

GE_GERICHTE A/398/2011 vom 19. April 2011

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_398_2011

FR: GE_GERICHTE A/398/2011 du 19 avril 2011

IT: GE_GERICHTE A/398/2011 del 19 aprile 2011

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 19.04.2011
A/398/2011

A/398/2011 ATAS/388/2011 du 19.04.2011 (LAA) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/398/2011
ATAS/388/2011 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 19 avril
2011 2ème Chambre En la cause Monsieur T_____, domicilié c/o Me ANDERS
Michael, Rue du Conseil-Général 11, 1205 Genève, comparant avec élection de domicile en
l'étude de Maître ANDERS Michael recourant contre SUVA, CAISSE NATIONALE
SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, domicilié Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 LUCERNE intimé EN FAIT Monsieur T_____ (ci-après l'assuré ou la
victime ou le recourant), né en 1985, de nationalité marocaine, vit à Genève sans
autorisation de séjour depuis une date indéterminée. Il est aussi connu sous le nom de
U_____, né en 1988. Lors d'une bagarre le 9 janvier 2007 dans le jardin anglais
bordant le lac Léman à Genève sur sa Rive droite, l'assuré, qui semble avoir voulu séparer
les protagonistes, est gravement blessé. Selon les rapports des 26 et 27 juin 2007 du service
de neurorééducation de l'Hôpital cantonal (HUG), l'assuré a subi un traumatisme crânien
sévère le 9 janvier 2007, avec fractures multiples de la face et du crâne (au vertex frontal et
temporal, au niveau pariétal, traversant l'orbite gauche, à la base du crâne, du nez, du sinus
maxillaire droit, etc.), un hématome sous dural aigu à droite, un hématome épidural frontal
gauche, des lésions axonales diffuses. Il a été hospitalisé dans divers services jusqu'au 19
juin 2007. Lors de son admission le 28 février 2007 à Beau-Séjour, il présente une
tétra-parésie spastique et des troubles neuropsychologiques. Lors de sa sortie, sa capacité de
travail et de conduire sont nulles. L'examen neuropsychologique effectué du 5 mars au 12
juin 2007 met en évidence une évolution lentement favorable, mais il persiste à la sortie, des
troubles cognitifs d'intensité modérée, touchant surtout les fonctions exécutives, la mémoire
à long terme et l'attention, en raison du manque de collaboration, de la mauvaise maîtrise du
français de l'assuré, le suivi neuropsychologique est interrompu. Par arrêt du 12 mars 2008
de la Cour correctionnelle avec jury, l'auteur de l'agression est condamné à trois ans de
peine privative de liberté pour rixe, sans sursis à raison de 18 mois et les droits civils de la
victime sont réservés. Il ressort de l'arrêt que le 9 janvier 2007, vers 17h.30, un couple de
passants s'est présenté dans les locaux de la Brigade du lac de la Police pour signaler qu'une
bagarre avait éclaté à la hauteur de la jetée du Jet d'eau et qu'une personne se trouvait
couchée à même le sol et ne bougeait plus. La police a alors découvert la victime,
inconsciente et présentant un traumatisme crânien important, laquelle a été admise aux
soins intensifs de HUG, le pronostic vital et les séquelles neurologiques possibles étant
réservés. Compte tenu du nombre de fractures du crâne et de la face, les médecins déclarent
que ces lésions n'ont pas pu être causées par un seul coup donné sur le crâne avec un
morceau de bois, la victime ayant reçu plusieurs coups violents. Par attestation du 9 février

2009, l'association X_____ (ci-après l'association X_____) indique que, depuis 3 ans, l'assuré fréquente quotidiennement X_____ pour prendre son petit-déjeuner ou ses repas du soir. Il est agréable et poli, participe volontiers aux diverses activités et donne également des fréquents coups de mains. L'attestation est signée par V_____. Selon le procès verbal de l'audience du 17 février 2009 de l'instance d'indemnisation des victimes d'infractions LAVI, la victime déclare ", je ne fais rien et je vais à la Mosquée. Je travaillais chez X_____ de 07h.00 à 10h.00 tous les jours, je faisais la vaisselle pour 35 fr. par jour (...). Lors des faits, je suis intervenu pour séparer les antagonistes et je me suis réveillé à l'Hôpital. Je ne connaissais les personnes que de vue lorsque je les voyais près de X_____ ". Lors de l'audience du 1 er juin 2010 devant cette instance, la victime déclare " Je n'étais pas assuré par mon employeur "X_____". Je travaillais deux fois par semaine et de temps en temps. J'étais payé 40 fr. par jour, pour un travail de 07h.00 à 09h.00. A ma sortie du travail, sur le chemin de retour à la maison, j'ai été victime d'une agression dans le jardin Anglais. J'avais travaillé le matin, mais j'ai oublié l'heure à laquelle j'ai été agressé. A côté de mon travail sur le bateau, je faisais la vaisselle chez Y_____ où je mangeais gratuitement (...). Le rapport d'examen neuropsychologique du 24 juillet 2009 des HUG met en évidence, sur la plan clinique, un léger ralentissement, une nosognosie et des capacités d'abstraction limitées, des difficultés au niveau du langage oral qui ne peuvent pas s'expliquer uniquement par un faible niveau d'acquisition ; des déficits exécutifs importants ; des rendements mnésiques insuffisants pour du matériel visuel ; des capacités attentionnelles limitées ; la scolarisation limitée participe au tableau observé, mais il ne fait aucun doute que l'essentiel des troubles cognitifs de l'assuré s'expliquent par le traumatisme crânien sévère dont il a été victime en janvier 2007. Par pli du 25 février 2010, le conseil de la victime interpelle Madame V_____, auprès de l'association pour savoir si celle-ci assure les personnes actives contre les accidents et pour obtenir une attestation de l'état de santé de son client avant et après son accident. Par attestation du 17 mars 2010, signée par Madame V_____, l'association indique qu'elle n'a pas affilié l'assuré à une assurance LAA couvrant les accidents non professionnels, étant donné que l'assuré n'a jamais été engagé pour plus de 8 heures de travail par semaine. Par plis des 12 avril et 17 mai 2010, le conseil de l'assuré relance Mme V_____, de l'association, de lui adresser une attestation écrite décrivant l'état de santé de l'assuré avant l'agression et précisant si l'activité professionnelle a fait l'objet d'un contrat de travail, et dans l'affirmative pour quelle date il a été résilié, cas échéant à partir de quelle date l'assuré n'était plus employé par l'association. L'assuré, représenté par avocat, intervient auprès de laCAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après la SUVA) par pli du 7 octobre 2010 et demande que le sinistre soit enregistré, dès lors qu'au moment de l'accident, il quittait son travail d'employé auprès de X_____. L'association est amarré sur la rive droite du lac Léman. Selon le site Internet de l'association, X_____ accueille des personnes adultes en difficulté sociale et/ou personnelle, tous les matins du lundi au samedi de 7h à 9h30 pour le petit déjeuner et les mardis et jeudis soirs pour le souper. L'équipe professionnelle est composée de quatre travailleurs sociaux (dont Mme V_____) et d'un responsable administratif (M. W_____). Selon le courrier du Bateau à la SUVA du 19 octobre 2010, signé par W_____ responsable administratif, l'assuré, que ce soit sous le nom de T_____ ou de U_____, n'a pas travaillé régulièrement pour l'association et aucun contrat de travail n'a été conclu, après vérification dans les fichiers de 2006 à 2010. Par mesure de confidentialité, l'association ne demande pas de pièce d'identité aux personnes effectuant

des "petits jobs" ponctuels. Pour toutes les personnes bénéficiant de ces prestations ponctuelles, le travail n'excède jamais 8 heures de travail par semaine. S'agissant du travail de vaisselle, il est d'une durée de 2 à 3 heures et est rémunéré 40 fr. nets. Chaque personne venant à l'accueil social peut l'effectuer, mais au maximum une fois par mois et par personne, à titre d'aide à la survie. Par pli du 10 novembre 2010, la SUVA informe l'avocat de l'assuré que seuls les travailleurs à temps partiel occupés au moins 8 heures par semaine sont également assurés contre les accidents non professionnels. A défaut, ils sont assurés durant le trajet entre le domicile et le lieu de travail, seuls les déplacements dans un laps de temps raisonnable étant couverts par l'assurance. Au vu des documents produits, force est de constater que ces conditions ne sont pas remplies, dès lors que l'assuré affirme avoir travaillé le 9 janvier de 07h.00 à 10h.00 le matin, et que l'évènement a eu lieu à 17h.30. La SUVA conteste ainsi tout droit au versement de prestations d'assurance. L'assuré forme opposition à la décision le 13 décembre 2010. Il fait valoir qu'il fréquente quotidiennement depuis 3 ans chez X _____ à Genève et qu'il travaillait tous les jours, de 07h.00 à 10h.00, ce qui équivaut à un temps de travail hebdomadaire de 15 heures. Cela est confirmé par l'attestation de X _____ de février 2009, qui confirme une fréquentation quotidienne, matin et soir. La victime est donc couverte en LAA tant contre les accidents professionnels que non professionnels. Par décision sur opposition du 13 décembre 2010, la SUVA rejette l'opposition. Après avoir cité les dispositions légales applicables, la SUVA indique que la première déclaration de l'assuré devant l'instance LAVI le 17 février 2009 doit être relativisée en raison des problèmes d'ordre neuropsychologiques encore constatés cette année-là, soit en 2007. L'assuré a ensuite précisé devant l'instance LAVI, le 1^{er} juin 2010, qu'il travaillait deux fois par semaine, de temps en temps, de 07h.00 à 09h.00 et que le jour des faits, il avait travaillé le matin. L'association ayant confirmé que le travail de vaisselle, d'une durée de 2 à 3 heures, peut être effectué au maximum une fois par mois par la même personne, il faut retenir au degré de la vraisemblance prépondérante qu'au moment des faits, il n'existait pas de rapports de travail atteignant le minimum de 8 heures par semaine, de sorte que l'opposant n'était pas obligatoirement assuré auprès de la SUVA au moment de l'accident non professionnel du 9 janvier 2007. Par acte du 10 février 2011, l'assuré, représenté par avocat, forme recours contre la décision sur opposition, conclut à l'annulation de la décision et à la prise en charge du cas par la SUVA. Il fait valoir qu'en raison de l'agression subie, il n'a conservé que des souvenirs peu précis des circonstances de l'accident, ainsi que du passé immédiatement antérieur à l'évènement. Ainsi, les propos tenus par le recourant devant l'instance d'indemnisation LAVI correspondent, au mieux, à des choses dont il pense se souvenir, mais certainement pas à une réalité antérieure à l'accident. Il découle que la question de savoir quel était le temps de travail hebdomadaire effectif du recourant, avant l'accident, pour le compte de l'association ne peut être établi que par cette dernière. Cette association admet d'abord que l'assuré fréquente régulièrement X _____, puis prétend ne le connaître ni sous son nom, ni sous son pseudonyme. Seule une instruction judiciaire est à même d'établir le temps de travail hebdomadaire et, le cas échéant, que l'assuré se trouvait sur le chemin de son domicile lors de l'agression. Par pli du 9 mars 2011, la SUVA observe que le recourant ne fait valoir aucun élément nouveau et conclut au rejet du recours. Par pli du 10 mars 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice interroge l'association X _____. Par pli du 14 mars 2011, chez X _____ répond ainsi aux questions posées : une même personne peut effectuer les travaux de vaisselle qu'une seule fois par mois, pour un défraiement net de 40 fr. ; ce travail rémunéré est effectué lors du petit-déjeuner, de 07h.30 à 11h.30 ; l'association n'offre pas de

repas pour les bénéficiaires à midi ; deux fois par semaine, l'association organise un repas du soir. Une personne est engagée pour la préparation du repas, de 14h.00 à 18h.00 et une autre pour le service, de 18h.00 à 20h.00. Une même personne ne peut en principe effectuer chacun de ces petits jobs qu'une fois par mois. Au-delà des petits travaux rémunérés, beaucoup de bénéficiaires contribuent à l'intendance des repas, y compris la vaisselle, de manière bénévole, ce qui est peut-être le cas de l'assuré. Ce courrier, signé par W_____, responsable administratif, a été transmis aux parties et un délai leur a été imparti pour se déterminer. Par pli du 28 mars 2011, la SUVA observe que la détermination de l'association confirme en tous points sa position. Par pli du 29 mars 2011, le conseil de l'assuré constate que les signataires des différents courriers de l'association varient dans leurs explications, au sujet du taux d'occupation effectif du recourant, l'utilisation de précautions oratoires telles que "en principe" et "peut-être" imposent l'ouverture d'enquêtes, par l'audition de toutes les personnes qui se sont exprimées dans cette cause pour le compte de l'association. EN DROIT 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 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 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA). Le litige porte sur 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 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 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). 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). 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 ; 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). 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. 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 dizaine 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'usager 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. Le recours, mal fondé est donc 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 Irène PONCET La présidente Sabina MASCOTTO 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.