

GE_GERICHTE A/2520/2010 vom 26. Januar 2011

GE Cour de justice, 2011-01-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2520_2010

FR: GE_GERICHTE A/2520/2010 du 26 janvier 2011

IT: GE_GERICHTE A/2520/2010 del 26 gennaio 2011

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 26.01.2011
A/2520/2010

A/2520/2010 ATAS/75/2011 du 26.01.2011 (LAA), REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2520/2010
ATAS/75/2011 ARRET DE LA COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales du
26 janvier 2011 4 ème Chambre En la cause Monsieur S _____, domicilié à GENEVE
recourant contre AXA WINTERTHUR, sise chemin de Primerose 11, LAUSANNE intimée
EN FAIT Monsieur S _____ (ci-après l'assuré ou le recourant) travaille en tant
qu'enquêteur auprès de six instituts, dont la société X _____ AG notamment. A ce
titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès d'AXA
ASSURANCES SA (ci-après l'assureur ou l'intimé). L'assuré est également au bénéfice
d'indemnités de chômage. Le 23 octobre 2009, l'assuré, en glissant dans les vestiaires du
fitness Silhouette, sis rue du 31-Décembre 35 à Genève, s'est fracturé le bras. Sur la
déclaration d'accident du 28 octobre 2009, il indique que l'accident a eu lieu à 21 heures 50
et que le dernier engagement en faveur de l'employeur date de 20 heures. Après enquêtes,
l'assureur a constaté que l'assuré effectuait plus de 8 heures de travail hebdomadaire chez
deux employeurs seulement. Par courrier du 17 décembre 2009, l'assureur a informé
l'assuré qu'il a été victime d'un accident non professionnel au sens de la LAA de sorte que
seuls les salaires obtenus auprès des sociétés Y _____ SA et X _____ AG
devaient être pris en considération pour le calcul des indemnités journalières. Par courrier
du 8 mars 2010, l'assuré a contesté le fait que les salaires obtenus auprès des autres
employeurs soient écartés. Par décision du 25 mars 2010, l'assureur a refusé la prise en
compte des salaires des quatre autres employeurs au motif que l'assuré a été victime d'un
accident non professionnel. L'assuré a formé opposition en date du 23 avril 2010, alléguant
qu'il avait été victime d'un accident professionnel, dès lors qu'il devait se rendre à 22
heures dans un café pour une interview. Par décision du 17 juin 2010, l'assureur a rejeté
l'opposition de l'intéressé, motif pris que l'assuré a été victime d'un accident non
professionnel et que seules les activités déployées pour le compte de Y _____ SA et
de X _____ SA lui octroient la couverture d'assurance pour les accidents non
professionnels. Il lui appartient donc, en sa qualité d'assureur LAA, de prendre en charge
les suites de l'accident. Cela étant, l'assuré n'était pas couvert dans le cadre de ses activités
au service des quatre autres employeurs contre le risque qui s'est réalisé chez l'employeur
principal. En effet, en cas de pluralité d'employeurs, seuls les salaires que l'assuré perçoit
précisément en sa qualité d'assuré doivent être pris en considération. Pour le surplus,
l'assureur conteste que l'assuré ait été victime d'un accident professionnel. En effet, bien
qu'il se soit rendu au fitness dans l'intention de rencontrer des clients potentiels, aucune des
personnes présentes ne remplissait les conditions requises à l'interview. De ce fait, l'assuré
s'est adonné à son sport puis s'est rendu au hammam. De surcroît, l'assuré déclare avoir

chuté alors qu'il rentrait au vestiaire dans le but de s'habiller et de se rendre à un rendez-vous avec un client. Dès lors, il ne se trouvait pas encore dans l'exercice de son activité professionnelle, ni sur le chemin du travail. L'assuré interjette recours en date du 16 juillet 2010. Il expose que lorsqu'il a déclaré l'accident, il avait bien précisé qu'il voulait terminer son travail le même jour en effectuant encore deux interviews, soit au fitness ou après le fitness dans le café restaurant Z_____. Selon l'assuré, les documents pour réaliser l'interview étaient dans son sac, le café restaurant est situé à 150 mètres du fitness et son domicile à 100 mètres. Il était donc bien sur le chemin du travail. Il explique qu'il avait travaillé toute la journée, qu'il était un peu fatigué et qu'il s'est rendu au fitness vers 20 heures. Dans la journée, il avait fait des interviews pour la société XA_____ également. Dans ses écritures complémentaires du 10 août 2010, le recourant a communiqué diverses pièces et exposé que durant l'année 2009 il avait travaillé pour plusieurs sociétés de sondage, réalisant des revenus pour un montant total de 47'653 fr.. Il travaillait pour X_____ environ 12 heures par semaine, pour XB_____ moins de 8 heures par semaine et pour Y_____ environ 14 heures et demie par semaine. Il précise que son premier travail consiste à flâner dans des lieux de vie où il est susceptible de rencontrer des personnes d'âge, de sexe, de profession ou type de consommateurs différents. C'est ainsi que le 23 octobre 2009 il avait quitté son dernier client peu après 20 heures avant de poursuivre sa journée. Il s'est rendu au fitness Silhouette pour y pratiquer son sport et y rencontrer des clients susceptibles de correspondre au profil qu'il recherchait pour l'enquête confiée par X_____. Or, ce soir-là, les personnes présentes au fitness ne répondaient pas aux critères de l'enquête. Il s'est rendu au sauna pour continuer sa prospection. C'est alors qu'il a chuté accidentellement sur le carrelage mouillé en se dirigeant vers la sortie du sauna. Le recourant conteste le montant des indemnités, considérant que l'accident qu'il a subi doit être indemnisé comme un accident professionnel et les indemnités calculées sur la moyenne de la totalité de ses revenus 2009, soit 47'653 fr., ce qui correspond à une indemnité journalière de 104 fr. 44. Il conclut à ce que l'assureur soit invité à procéder à un nouveau calcul des indemnités et à ce qu'il soit condamné au paiement des indemnités journalières dues. Il a communiqué ensuite au Tribunal les noms de plusieurs personnes interpellées par ses soins dans les lieux de vie et qui ont répondu à ses enquêtes. Dans sa réponse du 20 août 2010, l'assureur conclut au rejet du recours. Pour ce qui le concerne, l'assuré a été victime d'un accident non professionnel et seules les activités déployées pour le compte des sociétés Y_____ SA et X_____ AG lui octroient la couverture d'assurance pour les accidents non professionnels. En cas de pluralité d'employeurs, seuls les salaires que l'assuré perçoit précisément en sa qualité d'assuré doivent être pris en considération, soit en l'espèce ceux réalisés auprès de deux employeurs. Lors de la comparution personnelle des parties du 20 octobre 2010, l'assuré a précisé qu'il travaillait comme enquêteur pour le compte de six sociétés avant l'accident et qu'il était rémunéré par enquête, selon un tarif qui variait selon le type d'enquête. Par ailleurs, depuis octobre 2009, il était inscrit au chômage et il bénéficiait d'indemnités journalières. Les revenus réalisés par son activité d'enquêtes sont considérés par le chômage comme des gains intermédiaires. Il a expliqué que le jour de l'accident il travaillait pour le compte de la société X_____ ; il avait commencé à travailler le jeudi 22 octobre, en deux jours il avait effectué vingt-trois enquêtes et il lui en restait deux à faire. Il voulait terminer les enquêtes le même jour, car il avait autre chose à faire le lendemain. Il a précisé que pour les enquêtes, il fait du porte à porte, sans prendre de rendez-vous par téléphone. Il a exposé que les deux enquêtes qui restaient à faire avaient

finalement été effectuées à l'hôpital avant son opération avec l'aide d'autres personnes qui étaient dans sa chambre. Il a soutenu que l'accident doit être considéré comme un accident professionnel dès lors qu'il lui restait encore deux enquêtes à faire le 23 octobre. Le représentant de l'intimé a déclaré qu'en l'occurrence, il s'agissait d'un accident non professionnel, car l'assuré s'était rendu au fitness dans l'intention de pratiquer son sport et de profiter de voir s'il trouvait des clients. Il a fait du sport pendant une heure, puis du hammam et l'accident est survenu à 21 heures 50. Il y a eu ainsi interruption de l'activité professionnelle entre 21 heures et 21 heures 50. Le recourant a déclaré que s'il n'avait pas eu l'accident, il se serait rendu après le fitness dans un café où il aurait pu faire ses deux dernières enquêtes. S'agissant des quatre employeurs cités par l'assureur, le recourant a admis qu'en 2009 il ne travaillait pas 8 heures par semaine pour eux. Le chômage complétait son salaire. Il a indiqué qu'au mois d'octobre 2009, il avait perçu 1'500 fr. d'indemnités. Le recourant a persisté à déclarer qu'il s'agissait d'un accident professionnel dès lors que ce jour-là il n'avait pas terminé son travail. Il était sur le chemin de son travail, car il avait en plus les formulaires à remplir dans son sac. Il a précisé qu'il effectuait les enquêtes aussi bien à domicile, que dans un café ou à l'extérieur. L'intimé a expliqué que l'inspecteur des sinistres, après enquête, a pu déterminer que le recourant n'était pas assuré auprès des quatre autres employeurs pour les accidents non professionnels ce qui explique que les salaires perçus de ces derniers employeurs ne peuvent être pris en compte. C'est pourquoi le recourant a été indemnisé sur la base des salaires réalisés pour deux sociétés, X_____ et Y_____ SA. En outre, selon l'intimé, l'activité du recourant était du porte à porte. L'intimé s'est enfin référé à la jurisprudence récente en matière d'interruption de l'activité professionnelle sur le chemin de travail. A l'issue de l'audience, le Tribunal a gardé la cause à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V 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'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20). Dès le 1 er 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 9 octobre 2009). La compétence de l'autorité de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable en l'espèce (cf. art. 1 al. 1 LAA). Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA, art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10). Le litige consiste à déterminer si le recourant a été victime d'un accident professionnel ou non professionnel, puis sur quelle base il doit être indemnisé. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. A teneur de l'art. 7 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 et dans son intérêt (let. a) ; 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 (let. b). 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 (Pascale BYRNE-SUTTON, *Le contrat de travail à temps partiel*, thèse Genève 2001, p. 324 note 715; Susanne LEUZINGER-NAEF, *Sozialversicherungsrechtliche Probleme flexibilisierter 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). Lorsque la durée minimale d'occupation n'est pas atteinte, aucune prime n'est perçue pour les accidents non professionnels. Pour les accidents non professionnels, le travailleur n'est pas soumis à la LAA et ne peut s'assurer qu'à titre privé. 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. 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 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 ATF 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). 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). En l'espèce, le recourant est au bénéfice de plusieurs engagements émanant de six employeurs différents. Selon les pièces du dossier et l'enquête effectuée par l'intimé, le recourant accomplissait au moins huit heures de travail par semaine pour deux employeurs, à savoir les sociétés X_____ SA et Y_____ SA. Il s'ensuit que pour ces deux employeurs, le recourant est assuré aussi bien contre le risque d'accident professionnel que non professionnel. Partant, c'est à bon droit que l'intimé a admis son obligation de prester. Pour les quatre autres employeurs, le recourant travaillait moins de 8 h par semaine - ce qu'il ne conteste du reste pas -, de sorte qu'il n'était pas assuré contre le risque d'accident non professionnel. Il reste ainsi à déterminer si l'on est ou non en présence d'un accident de trajet et donc d'un accident réputé professionnel au sens des art. 7 al. 2 LAA et 13 al. 2 OLAA. Selon la déclaration de sinistre, l'accident est survenu le 23 octobre 2009 à 21 h 50, alors que le recourant se trouvait au fitness. Le dernier engagement datait du même jour, à 20 heures. Le recourant a expliqué lors d'un entretien avec l'intimé en date du 8 décembre 2009 qu'il avait effectué plusieurs enquêtes pendant la journée et que vers 20 heures, il s'était rendu au fitness où il est abonné, d'une part pour voir s'il trouvait des personnes correspondant au profil qu'il recherchait (personnes âgées de plus de 55 ans) pour répondre à ses enquêtes, et, dans le cas contraire, il voulait faire un peu de sport, puis du sauna. Ce soir-là, comme personne ne correspondait au profil recherché, il s'est adonné à son sport, puis au sauna. C'est en sortant du sauna pour se rendre aux vestiaires qu'il a glissé sur le sol mouillé et chuté sur le bras droit. L'intimé considère que le recourant n'était plus sur le chemin du travail, dès lors qu'il y a eu interruption de l'activité professionnelle de plus d'une heure. Par conséquent, il s'agit d'un accident non professionnel pour lequel il n'a pas l'obligation de prester, s'agissant des quatre employeurs pour lesquels le recourant travaille moins de 8 heures par semaine. Le recourant conteste ce point de vue. Dans le cadre de la procédure, il a déclaré qu'après le fitness, il entendait se rendre à 22 heures dans un café situé à 100 mètres environ du fitness où il avait un rendez-vous avec un client. En outre, son domicile se trouve à 800 m. Il soutient qu'il était bien sur le chemin du travail, qu'il n'avait pas encore terminé les enquêtes, qu'il avait les questionnaires dans son sac et qu'il voulait faire les deux enquêtes qui restaient le même soir, car il avait autre chose à faire le lendemain. La Chambre de céans relève que l'événement accidentel est survenu à 21 h 50

alors que le recourant était au fitness, le dernier engagement pour le compte de l'employeur s'étant terminé à 20 heures. Le recourant a précisé qu'il s'était rendu au fitness vers 20 heures, afin de voir s'il trouvait des personnes correspondant au profil recherché pour les deux enquêtes qu'il lui restait à faire. Comme tel n'était pas le cas, il a pratiqué son sport en salle, puis s'est rendu au sauna. Force dès lors est de constater qu'en l'espèce, il y a bien eu une interruption de l'activité professionnelle de plus d'une heure. Le fait que le recourant entendait effectuer par la suite une enquête, vers 22 heures, dans un café n'y change rien. En effet, quoi qu'il en soit, l'interruption de l'activité durant plus d'une heure était due en définitive à la pratique du sport et du sauna, ce qui ne constitue par un motif qualifié permettant de retenir un lien matériel et temporel suffisant entre l'accident et l'activité professionnelle exercée par le recourant. Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a considéré qu'il s'agissait d'un accident non professionnel et calculé les indemnités dues sur la base des salaires versés par les deux employeurs auprès desquels le recourant est assuré, à savoir X _____ AG et Y _____ SA. Pour le surplus, le calcul desdites indemnités ne prête pas flanc à la critique. Mal fondé, le recours doit être rejeté. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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