

GE_GERICHTE A/669/2021 vom 24. März 2022

GE Cour de justice, 2022-03-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_669_2021

FR: GE_GERICHTE A/669/2021 du 24 mars 2022

IT: GE_GERICHTE A/669/2021 del 24 marzo 2022

Erwägungen

E. 3

Interjeté dans la forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPG).
!

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'intimée pour les suites de son accident, plus précisément sur le point de savoir s'il était assujéti à l'assurance-accidents lorsqu'est survenu l'accident du 12 mars 2020. On précisera que la société n'existe plus, si bien que la question d'un appel en cause n'a pas à être examinée.

E. 5

!

E. 5.1

Aux termes de l'art. 1 a LAA, sont assurés à titre obligatoire conformément à 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 (let. a); les personnes qui remplissent les conditions visées à l'art. 8 de la loi sur l'assurance-chômage ou qui perçoivent des indemnités en vertu de l'art. 29 LACI (personnes au chômage) (let. b) (al. 1). Le Conseil fédéral peut étendre l'assurance obligatoire aux personnes dont la situation est analogue à celle qui résulterait d'un contrat de travail. Il peut exempter de l'assurance obligatoire certaines personnes, notamment les membres de la famille du chef de l'entreprise qui collaborent à celle-ci, les personnes occupées de manière irrégulière ainsi que les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2 al. 2 de la loi sur l'Etat hôte (al. 2). !

E. 5.2

L'assujettissement à l'assurance-accidents n'implique pas un horaire minimal de travail ou le versement d'un salaire minimum. Il ne dépend pas d'une décision d'affiliation, de la conclusion d'un contrat d'assurance ou encore d'une déclaration de l'employeur. Peu importe au demeurant que les primes d'assurance aient ou non été payées (Jean-Maurice FRESARD / Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3 ème éd., Bâle 2016, n. 7 p. 900). Dans l'assurance-accidents, le gain peut aussi bien provenir d'une activité licite que d'une occupation illicite, en particulier d'un « travail au noir » (arrêt du Tribunal fédéral 8C_676/2007 du 11 mars 2008 consid. 3.3.4, cf. sur ce point ATF 121 V 321 à propos d'un ouvrier agricole étranger sans permis de travail). !

E. 5.3

Selon la jurisprudence, est réputé travailleur au sens de l'art. 1 a al. 1 LAA celui qui, dans un but lucratif ou de formation et sans devoir supporter de risque économique propre, exécute durablement ou provisoirement un travail pour un employeur, auquel il est plus ou moins subordonné. Sont ainsi visées avant tout les personnes au bénéfice d'un contrat de travail au sens des art. 319 ss du code des obligations (CO – RS 220) ou qui sont soumises à des rapports de service de droit public. Cependant, l'existence d'un contrat de travail ne constitue pas une condition pour la reconnaissance de la qualité de travailleur au sens de l'art. 1 a al. 1 LAA. En l'absence d'un contrat de travail ou de rapports de service de droit public, la qualité de travailleur doit être déterminée à la lumière de l'ensemble des circonstances économiques du cas d'espèce. Dans cette appréciation, il convient de ne pas perdre de vue que l'assurance-accidents, dans la perspective d'une couverture la plus globale possible, inclut également des personnes qui, en l'absence de rémunération, ne peuvent pas être qualifiées de travailleurs, tels que les volontaires ou les stagiaires. La notion de travailleur au sens de l'art. 1 a LAA est par conséquent plus large que celle que l'on rencontre en droit du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_324/2018 du 4 décembre 2018 consid. 4.2 et les références). En revanche, de simples coups de main ne suffisent pas pour créer une relation de travail. Il en va de même lorsque, par pure complaisance, une personne exerce pour une autre des activités durant une période limitée, et ce quand bien même elle serait indemnisée sous une forme ou une autre (arrêt du Tribunal fédéral 8C_393/2011 du 13 février 2012 consid. 3). La qualité de travailleur a ainsi été niée à un homme qui se rendait fréquemment dans un bar, sans horaires ni contrainte, où il était parfois sollicité pour rendre des services (rangements ou commissions) par le gérant, qui le remerciait sous forme de consommations ou de petites sommes. Le Tribunal fédéral a retenu que rien ne permettait de considérer que ces services avaient été rendus autrement qu'à bien plaisir, qu'ils ne répondaient pas à des obligations convenues ou consenties, qu'ils étaient fournis sans qu'existe un lien de subordination et qu'ils ne devaient pas donner droit à une rémunération ou des prestations en nature (RAMA 2001 n° U 418 p. 100 consid. 2b).

E. 6

Il incombe à celui qui réclame des prestations de l'assurance-accidents de rendre plausible que les éléments d'un accident sont réunis. S'il ne satisfait pas à cette exigence, en donnant des indications incomplètes, imprécises ou contradictoires, qui ne rendent pas vraisemblable l'existence d'un accident, l'assurance n'est pas tenue de prendre en charge le cas (arrêt du Tribunal fédéral 8C_832/2017 du 13 février 2018 consid. 3.2).

En droit des assurances sociales, la règle dite des déclarations de la première heure est généralement applicable. Selon cette règle, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (arrêt du Tribunal fédéral 8C_399/2014 du 22 mai 2015 consid. 4.2).

E. 7

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 (ATF 126 V 353 consid. 5b). Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible (arrêt du Tribunal fédéral 8C_115/2012 du 14 janvier 2013

consid. 4.2). Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le tribunal doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables. Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le tribunal devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_189/2015 du 11 septembre 2015 consid. 5.1 et les références). !>!> Dans des cas portant sur l'existence de rapports de travail ouvrant le droit à des prestations de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral a notamment confirmé que l'activité de la personne intéressée sur un chantier ne pouvait suffire à établir l'existence d'un rapport de travail avec l'entreprise affiliée à la SUVA, au vu des autres contradictions (arrêt du Tribunal fédéral 8C_309/2019 du 2 septembre 2019 consid. 3.2 et 3.3.3). Il a en outre considéré qu'au vu des nombreuses contradictions et discordances dans les pièces, notamment en lien avec le montant et le paiement du salaire, l'existence d'un rapport de travail n'était pas démontrée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_790/2018 du 8 mai 2019 consid. 3.3). Il a aussi retenu qu'il était conforme au droit de nier un rapport de travail en cas de nombreuses discordances, notamment entre le salaire et la rémunération contractuellement prévue, et en l'absence de documents bancaires démontrant le versement dudit salaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_769/2016 du 19 décembre 2016 consid. 5.1).

E. 8

En l'espèce, l'intimée a retenu que l'existence d'un rapport de travail entre la société et le recourant n'avait pas été établie à satisfaction de droit. !>!>

E. 8.1

A la demande de l'intimée, la société lui a remis un contrat de travail cosigné par le recourant, dont la date a fait l'objet d'une correction manuelle. S'agissant du salaire, le recourant a, dans un premier temps, affirmé qu'un montant de CHF 624.- lui aurait été versé, ainsi que cela ressort de son opposition. Or, comme le relève l'intimée, ce montant ne correspond pas au salaire dû selon le contrat, censé s'élever à CHF 826.80 pour 26.5 heures de travail, compte tenu du 13^{ème} salaire et de l'indemnité pour vacances. Il diverge également du salaire brut de CHF 3'536.- indiqué dans le décompte de mars 2020, transmis par la société à l'intimée en juin 2020. Par la suite, dans son écriture de recours, le recourant a articulé un nouveau montant à titre de salaire net, soit CHF 696.20. A l'appui de cette allégation, il a produit un nouveau décompte indiquant un salaire brut de CHF 742.40 pour 24 heures de travail, incluant l'indemnité de vacances et le 13^{ème} salaire, et un salaire net de CHF 696.20 après déductions pour l'AVS et l'assurance-chômage. Ce décompte, établi à l'entête de la société et signé par M. D_____, était adressé au recourant à la rue J_____ 18. Il portait les mentions « traitement : 23.11.2020 » et « paiement en espèces ». On peut également relever, s'agissant de la durée du travail prétendument accompli, que le formulaire remis à l'intimée par la société signalait 26 heures 30, en contradiction avec les 136 heures mentionnées dans un des décomptes de salaire pour mars 2020, les 24 heures alléguées dans un autre des décomptes et les deux jours de travail évoqués dans l'attestation de la société du 31 août 2020. !>!>

E. 8.2

La correction de la date du contrat, quant à laquelle, ni la société, ni le recourant n'ont fourni d'explications, soulève des doutes sur l'authenticité de ce document. !>!> Ce point n'est cependant pas à lui seul décisif, a fortiori dès lors que le contrat individuel de travail n'est, sauf disposition contraire de la loi, soumis à aucune forme spéciale (art. 320 al.

1 CO) et qu'un accord verbal est en principe suffisant pour conclure un tel contrat. Cependant, les nombreuses variations sur le montant du salaire et les discordances entre les décomptes produits suscitent également de très sérieuses interrogations quant à la réalité d'une rémunération, que les précisions du recourant et de la société ne suffisent pas à dissiper. L'intéressé a en effet initialement exposé dans son opposition que la rétribution inférieure à celle convenue s'expliquait par le fait que le paiement du 13^{ème} salaire et des vacances pouvait être différé. Il a ensuite justifié la différence entre le montant versé et le salaire contractuel par le prélèvement de cotisations sociales, alors même que la société a admis ne pas avoir procédé aux annonces aux différentes assurances. L'extrait du compte individuel AVS du recourant révèle en outre qu'il n'a pas réalisé de revenu soumis à cotisation après 2018. Quant à l'erreur évoquée par la société dans son attestation du 31 août 2021, elle ne constitue à l'évidence pas une explication. Les versions contradictoires sur les modalités de versement du salaire renforcent encore les doutes sur la réalité de ce paiement. En effet, tant la société que le recourant ont dans un premier temps évoqué une remise du salaire en main propre, ce qui suggère par définition un versement direct, sans intermédiaire. Le recourant a cependant affirmé par la suite que ce paiement s'était fait par le truchement de M. F_____. De plus, ce témoin a allégué avoir remis l'argent au recourant à l'hôpital après l'accident. Or, l'intéressé a été hospitalisé pendant le premier pic de la pandémie de coronavirus, lors duquel les visites aux malades étaient interdites pour éviter la propagation de la maladie. En outre, le décompte de salaire correspondant au prétendu paiement par M. F_____ porte l'adresse du recourant à la rue J_____ 18. Or, il ressort du dossier de l'intimée que le recourant a déménagé à cette adresse le 31 juillet 2020, bien après être sorti de l'hôpital. Il paraît ainsi matériellement impossible que le décompte ait été établi durant l'hospitalisation du recourant, puisqu'il mentionne une adresse à laquelle il n'habitait pas encore. Enfin, on peut se demander si la mention « traitement 23.11.2020 » correspond à la date de rédaction dudit décompte, auquel cas cela signifierait que ce document a été créé – pour les besoins de la cause – après l'hospitalisation du recourant, et invaliderait ainsi la version selon laquelle la rémunération lui aurait été versée alors qu'il se trouvait à l'hôpital.

E. 8.3

Par surabondance, on relèvera encore les éléments suivants, qui contribuent à faire douter de la réalité des rapports de travail entre le recourant et la société. En ce qui concerne la chronologie des événements, on note que M. D_____ n'a officiellement repris la société, inactive depuis le 31 décembre 2019, que le 16 mars 2020, soit après l'accident allégué. Ses démarches auprès de l'intimée sont également postérieures à l'accident. La société n'a jamais procédé aux annonces aux assurances sociales, ni à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ou à la prévoyance professionnelle. Le fait que l'accident serait survenu quelques jours après le début de l'activité du recourant ne suffit pas à l'expliquer, puisque la société aurait à tout le moins dû conclure ces polices d'assurance ou procéder aux annonces pour les deux autres employés à son service selon les déclarations de M. F_____. De plus, la société n'a pas déféré à la requête de l'intimée et n'a fourni aucun contrat d'entreprise. Il n'est ainsi pas établi qu'elle ait déployé une quelconque activité commerciale. Par ailleurs, l'avis d'entrée établi par le CHUV le 17 mars 2020 et la facture des HUG du 22 juin 2020 mentionnent comme employeur du recourant la société à responsabilité limitée I_____, sise à Bellevue – cette information n'ayant pu être donnée que par le recourant ou M. F_____. Or, selon l'extrait du registre du commerce de cette société, désormais dissoute, M. D_____ en était à l'époque l'associé

gérant unique. Par ailleurs, le rôle de M. F_____ suscite également des doutes sur l'existence d'une relation de travail entre le recourant et la société. En effet, dans la mesure où M. F_____ n'aurait aucun lien contractuel avec le recourant selon leurs déclarations, il est pour le moins insolite qu'il se soit chargé de lui remettre son salaire. De plus, on comprend mal pour quels motifs M. F_____, qui serait gérant de sa propre société selon le recourant, aurait décidé de ne pas accepter le chantier sur lequel serait survenu l'accident du 12 mars 2020, mais de le « donner » à la société, tout en y travaillant. Au vu de ces éléments, même s'il fallait considérer comme un fait avéré que l'accident subi par le recourant est un accident de travail, survenu sur un chantier – ce qui n'est corroboré à ce stade que par les allégations du recourant et de la société et des déclarations de M. F_____, dont la crédibilité est sujette à caution au vu des éléments qui précèdent –, cela ne suffirait pas à établir que c'est pour la société que le recourant travaillait lors de sa survenance. Or, c'est uniquement l'existence de ce rapport de travail qui doit être examinée ici. La présente procédure ne saurait être étendue à la question de savoir si le recourant peut prétendre des prestations pour accident à un autre titre que celui d'employé de la société, par exemple en tant qu'employé d'une autre entreprise (cf. dans des situations analogues arrêts du Tribunal fédéral 8C_790/2018 du 8 mai 2019 consid. 3.3, 3.4 et 4.3 et 8C_752/2009 du 7 janvier 2010 consid. 4).

E. 8.4

En définitive, au vu des nombreuses et inconciliables contradictions dans les déclarations tant du recourant que de la société, des divergences entre les pièces produites et en l'absence de tout autre élément permettant d'accréditer l'hypothèse d'une relation de travail entre ces parties, c'est à juste titre que l'intimée a retenu que cette condition du droit aux prestations pour accident n'était pas démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante. Sa décision doit ainsi être confirmée.

E. 9

Le recours est rejeté. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f bis LPGA a contrario). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :
Statuant À la forme :

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