

GE_GERICHTE A/3675/2008 vom 7. April 2009

GE Cour de justice, 2009-04-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3675_2008

FR: GE_GERICHTE A/3675/2008 du 7 avril 2009

IT: GE_GERICHTE A/3675/2008 del 7 aprile 2009

Regeste

ACCIDENT; VACANCES; SALAIRE; CONTRAT INDIVIDUEL DE TRAVAIL; ASSURANCE-ACCIDENTS PRIVÉE; AA; COUVERTURE D'ASSURANCE ; SUSPENSION(ASSURANCE) | Selon le Tribunal cantonal des assurances sociales : L'assurance-accidents produit ses effets dès le jour où le travailleur commence son travail ou aurait dû le commencer et elle cesse de produire ses effets à l'expiration du 30ème jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins. En outre, l'assurance est suspendue en cas d'assurance-accidents obligatoire étrangère. La couverture suisse est donc subsidiaire à la couverture d'assurance étrangère, ce de plein droit. Dès que l'assuré n'est plus couvert par l'assurance à l'étranger, il est de plein droit couvert par l'assurance suisse, à partir du jour où il perçoit un salaire au sens de l'article 5 LAVS et qu'il est donc partie à un contrat de travail. L'assureur devait donc en l'espèce couvrir le risque qui s'est réalisé alors que l'assuré était à nouveau lié par un contrat de travail, ce quand bien même, au moment de l'accident, il était en vacances à l'étranger. Selon le TF : Contrairement à ce qu'a jugé l'instance cantonale, par "assurance-accidents obligatoire étrangère", il faut entendre, en regard de l'objectif de coordination de l'art. 3 al. 4 LAA, une assurance qui soit comparable à l'assurance-accidents obligatoire LAA. Il doit s'agir d'une affiliation automatique à un régime de sécurité sociale correspondant, c'est-à-dire en particulier une assurance des travailleurs. L'assurance doit avoir pour objet la couverture étatique des accidents du travail et des maladies professionnelles et couvrir par ailleurs de manière appropriée les conséquences des accidents non professionnels. La condition de l'activité professionnelle et des risques liés à cette activité n'est pas remplie s'agissant, comme en l'espèce, d'une assurance pour soins médicaux privée conclue à l'étranger par un étudiant ou une personne dite "non active", quand bien même la conclusion de cette assurance serait obligatoire pour obtenir un permis de séjour. En outre, un travailleur qui obtient des vacances payées avant de commencer son activité n'est pas assuré obligatoirement contre le risque d'accident durant cette période. Peu importe le fait que celle-ci a été précédée d'une suspension des rapports de travail en raison d'un congé non payé. | LAA 3; LAA 6; LAA 10; LAA 13; OLAA 7; LAVS 5

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 07.04.2009 A/3675/2008

ACCIDENT; VACANCES; SALAIRE; CONTRAT INDIVIDUEL DE TRAVAIL; ASSURANCE-ACCIDENTS PRIVÉE; AA; COUVERTURE D'ASSURANCE ; SUSPENSION(ASSURANCE) | Selon le Tribunal cantonal des assurances sociales : L'assurance-accidents produit ses effets dès le jour où le travailleur commence son travail ou aurait dû le commencer et elle cesse de produire ses effets à l'expiration du 30ème jour

qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins. En outre, l'assurance est suspendue en cas d'assurance-accidents obligatoire étrangère. La couverture suisse est donc subsidiaire à la couverture d'assurance étrangère, ce de plein droit. Dès que l'assuré n'est plus couvert par l'assurance à l'étranger, il est de plein droit couvert par l'assurance suisse, à partir du jour où il perçoit un salaire au sens de l'article 5 LAVS et qu'il est donc partie à un contrat de travail. L'assureur devait donc en l'espèce couvrir le risque qui s'est réalisé alors que l'assuré était à nouveau lié par un contrat de travail, ce quand bien même, au moment de l'accident, il était en vacances à l'étranger. Selon le TF : Contrairement à ce qu'a jugé l'instance cantonale, par "assurance-accidents obligatoire étrangère", il faut entendre, en regard de l'objectif de coordination de l'art. 3 al. 4 LAA, une assurance qui soit comparable à l'assurance-accidents obligatoire LAA. Il doit s'agir d'une affiliation automatique à un régime de sécurité sociale correspondant, c'est-à-dire en particulier une assurance des travailleurs. L'assurance doit avoir pour objet la couverture étatique des accidents du travail et des maladies professionnelles et couvrir par ailleurs de manière appropriée les conséquences des accidents non professionnels. La condition de l'activité professionnelle et des risques liés à cette activité n'est pas remplie s'agissant, comme en l'espèce, d'une assurance pour soins médicaux privée conclue à l'étranger par un étudiant ou une personne dite "non active", quand bien même la conclusion de cette assurance serait obligatoire pour obtenir un permis de séjour. En outre, un travailleur qui obtient des vacances payées avant de commencer son activité n'est pas assuré obligatoirement contre le risque d'accident durant cette période. Peu importe le fait que celle-ci a été précédée d'une suspension des rapports de travail en raison d'un congé non payé. | LAA 3; LAA 6; LAA 10; LAA 13; OLAA 7; LAVS 5

A/3675/2008 ATAS/406/2009 (3) du 07.04.2009 (LAA) , ADMIS Recours TF déposé le 25.05.2009, rendu le 22.07.2010, ADMIS, 8C_445/2009 Descripteurs : ACCIDENT; VACANCES; SALAIRE; CONTRAT INDIVIDUEL DE TRAVAIL; ASSURANCE-ACCIDENTS PRIVÉE; AA; COUVERTURE D'ASSURANCE ; SUSPENSION(ASSURANCE) Normes : LAA 3; LAA 6; LAA 10; LAA 13; OLAA 7; LAVS 5 Résumé : Selon le Tribunal cantonal des assurances sociales :

L'assurance-accidents produit ses effets dès le jour où le travailleur commence son travail ou aurait dû le commencer et elle cesse de produire ses effets à l'expiration du 30ème jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins. En outre, l'assurance est suspendue en cas d'assurance-accidents obligatoire étrangère. La couverture suisse est donc subsidiaire à la couverture d'assurance étrangère, ce de plein droit. Dès que l'assuré n'est plus couvert par l'assurance à l'étranger, il est de plein droit couvert par l'assurance suisse, à partir du jour où il perçoit un salaire au sens de l'article 5 LAVS et qu'il est donc partie à un contrat de travail. L'assureur devait donc en l'espèce couvrir le risque qui s'est réalisé alors que l'assuré était à nouveau lié par un contrat de travail, ce quand bien même, au moment de l'accident, il était en vacances à l'étranger. Selon le TF : Contrairement à ce qu'a jugé l'instance cantonale, par "assurance-accidents obligatoire étrangère", il faut entendre, en regard de l'objectif de coordination de l'art. 3 al. 4 LAA, une assurance qui soit comparable à l'assurance-accidents obligatoire LAA. Il doit s'agir d'une affiliation automatique à un régime de sécurité sociale correspondant, c'est-à-dire en particulier une assurance des travailleurs. L'assurance doit avoir pour objet la couverture étatique des accidents du travail et des maladies professionnelles et couvrir par ailleurs de manière appropriée les conséquences des accidents non professionnels. La condition de l'activité professionnelle et des risques liés à cette activité n'est pas remplie s'agissant, comme en l'espèce, d'une

assurance pour soins médicaux privée conclue à l'étranger par un étudiant ou une personne dite "non active", quand bien même la conclusion de cette assurance serait obligatoire pour obtenir un permis de séjour. En outre, un travailleur qui obtient des vacances payées avant de commencer son activité n'est pas assuré obligatoirement contre le risque d'accident durant cette période. Peu importe le fait que celle-ci a été précédée d'une suspension des rapports de travail en raison d'un congé non payé. En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3675/2008 ATAS/406/2009 ARRÊT DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 2 du 7 avril 2009 En la cause Monsieur F_____, domicilié à Genève, comparant par Maître Edmond X_____ en l'Étude de qui il élit domicile recourant contre HELSANA ACCIDENTS SA, sise 15, avenue de Provence, Lausanne intimée EN FAIT Monsieur F_____ (ci-après l'opposant ou le recourant) a été engagé au sein de l'Étude d'avocats X_____ (ci-après l'employeur) en qualité de collaborateur à plein temps à compter du 1^{er} mars 2004. À ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents professionnel et non professionnel auprès d'Helsana Assurances SA (ci-après l'assureur). Du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2007, le recourant a, d'entente avec son employeur, interrompu son activité professionnelle aux fins de mener à bien une formation complémentaire à l'Université de Nouvelle-Galles du Sud à Sydney, en Australie. En sus du salaire du mois de juin 2006, l'employeur a versé une indemnité pour dix jours de vacances non prises en nature. Le Département australien de l'immigration conditionnant la délivrance des visas d'étudiants étrangers à l'existence d'une couverture d'assurance pour soins de santé et ces étudiants n'étant pas autorisés à s'affilier au système public australien d'assurance (Medicare), le recourant a souscrit la couverture d'assurance qui leur est spécifiquement destinée (Overseas Student Health Cover). La documentation relative à ce régime d'assurance précisait notamment que l'affiliation à un système de santé dans leur pays d'origine ne dispensait pas les étudiants d'y souscrire. D'autre part, les conditions générales stipulaient que la conservation de la couverture d'assurance était une condition obligatoire (« mandatory », selon la condition 8501) à l'autorisation du séjour d'étude en Australie. La couverture d'assurance débutait à la date figurant sur le certificat d'assurance et elle devait prendre fin à la première des dates suivantes : départ d'Australie, expiration du visa d'étudiant ou date prévue par le certificat d'assurance. Selon le certificat du recourant, une couverture d'assurance a été conclue pour douze mois, soit du 24 juillet 2006 au 24 juillet 2007. L'année académique ayant pris fin le 18 juin 2007, le recourant a quitté l'Australie le 24 juin suivant. Le 14 juillet 2007, alors qu'il pratiquait le surf à Bali, en Indonésie, le recourant a été percuté par la planche d'un tiers, demeuré inconnu. Un rapport médical rédigé le 30 juillet 2007 par le docteur L_____, responsable de l'Unité de neuro-ophtalmologie à l'Hôpital Jules Gonin de Lausanne, exposait en substance que, suite aux examens pratiqués à Singapour le 15 juillet précédent, qui avaient notamment mis en évidence une fracture de la paroi interne et du plancher de l'orbite, la cécité totale de l'œil droit du recourant persistait. La récupération spontanée ou une intervention pour améliorer la vision de cet œil étant impossible, le pronostic était qualifié de mauvais. Par décision du 9 octobre 2007, considérant que le recourant n'était pas au bénéfice d'une couverture d'assurance au moment de l'accident, l'assureur a refusé le versement de prestations. Par lettre du 31 octobre et mémoire du 9 novembre 2007, le recourant a déclaré s'opposer à ladite décision. Son argumentation sera reprise plus avant dans la mesure utile. Par décision du 11 septembre, notifiée le 15 septembre 2008, Helsana Accidents SA (ci-après l'intimée) a rejeté l'opposition et confirmé la décision du 9 octobre 2007. L'intimée faisait notamment

valoir que, dès le moment où il n'avait plus perçu un salaire ou une prestation équivalente, l'opposant avait perdu sa qualité d'assuré. Le fait qu'une reprise d'activité sans temps d'essai lui ait été garantie pour l'époque de son retour en Suisse au terme de ses études à l'étranger n'y changeait rien ; la notion de travailleur n'est pas définie par référence au contrat de travail mais par référence au service d'un salaire. Compte tenu de l'indemnisation versée pour les vacances non prises en nature, la qualité d'assuré avait perduré jusqu'au 14 juillet 2006. Le délai de prolongation de couverture de trente jours avait commencé à courir le lendemain, de sorte qu'il était venu à échéance le 13 août 2006. D'autre part, la soumission à un régime étranger d'assurance ayant un but de coordination, il n'est pas possible d'étendre la suspension de l'assurance prévue par le droit suisse à n'importe quelle assurance-accident étrangère, sauf à créer une situation discriminatoire à l'égard des assurés qui ne quittent pas la Suisse. L'admission d'une suspension de couverture, quelle que soit la nature de la soumission à un régime d'assurance étranger déclaré obligatoire, conduirait en outre à distendre à l'infini le lien entre l'échéance du contrat de travail et l'écoulement du délai de prolongation. Prévoir qu'une assurance étrangère déclarée obligatoire en raison de prescriptions relevant du droit des étrangers implique automatiquement une suspension du délai de prolongation de la couverture de l'assurance-accident serait en contradiction avec la réglementation applicable, qui prévoit que le régime de suspension de la couverture bénéficie aux travailleurs, c'est-à-dire aux personnes qui bénéficient effectivement d'un salaire. Dès lors, la couverture d'assurance ne pouvait être considérée comme acquise que pour autant que l'opposant ait à nouveau effectivement débuté une activité professionnelle rémunérée. Or, au moment de l'accident, il se trouvait encore en vacances avant d'avoir repris le chemin du travail. Bien qu'il fût alors rémunéré, la simple garantie d'emploi n'était pas suffisante pour activer la couverture d'assurance, laquelle dépendait de l'existence d'un fait concret signant le début de l'activité professionnelle. Par acte déposé à l'office postal le 13 octobre 2008, l'opposant a interjeté recours contre la décision sur opposition du 11 septembre précédent. Il conclut, avec suite de dépens, à ce qu'il soit préalablement statué sur la validité formelle de ladite décision et, sur le fond, à ce que celle-ci soit annulée, qu'il soit ordonné à l'intimée, respectivement à l'assureur, de prendre en charge l'accident du 14 juillet 2007, la couverture de toutes ses conséquences économiques et des frais et avances déjà encourus. À l'appui de ses conclusions, le recourant fait en substance valoir qu'à sa connaissance, il n'existe aucun mandat général autorisant Helsana Accidents SA à agir pour le compte d'Helsana Assurances SA, la police concernée prévoyant au contraire une délégation en sens inverse, de sorte que la validité de la décision querellée et la qualité pour défendre de l'intimée est d'emblée douteuse. D'autre part, la décision querellée a été signée par deux personnes qui ne disposent pas des pouvoirs pour représenter l'intimée. Sur le fond, l'assurance-accident étrangère, obligatoire pour les étudiants, avait pris effet le 24 juillet 2006 et pris fin le 24 juin 2007, date à laquelle il avait quitté définitivement l'Australie. C'était à tort que l'intimée contestait l'application de la suspension prévue par la loi au motif que le recourant n'était pas salarié durant son séjour en Australie et que l'admission d'une suspension de couverture conduirait à distendre à l'infini le lien entre l'échéance du contrat de travail et l'écoulement du délai de prolongation légal de trente jours ; or, ni la loi ni la jurisprudence ne mentionnent une telle exclusion ; la suspension légale s'applique en outre aussi à l'assurance-accidents facultative, laquelle peut être conclue par des personnes qui n'ont pas de salaire ; enfin, la suspension légale ne concerne pas la situation du retraité, citée en exemple par l'intimée, puisqu'elle tend à combler des lacunes d'assurance entre deux

périodes d'activité. Pour le surplus, l'argument de l'intimée, selon lequel l'application du régime de la suspension dans le cas d'espèce créerait une discrimination, est sans portée puisque le même système de coordination existe pour l'assuré qui reste en Suisse par le biais de l'assurance-maladie. D'autre part, contrairement à ce que soutient l'intimée à titre subsidiaire, le délai de prolongation légal de trente jours, qui avait été suspendu pendant l'obligation d'assurance étrangère, avait recommencé à courir le lendemain du terme de cette obligation, soit le 25 juin 2007, pour le solde de vingt et un jours restant, de sorte qu'il était venu à échéance le 14 juillet suivant à 23h59. Partant, l'accident survenu au cours de cette même journée était, dans cette hypothèse également, couvert par l'assurance-accidents. Enfin, si par impossible on devait considérer que le congé de formation avait entraîné la fin de la couverture d'assurance, force serait d'admettre qu'un nouveau rapport d'assurance avait débuté au plus tard le 1^{er} juillet 2007. À cet égard, l'interprétation des dispositions légales pertinentes commande de retenir que la couverture d'assurance-accidents débute avec les rapports de travail, même si ceux-ci commencent par des vacances payées. L'accident du 14 juillet 2007 était par conséquent, couvert en toute hypothèse. Par mémoire déposé à l'office postal dans le délai imparti puis prolongé, soit le 12 décembre 2008, l'intimée a notamment fait valoir ce qui suit. Sur le plan formel, elle expose qu'au sein du groupe Helsana, Helsana Assurances SA gère les aspects opérationnels et commerciaux ; dans ce cadre, elle agit pour Helsana Accidents SA, laquelle dispose cependant seule du pouvoir décisionnel conféré par la loi au titulaire de l'autorisation de pratiquer l'assurance, comme cela ressort de la liste officielle éditée par l'Office fédéral de la santé publique. D'autre part, le pouvoir de représenter l'assureur dans le cadre de la mise en application de l'assurance sociale est défini par l'employeur dans le règlement interne qui délègue les compétences nécessaires. Sur le fond, l'intimée a confirmé les considérations qui l'avaient conduite à nier l'existence d'une couverture d'assurance-accidents, telles que développées dans sa décision sur opposition. En particulier, il ne faut pas oublier que l'assurance-accidents obligatoire a pour objectif premier de décharger l'employeur de la responsabilité civile qui lui incombe du fait qu'il emploie une personne pour effectuer certains travaux. En outre, les étudiants étrangers sont exclus du système d'assurance obligatoire automatique australien puisqu'ils doivent y souscrire individuellement. D'autre part, la pratique des tribunaux démontre clairement que l'existence ou non d'un contrat de travail n'est pas un élément de décision pertinent pour juger de l'affiliation dans le cadre de l'assurance obligatoire. Par mémoire de réplique du 27 janvier 2009, le recourant a déclaré persister dans ses conclusions. Il a notamment fait valoir que, s'agissant de la question encore litigieuse de savoir si l'assurance qu'il avait été contraint de souscrire était bien une « assurance-accidents obligatoire étrangère » au sens de la loi suisse, il apparaissait que la seule condition posée est que l'obligation d'assurance soit imposée par la loi, ce qui était le cas en l'espèce. Pour le reste, la cohérence du système juridique impose une interprétation des dispositions applicable compatible avec le but poursuivi par le législateur, à savoir la garantie, pour les salariés assujettis au régime obligatoire, d'une assurance sans lacunes de couverture. Par mémoire de duplique adressé au Tribunal de céans le 20 février 2009, l'intimée a pour sa part confirmé conclure au rejet du recours. Elle fait en substance valoir que, l'assuré devant faire acte d'adhésion, l'affiliation à l'assurance australienne ne correspond pas à une assurance obligatoire au sens de la loi. D'autre part, la jurisprudence rendue en la matière montre que l'affiliation n'est pas automatiquement maintenue lorsque le contrat de travail n'a pas été formellement résilié, de sorte qu'il peut y avoir plusieurs affiliations successives, même si le contrat de

travail a été maintenu, en raison d'une ou plusieurs périodes de libération de l'obligation de travailler, périodes durant lesquelles l'assuré n'est pas subordonné aux instructions de son employeur. Sur quoi, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées par lettres du 23 février 2009. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1^{er} let. a ch. 5 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accident (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent à la présente cause. Il sied ici de relever que les dispositions contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant son entrée en vigueur ; il n'en découle aucune modification de principes, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (cf. ATF 130 V 345 consid. 3). Conformément à l'art. 60 al. 1^{er} LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. La décision du 11 septembre 2008 ayant été reçue par le recourant le 15 septembre suivant, le délai de recours a commencé à courir le lendemain de la réception de sorte qu'il est parvenu à échéance le 15 octobre 2008. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 38 et 56 ss LPGA), le recours déposé à l'office postal le 13 octobre 2008 conformément à l'art. 39 al. 1^{er} LPGA est donc recevable. Le litige porte sur le droit du recourant au versement de prestations de l'assurance-accidents. Plus particulièrement, il s'agit de trancher la question de savoir si le recourant était, au moment de l'accident survenu le 14 juillet 2007, couvert par le rapport d'assurance conclu entre l'employeur et l'intimée. Préalablement, il y a cependant lieu d'examiner brièvement la validité formelle de la décision du 11 septembre 2008 et la qualité pour défendre d'Helsana Accidents SA. La question de la qualité pour défendre relève, comme dans un procès civil, du fondement matériel de l'action (ATF non publié du 30 décembre 2003, B 59/03, consid. 3.2 et les références citées). A la qualité pour défendre, ou la légitimation passive, la personne qui est débitrice du droit matériel allégué. La légitimation passive relève ainsi du droit de fond puisqu'elle a trait au fondement matériel de l'action, mais elle n'emporte pas encore décision sur l'existence de la prétention du recourant, que ce soit quant à son principe ou quant à la mesure dans laquelle il la fait valoir. L'absence de légitimation passive conduit au rejet du recours (cf. ATF 111 V 342 consid. 1c, 114 II 345 consid. 3a). Cela étant, il convient de ne pas perdre de vue que la notion de « droit matériel », reprise du droit privé, ou de « droits subjectifs », ne s'intègre pas bien dans la systématique propre du droit public, et elle ne correspond pas non plus aux besoins de protection judiciaire des particuliers à l'encontre de l'administration. Certes, par la décision, celle-ci entre dans un rapport juridique particulier avec tel ou tel administré. Mais elle est tenue par des obligations générales qui ont pour objet de déterminer le contenu de la décision : principes de la légalité, de l'intérêt public, de la proportionnalité, prohibition de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement. Ces obligations sont générales, en ce sens qu'elles s'imposent à l'administration même en l'absence de tout droit subjectif correspondant (MOOR, Droit administratif, Vol. II, Berne 2002, pp. 619 ss). Au vu de ce qui précède, il suffit en l'espèce de constater que, dès lors qu'elle est titulaire de l'autorisation de pratiquer l'assurance-accidents, Helsana Accidents SA a valablement rendu la décision du 11 septembre 2008. D'autre part, cette décision, et non pas par exemple le rapport juridique

qui lie l'employeur et l'assureur, fait l'objet de la présente contestation, en ce sens qu'à teneur des conclusions du recourant, c'est son annulation qui, à titre principal, est sollicitée. Par conséquent, c'est bien Helsana Accidents SA qui, en sa qualité d'auteur de la décision querellée, devait être assignée. Que la décision du 9 octobre 2007 ait été formellement rendue par une autre société du groupe, agissant sur délégation, n'y change rien, dès lors que le présent arrêt aura pour effet de confirmer ou d'infirmes les deux décisions. En vertu des art. 6 al. 1^{er}, 10 al. 1^{er} et 13 al. 1^{er} LAA et sauf disposition contraire de la loi, l'assuré victime d'un accident professionnel ou non professionnel a notamment droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident et au remboursement des frais de voyage, de transport et de sauvetage, dans la mesure où ils sont nécessaires. Aux termes de l'art. 3 LAA, l'assurance produit ses effets dès le jour où le travailleur commence ou aurait dû commencer le travail en vertu de l'engagement, mais en tout cas dès le moment où il prend le chemin pour se rendre au travail (al. 1^{er}). Elle cesse de produire ses effets à l'expiration du trentième jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins (al. 2). L'assurance est suspendue lorsque l'assuré est soumis à l'assurance militaire ou à une assurance-accidents obligatoire étrangère (al. 4). Selon l'art. 7 al. 1^{er} let. a de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA), est réputé salaire le salaire déterminant au sens de la législation sur l'assurance-vieillesse et survivants (AVS). Comme le relève la doctrine, le renvoi à la même notion de salaire dans deux domaines de l'assurance sociale vise à la fois l'harmonisation et la simplification de la pratique (MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p. 143). Le salaire déterminant au sens de l'art. 5 al. 2 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Font partie de ce salaire déterminant, par définition, toutes les sommes touchées par le salarié, si leur versement est économiquement lié au contrat de travail; peu importe, à cet égard, que les rapports de service soient maintenus ou aient été résiliés, que les prestations soient versées en vertu d'une obligation ou à titre bénévole. On considère donc comme revenu d'une activité salariée, soumis à contribution, non seulement les rétributions versées pour un travail effectué, mais en principe toute indemnité ou prestation ayant une relation quelconque avec les rapports de service dans la mesure où ces prestations ne sont pas franches de cotisations en vertu de prescriptions légales expressément formulées (ATF 124 V 101 consid. 2). Peu importe également que le travailleur ait exécuté sa prestation ou que le salaire représente la contrepartie du travail effectivement fourni. Il suffit que la rémunération trouve son fondement dans sa relation avec le contrat de travail. Pour le surplus, le litige portant essentiellement sur l'interprétation de l'al. 4 de l'art. 3 LAA, il convient d'en examiner brièvement la teneur. Cette disposition, citée in extenso ci-dessus, prévoit notamment que l'assurance est suspendue lorsque l'assuré est soumis à une assurance-accidents obligatoire étrangère. Aux fins d'interprétation, il faut en premier lieu se fonder sur la lettre de la disposition en cause (interprétation littérale). Si le texte de celle-ci n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de son texte sont possibles, le juge recherchera la véritable portée de la norme en la dégagant de sa relation avec d'autres dispositions, de son contexte (interprétation systématique), du but poursuivi, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique), ainsi que de la volonté de son auteur telle qu'elle ressort notamment des travaux préparatoires (interprétation historique). Le sens que prend la disposition dans son contexte est également important (ATF 131 V 90 consid. 4.1 ; voir aussi ATF 130 II 71 consid. 4.2, 129 V 165 consid. 3.5). Le texte de l'art. 3 al. 4 est sans

ambiguïté quant à ses effets. La notion de suspension de l'assurance ne saurait signifier autre chose que ce qui suit : l'assurance obligatoire prévue par le droit suisse cesse, ex lege , de produire ses effets quand une assurance obligatoire étrangère se superpose à elle, et la couverture d'assurance suisse déploie à nouveau ses effets, ex lege encore, quand l'assurance étrangère cesse à son tour de le faire. Ce principe de subsidiarité en faveur du droit étranger (cf. GHÉLEW/RAMELET/ RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Lausanne 1992, p. 36) a notamment pour corollaire que, sauf disposition contraire d'un traité international, la production ou la cessation de ses effets par l'assurances étrangère interrompt ou rétablit concomitamment la production de ses effets par l'assurance obligatoire suisse, de manière à garantir, sinon l'équivalence des risques assurés, du moins l'absence de lacunes dans la couverture d'assurance (MAURER, op. cit. , pp. 151 à 154 ; voir aussi le Message du Conseil fédéral, du 18 août 1976, à l'appui d'un projet de loi fédérale sur l'assurance-accidents, in FF 1976 III, pp. 143 ss). Pour le reste, il n'apparaît pas que la LAA requière le respect de conditions particulières en ce qui concerne le caractère obligatoire de l'assurance étrangère, de sorte que l'on peut également s'en tenir à une interprétation littérale, selon laquelle est obligatoire, au sens de l'art. 3 al. 4 LAA, l'assurance étrangère qui n'est pas facultative. En l'espèce, des conditions générales exposées plus haut, il ressort sans ambiguïté que le Département de l'Immigration australien conditionne la délivrance d'un visa d'étudiant étranger à la souscription obligatoire d'une assurance de santé selon le régime OSHC, que les intéressés soient ou non au bénéfice d'une assurance analogue dans le pays dont ils proviennent. Au regard du droit suisse et en l'absence d'un traité international applicable en la matière, la couverture d'assurance australienne a donc pris effet le 24 juillet 2006 et elle a pris fin le 24 juin 2007. Le recourant avait droit au versement de son salaire jusqu'au 30 juin 2006, et les vacances auxquelles il avait encore droit à cette date ont été indemnisées, de sorte que, le 1^{er} juillet 2006, il n'était pas en vacances mais en congé sans rémunération. Conformément à l'art. 3 al. 2 LAA précité, il était alors couvert par l'assurance obligatoire helvétique pour une durée de trente jours. Le 24 juillet 2006, l'assurance australienne a pris le relais, jusqu'au 24 juin 2007, date à laquelle le recourant a quitté l'Australie. Avec le droit au salaire de celui-ci à compter du 1^{er} juillet 2007, la couverture d'assurance helvétique a, ex lege , repris effet à cette date. Conformément aux principes qui ont été rappelés plus haut au sujet de l'art. 5 al. 2 LAVS, il n'importe aucunement que le recourant ait recommencé son activité professionnelle par une période de vacances ; il était partie à un contrat de travail et, à ce titre, il était rémunéré. Il sied en outre de relever que, dès le 1^{er} juillet également, son employeur était tenu, en sa faveur, au versement des cotisations sociales et, en particulier, des cotisations à l'assurance-accidents obligatoire. Partant, le 14 juillet 2007, date de l'accident, le recourant bénéficiait de la couverture d'assurance conclue par son employeur avec Helsana Assurances SA, de sorte que c'est à tort que l'assureur et l'intimée ont refusé le principe du versement des prestations sollicitées. Les décisions des 9 octobre 2007 et 11 septembre 2008 devront par conséquent être annulées, et la cause renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision au sens des considérants qui précèdent. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :
Statuant À la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet et annule les décisions des 9 octobre 2007 et 11 septembre 2008. Renvoie la cause à l'intimée pour nouvelle décision. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de 1'500 fr. à

titre de dépens. Informe les parties 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 du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF) ; 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 Brigitte BABEL La présidente Isabelle DUBOIS Le secrétaire-juriste : Olivier TSCHERRIG 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.