



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1539/2020

ATAS/1291/2020

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 22 décembre 2020**

**5<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A \_\_\_\_\_, domicilié \_\_\_\_\_, à MEYRIN, représenté par \_\_\_\_\_ HFPC SA \_\_\_\_\_ **recourant**

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Division juridique, sise Fluhmattstrasse 1, LUZERN \_\_\_\_\_ **intimée**

**Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Andres PEREZ et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. B\_\_\_\_\_Sàrl (ci-après : B\_\_\_\_\_) est une entreprise dont le but social est la direction de travaux dans le bâtiment avec son siège social à Genève.
2. Selon le formulaire envoyé par B\_\_\_\_\_ à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA ou l'intimée) daté du 17 septembre 2019, signé par Monsieur C\_\_\_\_\_, associé gérant de B\_\_\_\_\_ mais parvenu à la SUVA le 2 octobre 2019, B\_\_\_\_\_ occupait un employé, pour un salaire annuel de CHF 120'000.-.
3. En date du 10 octobre 2019, la SUVA a reçu une déclaration de sinistre complétée par B\_\_\_\_\_, annonçant un accident survenu en date du 1<sup>er</sup> octobre 2019 à 11h00.
4. Selon la déclaration de sinistre, le blessé était le frère de Monsieur C\_\_\_\_\_ (ci-après : l'associé-gérant), soit Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), victime d'une chute dans les escaliers ayant occasionné des blessures à la tête, à la nuque, au bas du dos, à la jambe et au pied droit. Il était indiqué une incapacité de travail probable de plus d'un mois.
5. Deux certificats médicaux ont été rédigés par le docteur D\_\_\_\_\_, généraliste, attestant d'une incapacité de travail totale de l'intéressé, du 1<sup>er</sup> au 31 octobre 2019, puis du 1<sup>er</sup> au 15 novembre 2019.
6. Par courrier du 6 novembre 2019, la SUVA a demandé à l'intéressé de lui faire tenir copie des relevés bancaires du compte sur lequel le salaire de B\_\_\_\_\_ était versé.
7. Par courrier du 7 novembre 2019, la SUVA a informé B\_\_\_\_\_ qu'elle ne pouvait pas encore se déterminer sur le droit aux prestations d'assurance et qu'une instruction était en cours.
8. En date du 8 novembre 2019, l'intéressé a contacté téléphoniquement la SUVA, s'inquiétant de ne pas percevoir d'indemnités journalières. L'employé qui a rédigé la note téléphonique du même jour a indiqué qu'il avait demandé à l'intéressé de produire le contrat de travail avec B\_\_\_\_\_, les fiches de salaire et les relevés bancaires de manière à pouvoir instruire le dossier.
9. En date du 13 novembre 2019, la SUVA a reçu la copie d'un document intitulé « Contrat de travail » entre B\_\_\_\_\_ et l'intéressé faisant état de l'engagement de ce dernier en qualité de gérant dès le 1<sup>er</sup> octobre 2018, pour un salaire brut annuel de CHF 120'000.- sous déduction des cotisations sociales, payable le 25 de chaque mois, ou le dernier jour ouvrable avant, en cas de week-end ou de jour férié et portant la signature de l'intéressé et de son frère l'associé gérant de B\_\_\_\_\_, avec les dates manuscrites du 27 septembre 2019 pour l'associé-gérant et du 28 septembre 2019 pour l'intéressé.

---

Étaient jointes à l'envoi, les fiches de salaire au nom de l'intéressé pour les mois de janvier à septembre 2019, ainsi qu'un nouveau certificat médical du Dr D\_\_\_\_\_, attestant de l'arrêt de travail de l'intéressé du 1<sup>er</sup> au 30 novembre 2019.

10. En date du 20 novembre 2019, l'associé-gérant a contacté téléphoniquement la SUVA, s'offusquant de ce que des relevés de compte bancaire étaient demandés à l'intéressé, ce que la SUVA, selon lui, n'était pas en droit de faire. Après discussion, l'associé-gérant a demandé à la SUVA de faire parvenir un courrier à l'intéressé pour confirmer la demande de relevés bancaires. La SUVA a rappelé à l'associé-gérant que B\_\_\_\_\_ n'était pas encore affiliée auprès de cette dernière. L'entretien téléphonique a fait l'objet d'une note téléphonique du même jour.
11. Par courrier du même jour adressé à B\_\_\_\_\_, la SUVA s'est référée au formulaire LAA reçu le 2 octobre 2019 et a demandé à B\_\_\_\_\_ la communication des informations et renseignements concernant : les mandats de la société ; les informations concernant le personnel (nombre, contrats de travail, certificats de salaire, preuves du versement du salaire), les extraits de comptes bancaires de la société, les documents de comptabilité, les attestations d'annonce d'affiliation auprès de l'AVS, la fondation LPP, la TVA, les preuves des moyens d'exploitation (quittances de loyer des locaux, location ou achat de machines) et les autorisations telles que service de transport, mise en place d'échafaudages. Un délai a été fixé au 20 décembre 2019 avec un rappel de l'obligation de collaborer découlant de l'art. 28 LPGA et la mention de l'art. 112 LAA punissant le refus de transmettre ou la fourniture de fausses informations.
12. Par courrier du 22 novembre 2019, la SUVA a demandé à l'intéressé de lui fournir les relevés bancaires attestant du versement des montants correspondant aux salaires versés par B\_\_\_\_\_.
13. Par courrier du 26 novembre 2019, l'intéressé a expliqué à la SUVA qu'il percevait son salaire en cash et ne pouvait donc pas produire les relevés bancaires demandés. Il a joint des documents signés par lui-même et l'associé-gérant confirmant le versement du salaire sous forme de cash pour les mois de janvier à septembre 2019. Toutes les quittances de paiement de salaire étaient datées du 26 du mois courant. Alors que chaque quittance de salaire se référait au paiement du salaire pour les mois, respectivement de janvier à décembre 2019, le texte de l'attestation était ainsi rédigé pour chaque mois, « (...) atteste avoir reçu de mon employeur la somme de 8'654.75 CHF net en espèce pour le salaire du mois de Mars 2019 ».
14. En date du 5 février 2020, la SUVA a rendu une décision refusant à l'intéressé des prestations en rapport avec le sinistre du 1<sup>er</sup> octobre 2019, au motif qu'il n'était pas crédible que l'intéressé était lié par un contrat de travail avec B\_\_\_\_\_ au moment de son accident. Tous les documents transmis pouvaient avoir été confectionnés et signés rétroactivement. Le paiement en cash n'était pas documenté autrement que par les attestations signées par l'intéressé et son frère, dont la vraisemblance était affaiblie par le libellé systématique d'un paiement de salaire pour le « mois de Mars

2019 ». Il n'y avait aucune trace d'annonce auprès d'une institution de prévoyance professionnelle et aucune déduction de l'impôt à la source n'avait été opérée. À ce jour, la SUVA n'avait toujours pas reçu les documents demandés à B\_\_\_\_\_ afin de pouvoir affilier cette dernière.

15. Par courrier du 21 février 2020, l'intéressé a fait opposition à la décision du 5 février 2020. Il a joint à son opposition un courrier de B\_\_\_\_\_, daté du 19 février 2020 et présentant des excuses pour les désagréments causés à l'intéressé par une erreur administrative et lui souhaitant un bon retour à 50% de sa capacité de travail dès le 18 février 2020. L'intéressé a également joint sa carte d'affiliation à une assurance-maladie, et différents certificats et documents médicaux.
16. Par décision sur opposition du 30 avril 2020, la SUVA a confirmé sa décision précédente, avec les mêmes motivations.
17. En date du 29 mai 2020, l'intéressé a adressé un recours à la chambre de céans contre la décision du 30 avril 2020. À l'appui de ce dernier, il a allégué avoir commencé à travailler en 2019 pour B\_\_\_\_\_ en qualité de mandataire commercial et a proposé de faire parvenir ultérieurement les « fiches de salaire 2017 à 2019 (...) qui seraient produites après les travaux de comptabilité ».

Il a produit une attestation datée du 28 mai 2020, établie par la fiduciaire HFPC SA confirmant avoir été mandatée par B\_\_\_\_\_ pour établir notamment, la comptabilité depuis 2017, les attestations correctives auprès de l'OCAS, la SUVA, l'organisme de prévoyance professionnelle et les déclarations fiscales depuis l'exercice 2017.

Il a également produit un projet de contrat d'affiliation de B\_\_\_\_\_ à la fondation collective LPP Swiss Life Zurich, non signé, avec une date d'entrée en vigueur arrêtée au 1<sup>er</sup> juillet 2019.

Dans ses conclusions, le recourant a demandé, préalablement, que l'effet suspensif à la décision du 30 avril 2020 soit octroyé par la chambre de céans et que l'intimée soit condamnée à lui verser des indemnités journalières minimales de CHF 106.67 jusqu'à droit jugé avec intérêt à 5% dès le 1<sup>er</sup> décembre 2019.

18. Par mémoire de réponse du 9 juin 2020, l'intimée s'est opposée à la restitution de l'effet suspensif, ainsi qu'au paiement des indemnités journalières, faisant valoir que les prévisions sur l'issue du litige n'étaient guère favorables au recourant et qu'il existait donc un risque de devoir par la suite demander la restitution des indemnités journalières si l'effet suspensif devait être accordé.
19. Par arrêt incident du 23 novembre 2020 (ATAS/118/2020), la chambre de céans a constaté que la demande d'octroi de l'effet suspensif était sans objet et a rejeté la demande de mesures provisionnelles du recourant.
20. En date du 24 novembre 2020, la chambre de céans a octroyé au recourant un délai au 4 décembre 2020 pour faire parvenir son éventuelle réplique.

21. Le mandataire de ce dernier a demandé un délai supplémentaire au 15 décembre 2020, qui lui a été octroyé.
22. À l'issue du délai, le recourant n'a pas communiqué son éventuelle réplique.
23. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **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 - E 2 05), 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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 de la LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]).

3. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

4. La question litigieuse est celle du bien-fondé de la décision de refus de prester de l'intimée, datée du 30 avril 2020, suite à l'événement du 1<sup>er</sup> octobre 2019.

5. Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré 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). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte ; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 3.1).

6. L'art. 3 LAA dispose que 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); 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'assureur doit offrir à l'assuré la

possibilité de prolonger l'assurance par convention spéciale pendant 180 jours au plus (al. 3).

7. Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision 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). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les arrêts cités; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_752/2016 du 3 février 2017 consid. 5.2.2 destiné à la publication et 8C\_662/2016, déjà cité, consid. 4.3).

8. En l'espèce, le refus de prester de l'intimée est justifié, selon cette dernière, par l'inexistence d'un contrat de travail entre le recourant et l'employeur affilié à l'intimée.

Dans son arrêt incident du 23 novembre 2020, rejetant la demande de mesures provisionnelles du recourant, la chambre de céans a déjà eu l'occasion de se pencher sur le caractère vraisemblable de l'existence d'un contrat de travail liant le recourant à B\_\_\_\_\_.

Dans ses écritures du 29 mai 2020, le recourant ne fournit aucun élément permettant de rendre vraisemblable l'existence d'une relation de travail avec B\_\_\_\_\_, à partir du mois de janvier 2019.

L'attestation de la fiduciaire HFPC SA qu'il produit ne fait que refléter qu'il n'existe pas de comptabilité de la société B\_\_\_\_\_, ni aucun élément démontrant le paiement de cotisations sociales ou d'impôts par cette dernière.

Le projet de contrat d'affiliation entre B\_\_\_\_\_ et l'institution de prévoyance LPP Swiss Life Zurich, mentionne une date d'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2019 alors même que le recourant prétend travailler pour B\_\_\_\_\_ depuis le mois de janvier 2019. Cette contradiction est encore accentuée par le fait que, plusieurs mois après l'établissement du projet, aucun contrat d'affiliation définitif signé entre B\_\_\_\_\_ et Swiss Life Zurich n'a été transmis à la chambre de céans.

En ce qui concerne le versement du salaire, comme l'a relevé l'intimée, l'ensemble des documents produits, contrat de travail, fiches de paie et quittances de paiement du salaire peuvent avoir été confectionnés après l'accident.

Aucun relevé bancaire ne permet d'attester du versement d'un salaire régulier par B\_\_\_\_\_ au recourant, à partir du début allégué des relations de travail.

B\_\_\_\_\_ prétendant payer son salaire en cash au recourant, fournit des quittances de versement du salaire en cash, pour les mois de janvier à septembre 2019, dans lesquelles figure systématiquement la mention du salaire du mois de mars 2019, ce qui vient renforcer le sentiment que le texte a été ébauché de manière hâtive, en changeant uniquement l'en-tête et en oubliant de modifier le mois dans le contenu du texte.

Enfin, le lien familial existant entre le recourant et l'associé-gérant du prétendu employeur, qui n'est autre que le frère du recourant, incite à examiner avec prudence et circonspection les documents fournis par B\_\_\_\_\_.

Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans considère que le recourant n'a pas été en mesure de démontrer, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un contrat de travail entre lui-même et B\_\_\_\_\_ au moment de l'événement du 1<sup>er</sup> octobre 2019 ; dès lors l'intimée ne saurait être appelée à prester en faveur du recourant.

9. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

10. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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) aux conditions de l'art. 93 al. 1 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

Le président

Nathalie LOCHER

Philippe KNUPFER

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