

GE_GERICHTE ATAS/388/2011 vom 19. April 2011

GE Cour de justice, 2011-04-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_388_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/388/2011 du 19 avril 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/388/2011 del 19 aprile 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur

E. 5

a) A teneur de l'art. 1a LAA, sont assurés à titre obligatoire conformément aux dispositions de la présente loi 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. Est réputé travailleur selon cette disposition quiconque exerce une activité lucrative

A/398/2011 - 7/11 - dépendante au sens de la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) (art.1 OLAA). Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Les travailleurs occupés à temps partiel moins de huit heures par semaine ne sont pas assurés contre les accidents non professionnels, mais uniquement contre les accidents professionnels (art. 7 al. 2 et art. 8 al. 2 LAA en corrélation avec l'art. 13 al. 1 OLAA. L'art. 13 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202), précise que les travailleurs à temps partiel occupés chez un employeur au moins huit heures par semaine sont également assurés contre les accidents non professionnels. Cette disposition ne vise que les travailleurs à temps partiel occupés chez un même employeur. Les durées d'occupation auprès de plusieurs employeurs ne sont pas additionnées pour déterminer la durée de travail minimale requise pour la couverture

des accidents non professionnels. La durée prévue s'entend pour chaque employeur séparément. A l'inverse, il suffit que l'un des rapports de travail atteigne au moins huit heures pour que le travailleur soit également assuré pour les accidents non professionnels. (Pascale BYRNE- SUTTON, *Le contrat de travail à temps partiel*, thèse Genève 2001, p. 324 note 715; Susanne LEUZINGER-NAEF, *Sozialversicherungsrechtliche Probleme flexibler Arbeitsverhältnisse*, in: Erwin MURER [éd.], *Neue Erwerbsformen - veraltetes Arbeits- und Sozialversicherungsrecht?*, Berne 1996, p. 118; GHÉLEW/RAMELET/RITTER, *Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents [LAA]*, Lausanne 1992, p. 63; Alfred MAURER, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, Berne 1985, p. 116). La prise en compte séparée de chaque durée inférieure à huit heures se justifie par le fait que l'assurance obligatoire est liée à chacun des rapports de travail en particulier. Chaque employeur ne verse des primes que pour l'assurance des accidents professionnels (art. 91 al. 1 LAA). Les travailleurs occupés à temps partiel moins de huit heures par semaine ne sont ainsi pas assurés contre les accidents non professionnels (art. 7 al. 2 et 8 al. 2 LAA en corrélation avec l'art. 13 al. 1 OLAA). Toutefois, les accidents qui se produisent sur le trajet que l'assuré doit emprunter pour se rendre au travail ou pour en revenir sont, pour ces travailleurs, réputés accidents professionnels (art. 7 al. 2 LAA en corrélation avec l'art. 13 al. 2 OLAA). Il s'agit d'une exception, dès lors que dans le système de l'assurance-accidents selon la LAA, les accidents dits « de trajet » sont considérés comme des accidents non professionnels (voir ATF 8C_328/2008). Il s'ensuit que pour la catégorie de travailleurs visés par l'art. 7 al. 2 LAA, la notion d'accident professionnel est plus étendue que pour les autres travailleurs. Cette réglementation spéciale sur les travailleurs à temps partiel repose principalement

A/398/2011 - 8/11 - sur deux considérations. D'une part, il n'est guère possible d'inclure les accidents non professionnels dans l'assurance obligatoire pour cette catégorie de personnes, car il faudrait percevoir sur de bas salaires des primes démesurément élevées pour couvrir ce risque pendant de longues interruptions de travail (Message à l'appui d'un projet de loi fédérale sur l'assurance-accidents du 18 août 1976, FF 1976 III 189). D'autre part, il est apparu justifié, aux yeux du législateur, de prendre en considération le fait que les travailleurs à temps partiel sont fréquemment exposés, en raison de leur activité, aux risques de la circulation routière et, par conséquent, de leur accorder une pleine couverture d'assurance pour le chemin parcouru pour se rendre au travail ou pour en revenir (Message précité, p. 168). L'art. 13 al. 2 OLAA ne fait que reprendre la jurisprudence développée en relation avec l'art. 7 al. 2 LAA (et antérieurement l'art. 62 al. 1 LAMA) relative aux accidents dits de trajet. Selon cette jurisprudence, les accidents de trajet au sens de cette disposition sont ceux qui se produisent sur le trajet entre le domicile de l'assuré et son lieu de travail. Pour qu'il y ait accident de trajet, il doit exister un lien juridiquement suffisant entre l'accident incriminé et le travail. La cause doit être en relation étroite avec celui-ci. Le motif du trajet doit avoir été celui de se rendre au travail ou de rentrer chez soi une fois le travail terminé (voir ATFA 1962 p. 5 consid. 2 p. 7 s.). Le chemin du travail est en principe, pour l'aller comme pour le retour, le trajet le plus court, effectué sans interruption et accompli aux heures normales. Il faut néanmoins tenir compte des nombreuses circonstances de la vie quotidienne qui ont pour effet qu'un assuré, pour des motifs personnels, peut être amené à interrompre le trajet direct entre sa demeure et le lieu de travail, par exemple pour faire ses emplettes ou assister à une réunion ou encore aller chez le médecin. Il faut alors se fonder sur l'ensemble des circonstances du cas concret; devront notamment être pris en compte la nature du trajet, la distance du détour, la durée de

l'interruption et les motifs ayant occasionné celle-ci (GHÉLEW/RAMELET/RITTER, op. cit., p. 62). Pour des raisons de sécurité juridique, la jurisprudence a posé le principe selon lequel la relation entre le travail et le parcours effectué n'est pas rompue en raison d'une halte ou d'un report d'une heure, quels qu'en soient les motifs; elle ne l'est pas non plus, même si cette durée est dépassée, en présence de motifs qualifiés (sur ces divers points, voir ATF 126 V 353 consid. 4b p. 357). Un motif qualifié peut résider dans le fait, par exemple, que l'assuré est amené, durant le trajet, à prêter assistance à un tiers ou à se soumettre à une obligation légale (cf. MAURER, op. cit., p. 103). b) Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ;

A/398/2011 - 9/11 - cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d). Enfin, s'agissant des circonstances dans lesquelles l'événement est survenu, il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c).

E. 6

En l'espèce, en premier lieu, l'assuré a toujours affirmé, sans varier, qu'il effectuait uniquement des travaux de vaisselle pour le compte du Bateau Genève. Il a d'abord affirmé en 2007 qu'il travaillait tous les jours de 7h à 10h pour 35 fr par jour, puis indiqué en 2010 qu'il travaillait deux fois par semaine, de temps en temps, de 7h à 9h pour 40 fr par jour. Bien que l'on accorde en principe crédit aux premières déclarations de l'intéressé, il faut relever en l'espèce que la mémoire et les fonctions cognitives de l'assuré étaient bien plus gravement atteintes en 2007 qu'en 2010 et que la seconde version, qui mentionne le salaire effectivement perçu, soit 40 fr. et non pas 35 fr., correspond plus précisément à la réalité. Le responsable administratif de l'association a confirmé à plusieurs reprises que les usagers pouvaient effectuer au maximum une fois par mois ce travail de vaisselle durant le petit déjeuner, qui a lieu de 7h30 à 11h 30, rémunéré à hauteur de 40 fr. Il a certes précisé "en principe", mais rien ne permet de mettre en doute les règles établies par l'association, de sorte que l'assuré a certainement travaillé une fois par mois contre rémunération et parfois aidé à la vaisselle, comme n'importe quel usager. Cela étant, en admettant que l'assuré ait été autorisé à titre exceptionnel à effectuer ce travail plus souvent, soit "deux fois par semaine, de temps en temps", il faut retenir comme étant établi au degré de la

vraisemblance prépondérante qu'il a au maximum travaillé une fois par semaine en moyenne, de sorte que son temps de travail était de 2 heures par semaine selon ses dires et le site de l'association (7h à 9h), au plus de 3 heures par semaine selon les attestations du responsable administratif. C'est ainsi à juste titre que la SUVA a considéré qu'il n'était pas assuré contre les accidents professionnels. D'ailleurs la travailleuse sociale interpellée par le conseil de l'assuré confirme aussi que ce type de travail n'excède jamais 8 heures par semaine.

A/398/2011 - 10/11 - Le fait que cette personne indique que l'assuré fréquentait quotidiennement le Bateau n'y change rien, dès lors que les usagers réguliers du lieu peuvent y prendre tous les jours leur petit déjeuner, sans que cela implique qu'ils y travaillent tous et de surcroît tous les jours. En second lieu, l'accident dont l'assuré a été victime a eu lieu peu avant 17h30, heure à laquelle les passants ont alerté la police. Selon les attestations du responsable administratif de l'association, l'activité de vaisselle rémunérée a lieu le matin exclusivement. Pour le repas du soir, organisé deux fois par semaine seulement, les mardis et jeudis, le travail consiste à préparer le repas de 14h à 18h, et à servir de 18h à 20h. L'assuré n'a jamais prétendu avoir cuisiné ou servi, mais seulement fait la vaisselle. Il est donc établi que s'il a travaillé le jour de l'accident, il a terminé son service au plus tard à 12h, de sorte que l'on ne peut pas retenir qu'il se trouvait sur le trajet entre son lieu de travail et son domicile, entre 17h et 17h30, soit 5 heures plus tard, l'accident ayant eu lieu à quelques dizaines de mètres de chez X_____. Le 9 janvier est un mardi, de sorte qu'un repas du soir était prévu. Si, par impossible, l'assuré avait exceptionnellement fait la vaisselle le soir contre rémunération, alors que cela n'est pas prévu, il ne serait pas sorti avant 20h, de sorte qu'il est établi que l'assuré ne sortait pas de son travail lors de l'accident. Finalement, contrairement aux allégués de l'assuré, les diverses attestations de l'association ne sont pas contradictoires entre elles, car la travailleuse sociale atteste de la présence quotidienne de l'assuré en tant qu'utilisateur et le responsable administratif indique les conditions de travail, étant précisé que l'on peut comprendre que, dans le cadre d'une procédure judiciaire, l'association ne laisse pas les collaborateurs attester d'éléments qui ne sont pas de leur compétence (existence d'un contrat de travail et surtout état de santé de l'assuré) au gré des demandes répétées d'un avocat, laissant le soin au responsable administratif de communiquer les informations qui sont de son ressort. Il est donc inutile d'entendre "toutes les personnes physiques qui se sont exprimées pour le compte de l'association" selon la demande du conseil de l'assuré, les faits étant suffisamment établis. Le recourant n'est donc pas assuré contre les accidents non professionnels, car il ne travaillait pas 8 heures par semaine chez X_____ à Genève et il ne se trouvait pas sur le trajet entre son travail et son domicile lors de l'accident, de sorte qu'il ne peut pas prétendre à des prestations de la SUVA.

E. 7

Le recours, mal fondé est donc rejeté.

A/398/2011 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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