

> REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/145/2013

ATAS/612/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 mai 2014

9<sup>ème</sup> Chambre

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE, représenté par le CSP –  
Centre Social Protestant (Monsieur B\_\_\_\_\_)

recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN  
CAS D'ACCIDENTS, Fluhmattstrasse 1, LUZERN, comparant  
avec élection de domicile en l'étude de Me Olivier DERIVAZ

intimée

ASSURA SA, Assurance maladie et accident, z.i. En Budron A 1,  
case postale 4, MONT-SUR-LAUSANNE

appelée en  
cause

**Siégeant :** Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, Présidente; Maria Esther  
SPEDALIERO et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

### EN FAIT

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1948, travaillait en tant que mécanicien automobile auprès du GARAGE C\_\_\_\_\_ SA depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2001. Il en était le seul employé.

A ce titre, il était assuré pour les accidents professionnels et non-professionnels auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après la SUVA ou l'intimée).

Son salaire, qui s'élevait à CHF 32'400.- depuis 2004, est passé à CHF 33'000.- en 2009, puis à CHF 36'000.- en 2010, et enfin, à CHF 90'000.- dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

2. L'administrateur et actionnaire unique du GARAGE C\_\_\_\_\_ SA était le frère de l'assuré, Monsieur D\_\_\_\_\_.
3. Par courrier du 1<sup>er</sup> mai 2001, le GARAGE C\_\_\_\_\_ SA a résilié le contrat de travail de l'assuré avec effet au 31 août 2011, pour cause de cessation d'activité.
4. L'assuré a été en incapacité de travail pour cause de maladie du 3 août 2011 au 9 janvier 2012.
5. Par courrier du 27 octobre 2011, le GARAGE C\_\_\_\_\_ SA a informé la SUVA qu'elle avait arrêté définitivement l'exploitation du garage au moins d'août 2011. La SUVA a radié le GARAGE C\_\_\_\_\_ SA du système « assurance obligatoire » avec effet au 29 novembre 2011.

La société a été dissoute par une décision de son assemblée générale du 29 novembre 2011. Elle est actuellement toujours en liquidation. Le frère de l'assuré a été nommé liquidateur.

6. Le 17 janvier 2012, devant son immeuble, l'assuré a perdu le contrôle de lui-même, et s'est retrouvé sur le sol. Il a senti une grande douleur au genou droit et à l'épaule droite, et ne pouvait plus bouger la main.

Il a consulté son médecin, le Docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et cardiologie, qui l'a envoyé faire des radios et un scanner. La suite du traitement a été effectuée par le Docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

7. Par certificat du 30 mars 2012, le Dr F\_\_\_\_\_ a attesté de l'incapacité totale de travail de l'assuré dès le 17 janvier 2012.
8. Le 2 avril 2012, le GARAGE C\_\_\_\_\_ SA a établi une déclaration d'accident relative à l'évènement du 17 janvier 2012.

9. Le 19 avril 2012, le GARAGE C\_\_\_\_\_ SA a informé la SUVA qu'elle comptait une masse salariale de CHF 90'000.- en 2011 et 2012 et qu'un salaire mensuel de CHF 7'500.- continuait à être versé à l'assuré depuis janvier 2012.
10. Le 23 avril 2012, la SUVA a réactivé le dossier entreprise du GARAGE C\_\_\_\_\_ SA. Par courrier du 2 mai 2012, elle a informé ce dernier de ce qu'elle allait allouer des indemnités journalières à l'assuré à compter du 20 janvier 2012.
11. Le 15 mai 2012, le Dr F\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un status après fracture au niveau de la grosse tubérosité de l'épaule droite et contusion fémoro-patellaire du genou droit. Au dernier contrôle, le 27 avril 2012, l'évolution était favorable mais il persistait une restriction fonctionnelle ainsi qu'une symptomatologie douloureuse. Le pronostic était favorable. La reprise était prévue le 28 mai 2012.
12. Par rapport du 15 mai 2012, le Dr E\_\_\_\_\_ a indiqué avoir prodigué les premiers soins à l'assuré le lendemain de l'accident. Il a également attesté de l'incapacité totale de travailler de son patient dès le 17 janvier 2012.
13. Le 29 juin 2012, le Docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a diagnostiqué une probable capsulite rétractile de l'épaule droite ainsi qu'un status post fracture non déplacée de grande tubérosité de l'humérus droit. L'appréciation de la capacité de travail était du ressort de l'orthopédiste de l'assuré.
14. Par certificat médical non daté, reçu par la SUVA le 29 juin 2012, le Dr F\_\_\_\_\_ a prolongé l'incapacité de travail totale de l'assuré jusqu'au 31 juillet 2012.  
  
Le 23 juillet 2012, le Docteur H\_\_\_\_\_ en a fait de même jusqu'au 31 août 2012.
15. L'IRM de l'épaule droite du 24 juillet 2012 a mis en évidence une tendinopathie d'allure chronique du muscle sous-épineux et des remaniements dégénératifs de l'acromio-claviculaire. Il n'y avait pas de signe de rupture transfixiante, ni de bursite sous-acromio-deltoïdienne.
16. La SUVA a informé l'assuré, par courrier du 26 juillet 2012, que l'évolution de son cas l'avait contrainte à examiner le problème de sa responsabilité. Elle formulait des réserves concernant ses troubles de l'épaule droite et suspendait ses prestations dès le 1<sup>er</sup> août 2012.
17. Les 30 juillet et 15 août 2012, le Dr. G\_\_\_\_\_ a prolongé l'arrêt de travail de l'assuré jusqu'au 15 août, respectivement, jusqu'au 30 septembre 2012.
18. Le 17 septembre 2012, le Docteur I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, a conclu que l'évolution était défavorable pour l'épaule droite et que la capacité de travail était nulle dans l'activité de mécanicien.

19. Par décision du 18 octobre 2012, la SUVA a informé l'assuré qu'après vérification, la couverture accident n'était pas acquise au moment de l'évènement du 17 janvier 2012. Par conséquent, elle était intervenue à tort et n'aurait pas dû verser de prestations. Elle refusait donc ce cas avec effet rétroactif et le priait de bien vouloir lui rembourser le montant des indemnités journalières versées, soit au total CHF 38'376,20.
20. L'assuré a formé opposition le 15 novembre 2012 et a requis la SUVA de revenir sur sa décision et constater qu'il avait droit aux indemnités journalières versées.

Il a relevé l'absence de motivation de la décision de la SUVA et a indiqué que son délai de congé avait été interrompu du fait de son incapacité de travail pour cause de maladie ayant débuté le 3 août 2011. Partant, la couverture d'assurance était acquise le 17 janvier 2012, date de son accident.

Son incapacité de travail due audit accident avait pris fin le 31 juillet 2012. De ce fait, son contrat de travail s'était terminé le 31 août 2012. Jusqu'à cette date, il était toujours assuré obligatoirement contre les accidents.

21. Par décision sur opposition du 5 décembre 2012, la SUVA a persisté dans sa position.

Elle a indiqué que l'accident du 17 janvier 2012 avait été annoncé avec deux mois de retard par une entreprise qui avait cessé ses activités au 31 août 2011 et avait été dissoute au 29 novembre 2011. L'assuré avait omis de déclarer à la SUVA qu'il avait été en incapacité de travail du 4 août 2011 au 10 janvier 2012 et de préciser la situation du GARAGE C\_\_\_\_\_ SA.

La déclaration du sinistre était erronée car il était impossible qu'il ait travaillé pour la dernière fois avant l'accident le 16 janvier 2012, alors que son employeur n'avait plus de locaux depuis fin août 2011. Par ailleurs, il était le seul collaborateur et en même temps l'administrateur du GARAGE C\_\_\_\_\_ SA.

La SUVA a également rappelé qu'il avait été licencié avec effet au 31 août 2011 à la suite de la cessation définitive de l'activité de ce dernier. La disposition sur la prolongation du délai de congé ne lui était pas applicable dans la mesure où l'entreprise avait été dissoute et mise en liquidation, le 29 novembre 2011. Elle n'avait plus de locaux depuis fin août 2011. L'exploitation du garage n'était plus un des buts de la société, ni du liquidateur. Dans ces conditions, il ne pouvait pas être admis que le contrat de travail qui la liait à l'assuré avait été prolongé au-delà du 31 août 2011, et en aucun cas au-delà du 29 novembre 2011.

22. L'assuré a formé recours contre cette décision le 18 janvier 2013, persistant dans ses conclusions.

Il a précisé que ce n'était pas lui qui était l'administrateur du GARAGE C\_\_\_\_\_ SA, mais son frère.

Au début de l'année 2012, il s'était adressé à la caisse de chômage, car il n'était pas conscient des effets impératifs du droit du travail et de la prolongation de son contrat du fait de son incapacité de travail. Cette dernière l'avait renvoyé à la SUVA. C'est la raison pour laquelle il avait attendu le mois d'avril 2012 pour déclarer son accident à cette dernière.

23. Dans sa réponse, la SUVA a indiqué qu'il s'était avéré, après instruction, que l'assuré avait effectivement consulté le Dr E\_\_\_\_\_ dès le 18 janvier 2012, pour une chute sur le côté droit et qu'une incapacité de travail avait été attestée dès le 17 janvier 2012.

Cette même instruction avait permis d'établir qu'il avait été en incapacité de travail dès le 4 août 2011, pour cause de maladie, et qu'il avait de ce fait perçu des indemnités journalières jusqu'au 31 décembre 2011.

La question litigieuse était celle de savoir si la couverture de l'assuré était acquise au moment de son accident non professionnel du 17 janvier 2012, comme il le prétendait, du fait de la prolongation de son contrat de travail pour cause de maladie.

Tel n'était pas le cas. Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2011, l'activité du garage s'étant définitivement arrêtée, l'employeur n'était plus en mesure d'assurer la continuation du contrat de travail. A la date de l'accident, il n'y avait plus possibilité, ni pour l'employeur, ni pour l'employé, d'exercer les obligations découlant du contrat de travail, du fait de la cessation d'activité. De surcroît, en vertu de la jurisprudence, les indemnités journalières versées pour cause de maladie ne devaient pas être considérées comme un salaire de remplacement après la résiliation du contrat de travail.

24. Le recourant a renoncé à répliquer.
25. Par ordonnances du 29 mai 2013, la Cour a ordonné l'apport du dossier du recourant auprès de l'Office Cantonal de l'emploi (ci-après l'OCE) et a appelé en cause l'assurance-maladie du recourant.
26. Cette dernière s'est déterminée le 25 juin 2013. Elle a indiqué qu'après avoir pris connaissance de l'écriture du recourant, elle était d'avis que ce dernier devait être considéré comme étant encore assuré contre les accidents au moment de son accident non professionnel du 17 janvier 2012, son contrat ayant été prolongé en raison des dispositions ad hoc du droit du travail.

27. L'OCE a produit le dossier du recourant le 3 juillet 2013. Il en ressort notamment que le recourant s'est inscrit le 16 mars 2012, et qu'il avait déjà déposé, à cette date, son dossier auprès de la caisse de chômage SYNA.
28. Par arrêt incident du 22 juillet 2013, la cause a été suspendue jusqu'à droit jugée dans la cause A/158/2012 opposant le GARAGE C\_\_\_\_\_ SA à la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA. Cette procédure portait, en partie, sur le même complexe de fait, l'incapacité de travail de l'assuré dès le 4 août 2011 et la durée de celle-ci. Il était mentionné dans l'arrêt que la solution qui serait donnée à cette question pouvait être pertinente pour la cause opposant M. A\_\_\_\_\_ à la SUVA et ASSURA SA.
29. Par correspondance du 27 février 2014, les parties ont été informées que la cause opposant M. A\_\_\_\_\_ à la SUVA et dans laquelle ASSURA SA avait été appelée en cause pouvait être reprise. La cause A/158/2013 était close, d'entente entre les parties, par le retrait, par chacune d'entre elles de leur demande. Afin de respecter leur droit d'être entendu, un délai au 15 mars 2014 était accordé aux parties pour d'éventuelles observations, étant rappelé que la cause avait été précédemment gardée à juger.
30. A la demande du conseil de la SUVA, dont l'élection de domicile n'avait pas été enregistrée par la chambre de céans, les principales pièces de la procédure lui ont été transmises, le 25 mars 2014, un nouveau délai courant jusqu'au 15 avril 2014 pour se déterminer.
31. Par correspondance du 15 avril 2014, la SUVA a relevé qu'ASSURA, quoique prétendant que la SUVA devrait intervenir en l'occurrence, avait remboursé les prestations qu'elle avait payées et assuré le recourant rétroactivement au 1<sup>er</sup> octobre 2011. ASSURA avait ainsi manifesté, par acte concluant, qu'elle considérait également que la couverture d'assurance LAA n'était plus acquise à M. A\_\_\_\_\_ au moment de l'accident considéré, soit le 17 janvier 2012. En ce qui concernait le litige ayant opposé le GARAGE C\_\_\_\_\_ SA en liquidation à la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, la SUVA était intéressée de connaître pour quelles raisons le GARAGE C\_\_\_\_\_ SA en liquidation avait retiré sa demande à l'encontre de l'autre compagnie d'assurance. Les motifs en étaient-ils précisément la couverture d'assurance à un moment donné ou le paiement de prestations dont la restitution aurait été demandée ? Le GARAGE C\_\_\_\_\_ SA en liquidation considérait-elle être toujours l'employeur de M. A\_\_\_\_\_ en janvier 2007 (*sic*) et reconnaissait-elle à ce titre être titulaire d'obligations, notamment eu égard aux assurances sociales ?

La SUVA persistait dans son souhait de disposer des demandes du GARAGE C\_\_\_\_\_ SA en liquidation et de la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA. Ces écritures pouvaient notamment être utiles pour déterminer, sous l'angle de

la bonne foi, l'attitude du GARAGE C\_\_\_\_\_ SA, respectivement de M. A\_\_\_\_\_ pour analyser la question de la couverture d'assurance en cas de besoin.

Pour le surplus, la SUVA persistait dans ses conclusions.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît 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).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la présente loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

L'événement assuré étant survenu le 17 janvier 2012, la LPGA s'applique au cas d'espèce.

3. Interjeté dans la forme prévue par la loi et les délais prévus par la loi, le recours est recevable (cf. art. 56 et 60 LPGA).
4. L'objet du litige est celui de savoir si le recourant est tenu de restituer les indemnités journalières reçues de la SUVA pour cause d'accident, singulièrement, si l'assuré était toujours assuré obligatoirement contre les accidents lors de l'évènement du 17 janvier 2012.
5. L'art. 25 LPGA prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant cependant être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1<sup>er</sup>). Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase).

L'art. 2 de l'Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA; RS 830.11) précise qu'est notamment soumis à l'obligation de restituer le bénéficiaire des prestations allouées indûment (al. 1<sup>er</sup> let. a).

L'obligation de restituer suppose, conformément à la jurisprudence rendue à propos de l'art. 47 al. 1<sup>er</sup> LAVS ou de l'art. 95 LACI (ATF 129 V 110 consid. 1.1; ATF 126 V 23 consid. 4b; ATF 122 V 19 consid. 3a), que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision – formelle ou non – par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2). Ceci est confirmé sous l'empire de la LPGA (ATF non publié 8C\_512/2008 du 4 janvier 2009, consid. 4).

A cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 134 consid. 2c; ATF 122 V 169 consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6) de la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 169 consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6).

6. En l'espèce, l'intimée invoque l'art. 53 al. 1 LPGA, selon lequel les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

L'intimée fait état du fait que l'assuré aurait omis de déclarer qu'il avait été à l'incapacité de travail pour cause de maladie d'août 2011 à janvier 2012 et de préciser la situation du GARAGE C\_\_\_\_\_ SA.

Or, elle savait depuis le 27 octobre 2011 déjà que le GARAGE C\_\_\_\_\_ SA avait définitivement arrêté l'exploitation du garage au mois d'août 2011. Elle avait d'ailleurs radié cette dernière du système « assurance obligatoire » avec effet au 29 novembre 2011, date de la dissolution et mise en liquidation de la société.

On ne peut donc suivre l'argument de la SUVA selon lequel elle n'a découvert qu'a posteriori la situation du GARAGE C\_\_\_\_\_ SA.

Cette question peut toutefois rester ouverte dans la mesure où le recours doit être admis pour d'autres raisons.

7. En effet, 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. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

Sont notamment assurés à titre obligatoire les travailleurs occupés en Suisse (art. 1a 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 (art. 3 al. 1 LAA). 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 (art. 3 al. 2 LAA).

Le Conseil fédéral règle les rémunérations et les prestations de remplacement qui doivent être considérées comme salaire, la forme et le contenu des conventions sur la prolongation de l'assurance ainsi que le maintien de l'assurance en cas de chômage (art. 3 al. 5 LAA).

En vertu de l'art. 7 al. 1 OLAA, sont réputés salaire, au sens de l'art. 3 al. 2 LAA, le salaire déterminant au sens de la législation fédérale sur l'AVS (let. a), les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité (AI) et celles des caisses-maladie et des assurances-maladie et accidents privées, qui sont versées en lieu et place du salaire, les allocations au titre de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain, de même que les allocations d'une assurance-maternité cantonale (let. b), les allocations familiales qui, au titre d'allocation pour enfants ou d'allocation de formation ou de ménage, sont versées conformément aux usages locaux ou professionnels (let. c) et les salaires sur lesquels aucune cotisation de l'AVS n'est perçue en raison de l'âge de l'assuré (let. d).

Le salaire déterminant au sens de l'art. 5 al. 2 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.

Lorsque le contrat de travail avec l'employeur est résilié, les indemnités journalières maladie versées au-delà de la fin du contrat ne sont plus considérées comme un salaire de remplacement (ATF non publié 8C\_77/2010 du 31 mai 2010; ATF non publié 8C\_758/2010 du 24 mars 2011).

8. A teneur de l'art. 736 CO, la société est notamment dissoute par une décision de l'assemblée générale constatée en la forme authentique (ch. 2).

La société dissoute entre en liquidation, sauf en cas de fusion, de division ou de transfert de son patrimoine à une corporation de droit public (art. 738 CO).

Aussi longtemps que la répartition entre actionnaires n'est pas terminée, la société en liquidation garde sa personnalité et conserve sa raison sociale, à laquelle s'ajoutent les mots «en liquidation» (art. 739 CO).

La société garde la jouissance et l'exercice de ses droits, sans restriction. Elle reste soumise aux dispositions légales, règlementaires et contractuelles qui lui étaient applicables avant la dissolution, et reste, en outre, liée par les contrats conclus avant la dissolution, à moins que ceux-ci ne prévoient des clauses de résiliation anticipée idoines ou que la nature du contrat ne soit en mesure de justifier une résiliation pour "justes motifs", comme cela serait le cas dans le contexte d'un contrat de durée (François RAYROUX, Commentaire romand, n. 2, 5 et 6 ad art. 739 CO).

9. Après le temps d'essai, l'employeur ne peut notamment pas résilier le contrat pendant une incapacité de travail totale ou partielle résultant d'une maladie ou d'un accident non imputables à la faute du travailleur, et cela, durant 30 jours au cours de la première année de service, durant 90 jours de la deuxième à la cinquième année de service et durant 180 jours à partir de la sixième année de service (art. 336c al. 1 let. b CO).

Le congé donné pendant une des périodes prévues à l'alinéa précédent est nul; si le congé a été donné avant l'une de ces périodes et si le délai de congé n'a pas expiré avant cette période, ce délai est suspendu et ne continue à courir qu'après la fin de la période (art. 336c al. 2 CO).

Lorsque les rapports de travail doivent cesser à un terme (en général la fin d'un mois) et que ce terme ne coïncide pas avec la fin du délai de congé qui a recommencé à courir, le délai est prolongé jusqu'au prochain terme (art. 336c al. 3 CO).

Les périodes de protection prévues par l'art. 336c al. 1 CO peuvent se cumuler. (Gabriel AUBERT, op. cit., n.11 ad art. 336c et 336c CO).

10. La protection accordée par l'art. 336c CO demeure en cas de fermeture totale ou partielle d'une entreprise (ATF 124 III 346).
11. En l'espèce, pour trancher la question litigieuse, il faut déterminer si le contrat de travail du recourant déployait toujours ses effets à la date de l'accident.

La cause ayant opposé le GARAGE C\_\_\_\_\_ SA en liquidation à M. A\_\_\_\_\_ s'étant soldée par le retrait de la demande principale et de la demande reconventionnelle, les questions pour lesquelles la présente cause avait été suspendue (incapacité de travail dès le 4 août 2011 et durée de celle-ci) n'ont pas fait l'objet d'une décision influençant le sort de la présente procédure. Il n'est pas nécessaire d'en ordonner l'apport. Le dossier opposant M. A\_\_\_\_\_ à la SUVA est en état d'être jugé en fonction des éléments versés à la présente procédure par les parties.

Pour que le contrat de travail du recourant ait toujours déployé ses effets à la date de l'accident, il faudrait que le délai de congé du recourant, supposé échoir au 31 août 2011, ait été prolongé du fait de son incapacité de travail pour cause de maladie, survenue dès le 3 août 2011 et ayant duré jusqu'au 9 janvier 2012.

b. L'intimé prétend que la cessation d'activités, puis la dissolution de la société, ont eu pour effet de supprimer la protection de l'art. 336c CO et partant, de mettre fin au contrat au 31 août 2011, respectivement au 29 novembre 2011. Cela aurait pour conséquence que les indemnités journalières reçues par le recourant jusqu'au 31 décembre 2012 ne pouvaient pas être considérées comme du demi-salaire au sens de l'art. 3 LAA, et partant, que la couverture accidents n'était pas acquise le 17 janvier 2012.

Or, comme indiqué plus haut, la dissolution et la mise en liquidation d'une société anonyme ne déploient aucun effet sur les contrats existants, qui continuent d'exister.

Plus précisément encore, la protection de l'art. 336c CO subsiste malgré la fermeture totale d'une entreprise.

Partant, la cessation d'activité du GARAGE C\_\_\_\_\_ SA à fin août 2011, et sa dissolution/mise en liquidation à fin novembre 2011 n'ont pas eu pour effet de priver le recourant de la protection susmentionnée. Ce dernier n'a d'ailleurs jamais cessé de recevoir son salaire de son ex-employeur.

Au contraire, l'incapacité de travail du recourant a eu pour effet de prolonger son délai de congé à concurrence de la durée de cette même incapacité ainsi que du

nombre de jours qu'il restait à courir avant l'échéance de son délai de congé, soit 28 jours du 4 au 31 août inclus. Il sera précisé ici que sur la base du certificat médical des Hôpitaux Universitaires de Genève, c'est la date du 4 août 2011 qui sera retenue comme début de l'incapacité totale de travail pour cause maladie, et non celle du 3 août 2011 comme indiqué à tort par le recourant.

Le recourant bénéficiait d'une période de protection maximale de 180 jours contre les congés, dans la mesure où il effectuait sa onzième année de service. Cette même période arrivait à échéance le 23 janvier 2012.

Néanmoins, l'incapacité de travail du recourant a pris fin plus tôt, à savoir le 31 décembre 2011 pour son assurance-maladie, et le 9 janvier 2012 pour son médecin traitant.

La Cour ne se penchera pas sur la date exacte de la fin de l'incapacité de travail, dans la mesure où quelle que soit le choix opéré, la solution est identique.

En effet, le solde du délai de congé (28 jours) a recommencé à courir le 1<sup>er</sup> janvier 2012, respectivement le 10 janvier 2012 jusqu'au 28 janvier, respectivement 8 février 2012, soit, dans les deux cas, au-delà de la date de l'accident intervenu le 17 janvier 2012.

L'intimée a expressément admis ladite date, celle des premiers soins fournis par le médecin traitant du recourant – le 18 janvier 2012 -, ainsi que l'incapacité totale de travailler à compter du jour de l'accident. Il apparaît ainsi que, comme l'affirme le recourant, le contrat de travail le liant à la société en liquidation déployait toujours ses effets. Partant, le recourant était au bénéfice d'une couverture obligatoire contre les accidents de la SUVA, à la date de l'accident.

c. Les indemnités journalières dont la restitution est demandée couvrent la période du 20 janvier au 31 juillet 2012.

Le recourant indique à bon droit que l'accident du 17 janvier 2012 a initié une nouvelle période de protection de 180 jours, arrivant à échéance le 13 août 2012, en application de la règle mentionnée plus haut.

Il précise également que son incapacité de travail a pris fin le 31 juillet 2012. C'est donc cette date qui sera prise en considération, même si ses médecins traitants ont fait état d'une incapacité totale de travailler au-delà de cette dernière.

d. Au vu de ce qui précède, il s'ensuit que c'est à tort que l'intimée réclame la restitution des prestations octroyées du 20 janvier au 31 juillet 2012. Le recours sera donc admis et la décision annulée.

12. A teneur de l'art. 71 al. 1 de la loi sur la procédure administrative (LPA; RSG E 5 10), l'autorité peut, d'office ou sur requête, ordonner l'appel en cause de tiers dont

la situation juridique est susceptible d'être affectée par l'issue de la procédure. La décision leur devient dans ce cas opposable.

13. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui est octroyée à titre de dépens (art. 89H al. 3 LPA; art. 61 let. g LPGA).

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

\*\*\*\*\*

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Annule la décision du 5 décembre 2012.
4. Condamne l'intimé à verser CHF 1'000.- au recourant à titre de dépens.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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

La présidente

Brigitte BABEL

Francine PAYOT ZEN-  
RUFFINEN

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'appelée en cause et l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le