et, sur ce point, rendra une nouvelle décision formelle susceptible d'opposition sauf s'il s'avérait qu'un autre assureur ou l'entreprise devraient prendre en charge l'incapacité de travail. [La recourante] est priée de demander à F.\_\_\_\_\_ SA de fournir à la Suva les renseignements nécessaires dans les meilleurs délais. De son côté, la Suva informera l'entreprise et [la recourante] sur le sort des primes retenues sur le salaire. » G. Par acte de son mandataire du 10 février 2014, J.\_\_\_\_\_ a interjeté un recours auprès de la Cours des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à l'annulation de la décision sur opposition du 10 janvier 2014. Elle demande la confirmation de « l'avis de prise en charge de la SUVA du 21 mars 2013, dans le cadre duquel [son] droit [...] au versement d'indemnités journalières de CHF 276,20 dès le 18 mars 2013, avait été confirmé. » Elle fait valoir qu'elle a obtenu en octobre 2011 une autorisation frontalière, valable pour toute la Suisse jusqu'en 2016, du fait de son engagement par F.\_\_\_\_\_ SA dès le 1<sup>er</sup> septembre 2011 en qualité de formatrice bureautique par contrat à durée indéterminée. Dès l'obtention de ce permis, elle a été considérée comme une travailleuse frontalière tant par les autorités vaudoises que par l'intimée et par son employeur F.\_\_\_\_\_ SA. Ainsi, en raison de son statut de frontalière, elle a été dans l'impossibilité de contracter une assurance-accidents en France dès son engagement en Suisse. Le 28 juin 2013, la FPV avait d'ailleurs confirmé qu'elle était soumise à la législation suisse en matière de sécurité sociale en qualité de « travailleur salarié détaché ». Elle avait ainsi cotisé et payé ses impôts en Suisse dès septembre 2011. Le contrat de travail du 1<sup>er</sup> septembre 2011 et le contrat-cadre de travail du 1<sup>er</sup> février 2013 prévoyaient qu'en qualité de travailleur elle était couverte pour les accidents professionnels et non professionnels. La CNA avait accepté ses paiements de primes dès le 1<sup>er</sup> septembre 2011. Compte tenu de cette situation, la première décision de la CNA (réd.: du 20/21 mars 2013) était « parfaitement admissible et ne saurait justifier une reconsidération ». La recourante invoque notamment l'art. 12 § 1 du Règlement 883/2004 qui se rapporte aux salariés détachés par un employeur dans un autre pays pour y effectuer un travail. H. Par réponse de son mandataire du 5 mai 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours, dans la mesure où celui-ci est recevable, et à la confirmation de la décision sur opposition du 10 janvier 2014. Tout convergerait pour retenir que, dans le cadre du contrat de mission conclu

en février 2013 la recourante n'était pas soumise à la sécurité sociale suisse, mais aurait dû être assurée en France. Selon elle, la recourante était en France pour une durée indéterminée et il était prévisible qu'elle y reste durant une longue période. De surcroît, même si le contrat de mission en France n'avait pas été renouvelé, aucun élément ne démontrait que la recourante serait revenue travailler en Suisse à l'issue de son contrat de mission. La recourante aurait pu se retrouver au chômage ou même être définitivement embauchée par V.\_\_\_\_\_. La CNA se remet par ailleurs entièrement aux déclarations faites par la FPV dans son courrier du 20 novembre 2013. Elle était manifestement dans l'erreur lorsqu'elle avait pris la décision d'allouer des prestations d'assurance à la recourante. Par réplique du 26 mai 2014, la recourante a requis l'audition de W.\_\_\_\_\_, directeur de F.\_\_\_\_\_ SA, en qualité de témoin ainsi que l'audition des parties. En substance, elle fait valoir que, contrairement à ce que laissait entendre l'intimée, il n'était pas prévu qu'elle travaille uniquement en France. Comme il ressortait d'un entretien téléphonique du 19 mars 2013 entre le témoin et la CNA, la recourante serait venue en Suisse s'il y avait eu une mission. Rien n'excluait qu'elle revienne travailler en Suisse à l'échéance de sa première mission au 30 juin 2013. F.\_\_\_\_\_ SA a été déclarée en faillite à partir du 6 juin 2014 par décision du Tribunal de l'arrondissement de la Côte du 2 juin 2014. Par duplique du 23 juin 2014, l'intimée a maintenu ses conclusions. Elle conteste que la recourante serait retournée travailler en Suisse pour le compte de F.\_\_\_\_\_ SA. D'une part, cette société était actuellement en liquidation et il semblait qu'elle avait stoppé toute activité et que son directeur avait quitté la Suisse. D'autre part, la recourante montrait selon l'intimée un intérêt manifeste à rester en France. L'audition des parties et de W.\_\_\_\_\_ était superfétatoire. Si le tribunal voulait procéder à ladite audition, elle requerrait également l'audition de [...] en tant que personne de contact au sein de V.\_\_\_\_\_, celui-ci étant parfaitement placé pour indiquer s'il comptait conserver la recourante au sein de ses effectifs de travail. Par déterminations du 14 juillet 2014, la recourante a confirmé ses conclusions et contesté en partie les allégations de l'intimée. De plus, elle a relevé que F.\_\_\_\_\_ SA avait été déclarée en faillite avec effet uniquement à partir du 6 juin 2014, ce qui n'excluait pas qu'elle aurait pu revenir travailler en Suisse après sa mission auprès de V.\_\_\_\_\_ qui se terminait le 30 juin 2013. Du 14 mars 2013 au mois de septembre 2013 elle avait toutefois été en incapacité totale de travailler des suites de son accident de ski. Depuis lors, elle était à la recherche d'un emploi. Si elle en retrouvait un en Suisse, elle n'hésiterait pas à l'accepter. Elle s'est également prononcée sur sa bonne foi. Par écritures du 28 août 2014, pour l'intimée, et 23 septembre 2014, pour la recourante, les parties ont maintenu leurs positions et conclusions. I. Par requête du 24 février 2015, la recourante a sollicité l'assistance judiciaire concernant les frais judiciaires et la prise en charge des honoraires futurs de son mandataire. Par courrier du 26 mars 2015, le juge instructeur a informé la recourante que, sous réserve de réquisition de la Cour, il n'y avait pas lieu de procéder à d'autres mesures d'instruction et qu'un arrêt serait prochainement rendu. Dans cette mesure, la requête d'assistance judiciaire devenait sans objet, respectivement devait être rejetée, à moins que l'instruction soit reprise par la Cour ; dans ce dernier cas, la demande serait réexaminée d'office. E n d r o i t : 1. 1.1 Le recours a été déposé dans le délai légal et les formes contre une décision sur opposition (art. 56 al. 1, 60 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1], applicable selon l'art. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents]). La recourante en tant que personne concernée par la décision attaquée a en principe qualité pour recourir (cf. art. 59 LPGA). A ce sujet, on pourrait

néanmoins se demander si la recourante n'aurait pas également dû s'opposer, puis, le cas échéant, recourir contre l'annulation, par courrier du 20 novembre 2013 de la Caisse AVS de la FPV, du formulaire A1 délivré le 28 juin 2013 (cf. ci-dessus let. D.b et D.d). Si la recourante acceptait cette annulation, ce qui signifie qu'elle était considérée comme n'étant pas ou plus soumise à la législation suisse en assurance sociale, il pourrait apparaître contradictoire que par la suite elle continue à revendiquer des prestations de l'assurance sociale suisse en invoquant les dispositions applicables selon l'ALCP (Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, RS 0.142.112.681).

Cependant, dans la mesure où la recourante peut invoquer la bonne foi, il semble qu'il ne puisse être attendu que ladite annulation ait également été attaquée. Ces questions peuvent toutefois rester ouvertes en l'espèce. Le recours en matière d'assurance-accidents LAA, qui fait partie des assurances sociales, est donc en principe recevable.

1.2 La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud est compétente à raison du lieu et de la matière ; vu que la recourante n'a jamais été domiciliée en Suisse (cf. également ci-après consid. 4.7), la compétence à raison du lieu se définit d'après le dernier domicile de l'employeur qui était dans le canton de Vaud (art. 57 et 58 al. 2 LPGA, art. 93 let. a LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

2. 2.1 Si la LAA n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA). Sont réputés accidents professionnels les accidents (art. 4 LPGA) dont est victime l'assuré lorsqu'il exécute des travaux sur ordre de son employeur ou dans son intérêt ou au cours d'une interruption de travail, de même qu'avant ou après le travail, lorsqu'il se trouve, à bon droit, au lieu de travail ou dans la zone de danger liée à son activité professionnelle (art. 7 al. 1 LAA ; cf. également art. 12 OLAA [Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202]). Sont réputés accidents non professionnels tous les accidents qui ne sont pas des accidents professionnels (art. 8 al. 1 LAA). Les travailleurs occupés chez un employeur à temps partiel à raison d'au moins huit heures par semaine sont également assurés en cas d'accidents non professionnels ; s'ils sont occupés pour une durée inférieure, ils ne sont pas assurés en cas d'accidents non professionnels (cf. art. 7 al. 2 et art. 8 al. 2 LAA en relation avec l'art. 13 al. 1 OLAA). Selon les art. 10 al. 1 et 16 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultants d'un accident (cf. art. 4 LPGA pour la définition du terme « accident ») et à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite de l'accident.

2.2 En l'espèce, est déjà litigieuse la question de savoir si la recourante est assurée auprès de l'intimée en tant qu'assureur-accidents selon la LAA et si elle peut bénéficier de ses prestations. Dans un premier temps, il faut donc examiner si la recourante doit être considérée comme assurée au sens de la LAA, respectivement si elle est soumise à la législation suisse pour les assurances sociales (cf. ci-après consid. 3 à 4). Si cette question doit être résolue par la négative, il faudra vérifier si et dans quelle mesure l'intimée peut revenir sur ses communications du 20/21 mars 2013 et la délivrance du formulaire E 123 (cf. ci-dessus let. C.b), si elle peut demander la restitution des indemnités déjà versées et quelle incidence avait la délivrance du certificat E 101 par la Caisse AVS de la FPV (cf. ci-dessus let. D.b et D.d).

3. Aux termes de l'art. 1a al. 1 LAA, sont assurés à titre obligatoire conformément aux dispositions de la LAA les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés. Les travailleurs

détachés à l'étranger, pendant une durée limitée, par un employeur en Suisse demeurent assurés (art. 2 al. 1 LAA). Les travailleurs détachés en Suisse, pendant une durée limitée, par un employeur à l'étranger ne sont pas assurés (art. 2 al. 2 LAA). Selon l'art. 4 OLAA, intitulé « travailleurs détachés », le rapport d'assurance n'est pas interrompu si le travailleur était assuré à titre obligatoire en Suisse juste avant d'être envoyé à l'étranger et s'il reste lié par des rapports de travail à un employeur ayant son domicile ou son siège en Suisse et possède à son égard un droit au salaire. Le rapport d'assurance est maintenu pendant deux ans. L'assurance peut, sur demande, porter cette durée à six ans au total. 4. Dans la mesure où la recourante est une ressortissante française et que le détachement invoqué vers la France aurait eu lieu par un employeur ayant son siège en Suisse, où l'assurée aurait été engagée, il faut toutefois examiner si les dispositions applicables en vertu de l'ALCP permettent de déterminer la législation nationale applicable à la recourante en matière d'assurances sociales. Dans le domaine d'application de l'ALCP, lesdites dispositions l'emportent sur les règles exposées ci-dessus au considérant 3. 4.1 L'art. 8 let. b ALCP renvoie à ce propos à l'annexe II de l'ALCP relative à la coordination des systèmes de sécurité sociale. Aux termes de l'art. 1 § 1 annexe II ALCP, les parties contractantes conviennent d'appliquer entre elles, dans le domaine de la coordination des systèmes de sécurité sociale, les actes juridiques de l'Union européenne (ci-après : l'UE ou l'Union) auxquels il est fait référence dans la section A de la présente annexe, tels que modifiés par celle-ci, ou des règles équivalentes à ceux-ci. Aux fins de l'application de la présente annexe, les parties contractantes prennent en considération les actes juridiques de l'Union européenne auxquels il est fait référence à la section B de la présente annexe (art. 2 § 1 annexe II ALCP). Selon la Section A (dont le titre est : « Actes juridiques auxquels il est fait référence ») ch. 1 et 2 de l'annexe II ALCP sont notamment applicables les Règlements (CE) du Parlement européen et du Conseil n° 883/2004 du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : Rgl 883/2004 ; RS 0.831.109.268.1 et RO 2012 2627) et n° 987/2009 du 16 décembre 2009 fixant les modalités d'application du Rgl 883/2004 (ci-après : Rgl 987/2009 ; RS 0.831.109.268.11 et RO 2012 3051). Ces règlements ont remplacé dès le 1<sup>er</sup> avril 2012 (cf. RO 2012 2345), les deux précédents règlements n° 1408/71 et 574/72 (RO 2004 121 et 2005 3909) qui contenaient en grande partie des dispositions similaires sur les questions qui nous intéressent. Au sujet des règles de conflit applicables en matière d'assurance sociale, la majorité des arrêts rendus par le Tribunal fédéral et la Cour de justice de l'Union européenne (ci-après : CJUE ; précédemment nommée Cour de justice de la Communauté européenne, ci-après : CJCE) se réfère encore aux anciens règlements (cf. pour la prise en compte des arrêts de la CJUE/CJCE : art. 16 ALCP ; ATF 130 II 113 consid. 5.2 et 6.2 ; 133 V 624 consid. 4.3 ; Jean-Maurice Frésard / Jean Métral , Le détachement de travailleurs salariés en matière de sécurité sociale, in : Riemer-Kafka / Rumo-Jungo , Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Festschrift für Erwin Murrer zum 65. Geburtstag, 2010, pp. 180 s.). Certes, il faut appliquer en l'espèce uniquement les nouveaux règlements, dans la mesure où l'état de fait nous intéressant s'est déroulé après le 1<sup>er</sup> avril 2012 (cf. art. 87 Rgl 883/2004). Cela n'empêche néanmoins pas de se référer à la jurisprudence rendue sous les anciens règlements, pour autant qu'elle se réfère à de semblables dispositions, respectivement semblables interprétations de celles-ci. Il est rappelé que très souvent les adaptations des dispositions des nouveaux règlements ont eu lieu pour tenir compte de la jurisprudence de la CJUE (cf. notamment considérants 3, 9, 21, 24, 31, 34 et 37 du Rgl 883/2004). Quant à la Section B de l'annexe II ALCP (dont le titre est : « Actes juridiques

que les parties contractantes prennent en considération »), son ch. 2 renvoie à la Décision A2 du 12 juin 2009 de la Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale concernant l'interprétation de l'art. 12 du règlement n° 883/2004, relatif à la législation applicable aux travailleurs salariés détachés et aux travailleurs non salariés qui exercent temporairement une activité en dehors de l'État compétent (ci-après : Décision A2 ; JO C 106 du 24 avril 2010, p. 5). Ce renvoi à la Décision A2 a remplacé dès le 1<sup>er</sup> avril 2012 le précédent renvoi à la Décision N° 181 du 13 décembre 2000 de Commission administrative des communautés européennes pour la sécurité sociale des travailleurs migrants. La Décision A2 ne lie ni le juge, ni les institutions nationales de sécurité sociale. Elle est toutefois de nature interprétative dans le sens qu'elle fournit une aide à l'interprétation (cf. Frésard/Métral, op. cit., p. 168). Il en va de même du Guide pratique sur la législation applicable dans l'Union européenne (UE), dans l'Espace économique européen (EEE) et en Suisse, élaboré, conformément au ch. 7 de la Décision A2, par la Commission administrative précitée (ci-après : Guide pratique, dans sa version de décembre 2013, disponible sur Internet). Ce guide non contraignant (cf. Frésard/Métral, op. cit., p. 168), qui a pour but de faciliter l'application uniforme du droit (cf. introduction du guide), contient par ailleurs de nombreux exemples. Au niveau national, les Directives de l'OFAS sur l'assujettissement aux assurances AVS et AI [DAA], qui ne lient pas non plus les tribunaux (cf. ATF 138 V 50 consid. 4.1 ; 133 II 305 consid. 8.1), contiennent aux ch. 2016 ss quelques explications supplémentaires.

4.2 4.2.1 Selon l'art. 2 Rgl 883/2004 (champ d'application personnel), ce règlement s'applique notamment aux ressortissants de l'un des États membres qui sont ou ont été soumis à la législation d'un ou de plusieurs États membres. La recourante en tant que ressortissante française qui a travaillé en partie en France et en Suisse tombe dans le champ d'application personnel dudit règlement.

4.2.2 Quant au champ d'application matériel, il s'applique à toutes les législations relatives aux branches de sécurité sociale qui concernent notamment les prestations de maladie, d'invalidité et en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles (art. 3 § 1 let. a, c et f Rgl 883/2004). En l'espèce, il n'est pas question de prestations en cas d'accident du travail, mais uniquement de prestations en cas d'accident non professionnel, la recourante s'étant blessée dans le cadre privé lors d'une sortie à ski. L'art. 3 Rgl 883/2004 ne mentionne pas les accidents non professionnels (cf. également le mémento de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], La sécurité sociale des travailleurs détachés CH – UE, édition avril 2012, p. 3 ch. 1 « Champ d'application matériel », qui mentionne également uniquement les prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle). Du reste, les règlements communautaires ne contiennent pas de dispositions spécifiques relatives à l'institution de l'assurance obligatoire des accidents non professionnels en tant que partie intégrante de l'assurance-accidents. Cette institution est une particularité suisse dans le paysage européen des systèmes d'assurance sociale. Le fait que ce risque spécifique n'est pas mentionné, ni réglé de manière particulière par les Rgl 883/2004 et 987/2009 n'entraîne pas une exclusion de son champ d'application. L'absence de règles idoines ne libère pas non plus l'assureur-accidents suisse de son obligation de prêter dans le cas où une personne soumise à son régime d'assurance subirait un tel événement à l'étranger. Les frais de traitement et les indemnités journalières de l'assurance-accidents selon la LAA en cas d'accident non professionnel sont traités selon les règles pour les prestations de maladie (cf. ATF 138 V 533 consid. 2.3 ; 136 V 182 consid. 5.3.2 et 5.3.3 ; 135 V 339 consid. 4.4.1 avec les références à la doctrine ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Meyer

, SBVR vol. XIV, 2 e éd. 2007, p. 854 n. 51 et p. 927 n. 282 s.). 4.3 4.3.1 Les art. 11 à 16 Rgl 883/2004 contiennent des règles de conflit, respectivement de détermination de la législation applicable, valable en principe pour toutes les assurances sociales. L'art. 11 § 1 Rgl 883/2004 (formulé ainsi : « Les personnes auxquelles le présent règlement est applicable ne sont soumises qu'à la législation d'un seul État membre. ») codifie le but des règles de conflit qui est de soumettre les travailleurs, qui se déplacent à l'intérieur de l'Union, au régime de la sécurité sociale d'un seul État membre (principe de l'unicité ou de l'unité de la législation applicable), de sorte que le cumul de législations nationales applicables et les complications qui peuvent en résulter soient évités (cf. CJUE arrêt du 4 octobre 2012, C-115/11, Format Urzadzenia, point 29 ; CJCE arrêt du 16 février 1995, C-425/93, Calle Grenzshop Andresen, point 9, Rec. 1995 p. I-291 ; CJCE arrêt du 12 juillet 1973, 13-73, Hakenberg, point 19, Rec. 1973 p. 936 ; ATF 139 V 216 consid. 2.3 ; 138 V 258 consid. 4.2 ; 138 V 533 consid. 3.1). L'art. 11 § 3 let. a Rgl 883/2004 établit la règle générale, selon laquelle une personne qui exerce une activité salariée dans un État membre est soumise à la législation de cet État membre (dite *lex loci laboris*). Cela vaut également pour le travailleur qui réside dans un autre État que celui où il exerce son activité salariée ou lorsque l'employeur a son siège dans un autre État que celui de l'activité du travailleur ; dans cette mesure, le travailleur frontalier est en principe soumis à la législation de l'État où il travaille (ATF 139 V 216 consid. 2.3 ; 138 V 533 consid. 3.1 ; 136 V 244 consid. 3.2.1 ; 135 V 339 consid. 4.3.1 ; 133 V 137 consid. 6.1). Le travailleur frontalier est une personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un État membre et qui réside dans un autre État membre où elle retourne en principe chaque jour ou au moins une fois par semaine (définition de l'art. 1 let. f Rgl 883/2004). Toute autre personne est en principe soumise à la législation de l'État membre de résidence (*lex domicilii* ; art. 11 § 3 let. e Rgl 883/2004). Cela vaut en règle générale également pour une personne qui bénéficie de prestations de chômage, même si lors de sa dernière activité salariée elle travaillait dans un autre État que celui de sa résidence (cf. art. 11 § 3 let. c et art. 65 Rgl 883/2004 ; ATF 136 V 244 consid. 3.2.1 in fine). Le terme « résidence » désigne le lieu où une personne réside habituellement, tandis que le terme « séjour » se rapporte à un séjour temporaire (définition de l'art. 1 let. j et k Rgl 883/2004 ; cf. ATF 138 V 533 consid. 4.2 et 4.3 : « Wohnort » = résidence). 4.3.2 L'art. 12 § 1 Rgl 883/2004 prévoit, comme suit, une particularité pour les travailleurs détachés : « La personne qui exerce une activité salariée dans un État membre pour le compte d'un employeur y exerçant normalement ses activités, et que cet employeur détache pour effectuer un travail pour son compte dans un autre État membre, demeure soumise à la législation du premier État membre, à condition que la durée prévisible de ce travail n'excède pas vingt-quatre mois et que la personne ne soit pas envoyée en remplacement d'une autre personne. » Cette disposition est similaire à l'ancien art. 14 § 1 Rgl 1408/71 ainsi qu'au précédent art. 13 let. a du règlement du Conseil n° 3 du 25 septembre 1958 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants (JO 1958 p. 561 et JO 1964 p. 746), au sujet desquels la plupart de la jurisprudence relative aux travailleurs détachés a jusqu'à présent été rendue. La différence matérielle consistait en la limitation du détachement à 12 mois, cependant avec possibilité de prolongation de 12 mois supplémentaires, si les autorités compétentes donnaient leur accord ; ce dernier devait être sollicité avant la fin de la période initiale de 12 mois. Quant à l'art. 13 Rgl 883/2004, dont le titre est « Exercice d'activités dans deux ou plusieurs États membres », il contient des règles pour les personnes qui sont actives dans plus d'un pays. Ses §§ 1 à 3, dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2014 pour la Suisse, sont formulés ainsi : « § 1 La

personne qui exerce normalement une activité salariée dans deux ou plusieurs États membres est soumise : a) à la législation de l'État membre de résidence, si elle exerce une partie substantielle de son activité dans cet État membre ou si elle dépend de plusieurs entreprises ou de plusieurs employeurs ayant leur siège social ou leur siège d'exploitation dans différents États membres ; ou b) à la législation de l'État membre dans lequel l'entreprise ou l'employeur qui l'emploie a son siège ou son domicile, si la personne n'exerce pas une partie substantielle de ses activités dans l'État membre de résidence. § 2 La personne qui exerce normalement une activité non salariée dans deux ou plusieurs États membres est soumise : a) à la législation de l'État membre de résidence, si elle exerce une partie substantielle de son activité dans cet État membre ; ou b) à la législation de l'État membre dans lequel se situe le centre d'intérêt de ses activités, si la personne ne réside pas dans l'un des États membres où elle exerce une partie substantielle de son activité. § 3 La personne qui exerce normalement une activité salariée et une activité non salariée dans différents États membres est soumise à la législation de l'État membre dans lequel elle exerce une activité salariée ou, si elle exerce une telle activité dans deux ou plusieurs États membres, à la législation déterminée conformément au par. 1. » L'art. 13 § 1 Rgl 883/2004 reprend pour l'essentiel le contenu de l'ancien art. 14 § 2 let. b Rgl 1408/71, à la différence près que la première disposition contient (explicitement) la condition de l'exercice d'une partie « substantielle » de l'activité dans l'État membre de résidence. Dans la mesure utile, il sera examiné par la suite plus en détails dans quelle mesure il faut appliquer les règles de l'art. 12 § 1 ou de l'art. 13 § 1 Rgl 883/2004, voire comment une de ces deux dispositions exclut l'application de l'autre. 4.3.3 L'art. 14 Rgl 987/2009, dont le titre est « précisions relatives aux articles 12 et

### **E. 13**

§ 2 Rgl 883/2004 précité). Vu l'ensemble des circonstances et les pièces au dossier, il ne paraît pour le reste pas vraisemblable que la recourante ait eu, en-dehors de celle pour F.\_\_\_\_\_ SA, d'autres activités en Suisse qui lui auraient permis d'être soumise à la législation suisse. Faute d'activités prépondérantes en Suisse entre septembre 2012 et mi-février 2013, la recourante n'était donc pas soumise pendant cette période à la législation suisse pour l'assurance sociale en application des art. 11 à 13 Rgl 883/2004. Ce qu'il en était pour la période précédente n'est pas décisif. En effet, la recourante n'ayant pas été soumise à la législation suisse « juste », donc immédiatement avant le début de son activité en tant qu'éventuel travailleur détaché dès le 13 février 2013, la condition posée à l'art. 14 § 1 Rgl 987/2009 permettant d'invoquer la règle particulière pour les travailleurs détachés de l'art. 12 Rgl 883/2004 dans le cas d'une personne recrutée en vue d'un détachement n'est pas remplie en l'espèce (cf. aussi Directives sur l'assujettissement aux assurances AVS et AI, ch. 2024 4/12). Le fait que la recourante était encore en possession d'un titre de séjour de frontalier n'entraîne pas un autre résultat. Selon l'art. 7 al. 2 phrases 1 et 2 annexe I ALCP, les travailleurs frontaliers n'ont pas besoin d'un titre de séjour. Cependant, l'autorité compétente de l'État d'emploi peut doter le travailleur frontalier salarié d'un titre spécifique pour une durée de cinq ans au moins ou pour la durée de son emploi si celle-ci est supérieure à trois mois et inférieure à un an. L'octroi de ce titre de séjour n'est pas constitutif, mais uniquement déclaratoire. En soi, il ne signifie pas à lui seul que son titulaire est soumis à la législation suisse pour l'assurance sociale, s'il n'y a plus d'autre point de rattachement selon les dispositions du Rgl 883/2004. Il faut donc appliquer la règle générale, selon laquelle le travailleur est soumis à la législation dans l'État dans lequel il travaille (lex loci laboris, art. 11 § 3 let. a Rgl 883/2004). Vu son travail prévu

(uniquement) en France de février 2013 à juin 2013, la requérante était soumise à la législation française pour l'assurance sociale. Cela vaut d'autant plus que la requérante a été engagée pour une mission dans son pays de résidence, ce qui permet, en plus de la continuité, un rattachement à l'État dans lequel la requérante a le centre de tous ses intérêts, professionnels et privés. Dans cette mesure, il est également renvoyé au Guide pratique précité (première partie, point 7, p. 12 s.), selon lequel l'application des dispositions relatives au détachement sont a priori exclues notamment lorsqu'un travailleur est embauché dans un État membre par une entreprise située dans un autre État membre pour travailler dans l'État membre d'embauche. Dans ces cas, il est considéré qu'il y a, d'une part, une « contradiction directe avec l'objectif de prévention des complications administratives et du morcellement de la carrière d'assurance des intéressés, lequel constitue la raison d'être des dispositions régissant le détachement des travailleurs ». D'autre part, il est nécessaire de prévenir toute utilisation abusive de ces dispositions. Toujours selon ce Guide pratique, un salarié est, en principe, également soumis à la législation de l'État membre dans lequel il travaille effectivement, même s'il habite dans l'État où l'entreprise qui l'engage est établie, lorsque juste avant son détachement il était soumis à la législation d'un troisième État en raison de l'activité en tant que frontalier qu'il y exerçait (première partie, point 5, p. 11 s., exemple c).

4.8.3 Le résultat retenu en l'espèce s'inscrit également dans l'esprit de la jurisprudence du Tribunal fédéral. Celui-ci a estimé qu'un travailleur autrichien, qui n'habitait pas en Suisse où l'entreprise qui l'avait engagé avait son siège, était affilié aux assurances sociales de Suède qui était son lieu de travail. L'entreprise l'avait engagé pour l'envoyer exécuter des travaux en Suède pour une durée de 10 mois. Avant son départ pour la Suède, il avait passé deux jours en Suisse pour une rapide mise au courant et pour signer son contrat de travail. Quelques jours après avoir commencé son travail, il avait été victime d'un accident. Il n'y avait pas lieu d'appliquer la règle particulière pour les travailleurs détachés qui servait à garantir la continuité d'un rapport d'assurance avec l'État d'envoi (ATF 134 V 428). Dans ce sens, l'OFAS a précisé que ne sont pas considérés comme des prestations de travail effectives en Suisse qui permettraient d'admettre que le travailleur était déjà assuré en Suisse avant son affectation à l'étranger : la participation à des entretiens, la réception d'instructions, le suivi de cours de formation ainsi que la réception d'instruction ou la participation à des entraînements (Directives sur l'assujettissement aux assurances AVS et AI, ch. 2025).

4.8.4 La solution susmentionnée est également conforme à la jurisprudence de la CJUE. Dans un arrêt du 4 octobre 2012 (affaire C-115/11, *Format Urzadzenia*, points 12 à 19, 29 et 48 à 50) cette Cour a statué sur le cas suivant : Une entreprise polonaise opérait en employant des travailleurs recrutés en Pologne afin de les détacher sur des chantiers dans différents États membres selon les besoins de l'entreprise. Un travailleur qui devait être détaché auprès d'un site de construction recevait un ordre de mission. En cas d'absence de travail pour ce travailleur, celui-ci rentrait en Pologne et bénéficiait alors d'un congé sans solde. Les contrats de mission successifs conclus à chaque fois pour une durée déterminée de plusieurs mois indiquaient différents pays de l'UE comme lieu de travail. En réalité, lors de chaque mission, le travailleur exerçait une activité dans un seul autre État membre (en l'occurrence les deux premières missions en France, la troisième en Finlande). Bien que la Cour ait relevé le but des règles de conflit – soumettre les travailleurs qui se déplacent à l'intérieur de l'UE au régime de la sécurité sociale d'un seul État membre pour éviter le cumul de législations nationales applicables et les complications qui peuvent en résulter –, elle a déclaré que la législation applicable pour l'assurance sociale était celle de l'État membre

dans lequel le travailleur effectuait son activité ( *lex loci laboris* ) et pendant les périodes d'interruption entre chaque mission la législation de l'État membre sur le territoire duquel le travailleur résidait ( *lex domicilii* ). La Cour n'a appliqué ni la règle particulière pour les travailleurs détachés, ni celle pour les personnes qui exercent normalement une activité salariée sur le territoire de deux ou plusieurs États membres (cf. art. 12 et 13 Rgl 883/2004 et art. 14 §§ 1 et 2 ancien Rgl 1408/71). Certes, la première instance judiciaire polonaise avait estimé dans cette affaire que l'entreprise sise en Pologne, qui envoyait les intéressés travailler dans différents pays, n'exerçait pas essentiellement ses activités en Pologne de telle sorte que les conditions pour admettre que le travailleur était détaché au sens de l'art. 14 § 1 Rgl 1408/71 (resp. art. 12 § 1 Rgl 883/2004) n'étaient d'entrée pas remplies ; elle ne s'était donc pas prononcée sur la question de savoir si les missions consistaient en des détachements au sens de ladite disposition. La deuxième instance judiciaire polonaise s'était adressée à la CJUE uniquement pour savoir s'il fallait appliquer les règles pour les travailleurs exerçant des activités dans deux ou plusieurs États membres, donc l'art.

#### **E. 14**

§ 2 Rgl 1408/71 (aujourd'hui l'art. 13 Rgl 883/2004). Néanmoins, la Cour a implicitement admis qu'une constellation dans laquelle une entreprise se contentait d'engager des travailleurs pour ensuite les envoyer en mission dans un pays pour une durée déterminée et qui, une fois le travail terminé, mettait fin à la mission avec un congé sans solde, ne pouvait être considérée comme détachement au sens de l'art. 12 § 1 Rgl 883/2004. En effet, si elle n'avait pas admis cela, elle n'aurait pas pu déclarer (au point 50) qu'il fallait appliquer l'art. 13 § 2 let. a et f Rgl 1408/71 (resp. art. 11 § 3 let. a et c Rgl 883/2004) ; au contraire, elle aurait dû déclarer applicable les dispositions sur le détachement (art. 14 § 1 Rgl 1408/71, voire art. 12 § 1 Rgl 883/2004) avec un résultat qui aurait différé de celui obtenu selon l'art. 13 § 2 Rgl 1408/71. 4.9 Dans la mesure où la recourante laisse entendre que sans l'accident et la faillite de F.\_\_\_\_\_ SA elle aurait exécuté des missions pour ladite entreprise non seulement en France, mais également en Suisse, comme auparavant depuis son engagement en 2011, il est retenu ce qui suit : 4.9.1 Le contrat-cadre de travail du 1 er février 2013 prévoyait que F.\_\_\_\_\_ SA n'était pas obligée d'offrir des missions à la recourante et cette dernière pas obligée de les accepter. Il en ressort également que la recourante ne touchait pas de salaire pour des périodes entre deux missions. Chaque mission avait lieu dans une entreprise et pour chaque mission, un nouveau contrat de travail devait être conclu et une nouvelle période de temps d'essai recommençait à courir. Dès lors, il faut admettre que, si la suite s'était déroulée comme prévu dans le contrat-cadre, il y aurait eu lieu de procéder comme exposé ci-dessus dans l'arrêt de la CJUE du 4 octobre 2012 (C-115/11, *Format Urzadzenia* ; cf. ci-dessus consid. 4.8.4). La recourante aurait été soumise pendant chaque mission de plusieurs mois à la législation du pays où elle aurait exercé son activité. Pour la mission auprès de V.\_\_\_\_\_ en France dès mi-février 2013, elle était donc soumise à la législation française et non à celle de la Suisse. 4.9.2 Au cas où les missions s'étaient finalement déroulées non pas successivement à chaque fois pendant plusieurs mois dans un seul pays avec des interruptions non rémunérées entre deux missions, mais en alternance à peu près comme pendant la période entre décembre 2011 et septembre 2012 avec des missions plus ou moins courtes, voire sur la base d'un seul contrat de travail, auprès de diverses entreprises en France et en Suisse avec ou sans télétravail au domicile, il faudrait admettre une situation d'activités dans deux ou plusieurs États au sens de l'art. 13 Rgl 883/2004 (cf. art. 14 § 5 Rgl 987/2009 ; ATF 138 V 533 ; CJCE arrêt 16 février 1995, C-425/93, *Calle Grenzshop Andresen*, Rec. 1995 p. I-291 ; Guide pratique,

deuxième partie, point 2, p. 25 ss ; Directives sur l'assujettissement aux assurances AVS et AI, ch. 2022 4/12). Dans ce cas de figure, il est donc décisif de savoir si une partie substantielle des activités de la recourante est exercée dans l'État membre de sa résidence. Cette partie n'est pas uniquement substantielle lorsqu'elle dépasse plus de la moitié des activités. Il suffit en principe qu'elle représente au moins 25 % du temps de travail et/ou au moins 25 % de la rémunération gagnée par cette activité (cf. art. 14 § 8 Rgl 987/2009 ; Guide pratique, deuxième partie, point 3, p. 29 s.) ou, selon l'arrêt précité de la CJCE du 16 février 1995, plusieurs heures par semaine pendant une période de plus d'un an. Au vu du planning produit par F. \_\_\_\_\_ SA (cf. ci-dessus let. D.c in fine ), il faudrait alors dans ce cas admettre que la recourante aurait exercé une partie substantielle de son activité en France (sur la période totale de l'emploi, même plus de la moitié), donc dans le pays où elle a sa résidence. Selon l'art. 13 Rgl 883/2004, la recourante aurait donc également été soumise à la législation française. 4.10 En résumé, il doit dès lors être retenu que la recourante était soumise au moment de l'accident en mars 2013 – et par la suite, sous réserve d'une situation modifiée ultérieurement en raison d'une nouvelle activité ou d'un nouveau lieu de résidence – à la législation française. La Caisse AVS de la FPV a donc annulé à juste titre le formulaire A1 et la CNA pouvait en principe refuser de prester. 5. Reste encore à examiner si la recourante peut invoquer le principe de la bonne foi pour demander la prise en charge par la CNA des prestations selon la LAA suite à son accident de ski. 5.1 Ancré à l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale. En particulier, l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et elle ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. A certaines conditions, le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou espérance légitime (cf. ATF 131 II 627 consid. 6.1 ; 129 II 361 consid. 7.1). Plus largement, le principe de la bonne foi s'applique lorsque l'administration crée une apparence de droit, sur laquelle l'administré se fonde pour adopter un comportement qu'il considère dès lors comme conforme au droit (cf. 6B\_659/2013 du 4 novembre 2013 consid. 3.1 et la référence citée). 5.2 L'art. 27 LPGA – disposition étroitement liée au principe constitutionnel d'après lequel les organes de l'État et les particuliers doivent agir conformément au principe de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 Cst.) – prévoit que les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus, dans les limites de leur domaine de compétence, de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Par ailleurs, 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). Tandis que l'al. 1 de cette disposition pose une obligation générale et permanente de renseigner, indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées – obligation de renseigner qui sera satisfaite par le biais de brochures, fiches, instructions, etc. –, l'al. 2 prévoit un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents. Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions

du droit aux prestations. Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit savoir pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique ; son contenu dépend de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (cf. ATF 131 V 472 consid. 4 ; TF 9C\_865/2010 du 8 juin 2011 consid. 5.2). Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (cf. ATF 131 V 472 consid. 5). Dans le domaine spécifique de l'assurance-accidents, l'art. 72 OLAA prévoit que les assureurs veillent à ce que les employeurs soient suffisamment informés sur la pratique de l'assurance-accidents ; les employeurs doivent transmettre ces informations à leur personnel. Le texte de cette disposition, qui existait déjà avant l'entrée en vigueur de la LPGA, est resté identique. L'obligation d'information qui en découle va au-delà des obligations déduites de l'art. 9 Cst. (cf. ATF 121 V 28 consid. 2a ; TF U 50/07 du 4 août 2008 consid. 11.3, non publié à l'ATF 134 V 428, mais in : SVR 2008 UV n° 34 p. 126). Cependant, autant dans le cadre de l'art. 27 LPGA que de l'art. 72 OLAA, une éventuelle violation du devoir d'information ne mène à des conséquences que si les conditions pour la protection de la bonne foi selon l'art. 9 Cst. sont remplies (cf. ATF 121 V 28 consid. 2c ; TF U 50/07 cité consid. 11.3 avec références ; TFA U 255/03 du 29 mars 2004 consid. 2.1 in fine ). 5.3 D'après 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 (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) 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 (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (cf. ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante : que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (cf. ATF 131 V 472 consid. 5 ; cf. TF 8C\_320/2010 du 14 décembre 2010 consid. 5.2 ; 8C\_66/2009 du 7 septembre 2009 consid. 8.4, non publié à l'ATF 135 V 339). 6 6.1 Dans le cas particulier, la recourante a notamment avancé dans son opposition du 18 décembre 2013 (cf. ci-dessus let. E) qu'elle n'avait jamais demandé à être assurée auprès de la CNA et que si son employeur ne l'y avait pas contrainte, elle n'aurait pas eu à lui payer de cotisations et elle n'aurait donc pas non plus pu percevoir d'indemnités dans sa situation. L'intimée lui était redevable des indemnités en vertu de son assujettissement à la CNA ou, dans le cas contraire, des cotisations qui avaient été retenues indûment sur son salaire. De ses déclarations, qui sont à prendre en considération selon la théorie des déclarations de la première heure (cf. ATF 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_788/2012 du 17 juillet 2013 consid. 4), il ressort qu'elle n'a pas pris de disposition, voire qu'elle n'a pas renoncé à en prendre, en raison du supposé

assujettissement à l'assurance-accidents suisse. Hormis le paiement de cotisations éventuellement plus élevées en Suisse qu'en France, elle n'a ainsi pas non plus subi de dommage parce qu'elle aurait cru à tort être soumise à l'assurance-accidents suisse. Dans cette mesure, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant s'il doit être reproché à l'intimée d'avoir commis, avant l'accident de ski, une faute qui aurait pu engager sa responsabilité selon les règles susmentionnées de la bonne foi dans le sens qu'elle devait prêter comme si la recourante était assujettie à l'assurance-accidents. Par ailleurs, il est relevé que, d'une part, la CNA ne disposait pas de toutes les informations utiles (contrats de travail, planning etc.) lorsque F. \_\_\_\_\_ SA a commencé à déduire des cotisations du salaire de la recourante. D'autre part, le versement des primes à l'assureur-accidents a lieu comme suit : L'assureur évalue d'avance le montant des primes pour un exercice annuel entier et l'employeur verse ce montant en principe d'avance (cf. art. 93 al. 2 et 3 LAA). A ce moment-là, la CNA ignorait encore tout de l'engagement de la recourante par contrat du 1<sup>er</sup> février 2013. Pendant l'année, l'employeur déduit du salaire des travailleurs leur part aux primes selon les tarifs, respectivement les pour-milles fixés (cf. art. 91 et 92 al. 1 LAA). A la fin de l'exercice annuel, le montant des primes est définitivement calculé par l'assureur d'après le total effectif des salaires ; l'insuffisance ou l'excès du montant payé par l'employeur donne lieu à une perception complémentaire ou à une restitution à ce dernier (cf. art. 93 al. 4 LAA). Dans cette mesure, on ne peut reprocher à la CNA d'avoir encaissé sans réserve des primes d'assurance pour la recourante. Finalement, on relève encore que la recourante a déclaré qu'elle n'avait jamais demandé à l'intimée son assujettissement, mais qu'elle avait, sur ce point, suivi les directives de son employeur. Il en découle que l'intimée n'a pas communiqué à la recourante des renseignements erronés.

6.2 Il faut encore se prononcer sur les conséquences de la délivrance, par la Caisse AVS de la FPV, de l'attestation A1 (anciennement certificat ou formulaire E 101 ; cf. art. 5 RglT 987/2009), ceci pouvant avoir comme effet que la CNA soit obligée de prêter (cf. Frésard/Métral, op. cit., p. 178 ss, en particulier p. 182 ; cf. également TF 8C\_332/2011 du 11 octobre 2011 consid. 6.3.3). Cependant, l'accident de ski en cause s'est produit en mars 2013, donc avant que la Caisse AVS de la FPV n'ait délivré le formulaire, en date du 28 juin 2013. De plus, à cette dernière date, l'intimée avait déjà informé la recourante, par préavis du 18 juin 2013, qu'elle estimait avoir pris à tort en charge les suites dudit accident. S'y ajoute que la Caisse AVS, après instruction, a finalement annulé par courrier du 20 novembre 2013 l'attestation A1 qu'elle avait délivrée pour la recourante. Dès lors, on ne voit pas de quelle manière la recourante pourrait déduire, selon les principes de la bonne foi, un droit définitif à l'encontre de la CNA de la délivrance du certificat A1. Elle n'a notamment pas pris de disposition suite à cela sur lesquelles elle ne pourrait revenir sans subir de préjudice.

7. Reste à savoir ce qu'il en est des écritures des 20 et 21 mars 2013 et du formulaire E 123 (avec limitation de la validité au 14 juillet 2013) que l'intimée a adressés à la recourante en déclarant qu'elle prenait en charge les suites de l'accident (cf. ci-dessus let. C.b).

7.1 Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Au vu de ce qui a été exposé au considérant 4 ci-dessus, et vu les montants litigieux dépassant plusieurs centaines de francs, il doit être retenu que l'intimée pouvait à l'évidence revenir sur sa décision (cf. ATF 117 V 8 consid. 2

; Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 2 e éd. 2009, n. 31 ss ad art. 53 LPGA), sans qu'il soit nécessaire de déterminer par quel moyen de la reconsidération ou de la révision procédurale. L'art. 53 al. 1 et 2 LPGA ne règle toutefois pas explicitement les effets de ces deux procédures. Ceux-ci peuvent avoir lieu rétroactivement ( ex tunc ) ou dès le moment de la décision de révision ou de reconsidération ( ex nunc ) ou pour une date future à définir ( pro futuro ). Cela dépend en grande partie des principes de la bonne foi évoqués ci-dessus au considérant 5, ainsi que d'autres dispositions légales (cf. Kieser , op. cit ., n. 25 et 39 s. ad art 53 LPGA). 7.2 En ce qui concerne les frais de traitements déjà versés par la CNA aux prestataires (médecins, physiothérapeutes etc.), celle-ci devra procéder selon les art. 71 ss Rgl 987/2009 face aux assureurs français dans la mesure où elle estime pouvoir demander le remboursement (cf. aussi art. 6 Rgl 987/2009). Au vu de cette réglementation, il ne peut être question d'un remboursement par la recourante. Cela vaut d'autant plus qu'il ne peut être reproché à cette dernière d'avoir été de mauvaise foi, de même qu'il ne pouvait être attendu qu'elle reconnaisse avoir été assujettie à tort aux assurances sociales en Suisse (cf. pour la bonne foi TF 8C\_332/2011 du 11 octobre 2011 consid. 6.3.3). 7.3 Dans la mesure où la CNA n'a pas encore procédé à des versements, elle peut refuser de prester. Cela concerne en particulier les indemnités journalières, puisque la recourante a été informée en juin 2013 de l'intention de la CNA de stopper ses prestations et qu'en l'espèce est litigieux le versement d'indemnités par la CNA pour la période dès juin 2013. La recourante ne peut faire valoir et ne fait d'ailleurs pas valoir avoir pris des dispositions suite aux courriers des 20 et 21 mars 2013, avant de recevoir le préavis précité de la CNA du 18 juin 2013, auxquelles elle ne saurait renoncer sans subir de préjudice. 7.4 Au sujet d'une demande en remboursement de l'indemnité journalière versée directement à la recourante pour la période du 1 er avril 2013 au 31 mai 2013, elle doit être appréciée selon les art. 25 al. 1 et 2 LPGA et 3 à 5 OPGA (Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11). En l'espèce, l'intimée a précisé, dans sa décision du 27 novembre 2013, que c'était à tort qu'elle avait pris en charge l'accident du 14 mars 2013, qu'elle refusait toute nouvelle prestation et qu'elle rendrait ultérieurement une décision de restitution. L'intimée a ensuite confirmé cette décision par décision sur opposition du 10 janvier 2014, sans fixer plus précisément le montant des prestations exigées en restitution. Il n'appartient dans le cas présent pas au Tribunal de statuer plus précisément sur l'obligation de restituer, l'intimée devant encore rendre à ce propos une décision sujette à recours, fixant le montant exigé en restitution. La recourante pourra cas échéant contester cette décision et/ou déposer une demande de remise de l'obligation de restituer conformément à l'art. 25 al. 1 deuxième phrase LPGA, et aux art. 3 al. 2 et 3 et 4 al. 2 OPGA. 8. Vu ce qui précède, la décision attaquée n'est pas critiquable et doit être confirmée, le recours étant en conséquence rejeté dans la mesure où il est recevable. L'audition des témoins W. \_\_\_\_\_ et [...] ainsi que des parties n'est pas nécessaire. Le dossier contient suffisamment d'éléments, notamment avec les différents contrats, le planning produit par F. \_\_\_\_\_ SA, les fiches et certificat de salaire. Ces témoignages ne seraient pas susceptibles de changer l'appréciation à laquelle a procédé le tribunal (cf. ATF 136 I 229 consid. 5.3 ; 134 I 140 consid. 5.3). 9. 9.1 Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite. En outre, il n'y a pas lieu, en l'espèce, d'allouer de dépens (cf. art. 61 let. g LPGA). 9.2 La demande d'assistance judiciaire déposée le 24 février 2015 est devenue sans objet, respectivement doit être rejetée, faute d'activités nécessaires déployées depuis. En principe, l'assistance

n'est accordée que dès le moment de la requête et pour l'avenir. En l'espèce, l'assistance judiciaire ne peut pas être octroyée exceptionnellement avec effet rétroactif. Il n'y a notamment pas d'éléments qui laisseraient apparaître excusable que la requête n'ait pas été déposée plus tôt (cf. art. 18 al. 5 LPA-VD, 119 al. 4 CPC ; ATF 122 I 203 consid. 2c et f ; 122 I 322 consid. 3b ; TF 5A\_395/2012 du 16 juillet 2012 consid. 5.5 ; Denis Tappy , in : Bohnet et al., Code de procédure civile commenté, 2011, n. 19 ad art. 119).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.