

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1788/2025

ATAS/406/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 mai 2026

Chambre 16

En la cause

A_____
représenté par Me Gazmend ELMAZI, avocat

recourant

contre

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS**

intimée

B_____Sàrl

appelée en
cause

**Siégeant : Justine BALZLI, présidente; Michael RUDERMANN et Yves MABILLARD,
juges assesseurs**

EN FAIT

A. a. B_____Sàrl (ci-après : la société) est une entreprise générale du bâtiment, dont l'associé gérant unique avec signature individuelle est C_____.

b. Le 11 octobre 2024, la société a transmis à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) une déclaration de sinistre selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20) concernant A_____ (ci-après : l'intéressé).

Ce dernier avait été engagé le 2 octobre 2024 comme carreleur à 100% dans le cadre d'un contrat de durée déterminée, pour un salaire de CHF 6'000.- par mois avec gratification/treizième mois de 8.33%. Le 10 octobre 2024, il avait glissé des escaliers de sécurité en faisant le carrelage d'une salle de bain au 3, rue de Carouge, ce qui avait engendré une contusion au dos, sur la gauche, et une interruption du travail depuis le jour même. Les premiers soins avaient été prodigués par le docteur D_____, médecin généraliste.

c. Selon les certificats médicaux du Dr D_____ des 11 et 28 octobre, ainsi que 26 novembre 2024, l'intéressé a été totalement incapable de travailler du 10 octobre au 27 décembre 2024 en raison de l'accident du 10 octobre 2024.

d. Par courrier du 29 octobre 2024, la CNA a confirmé à l'intéressé le paiement des prestations d'assurance pour les suites de l'accident professionnel du 10 octobre 2024.

Pendant son incapacité de travail, il avait droit à une indemnité journalière de CHF 171.- par jour calendaire, prestation qui prendrait effet dès le début de l'incapacité de travail, mais au plus tôt le 13 octobre 2024. Elle serait versée à la société. Les frais de traitement étaient payés directement aux fournisseurs de prestations.

e. Le même jour, la CNA a informé la société du droit aux prestations de l'intéressé pour les suites de l'accident professionnel du 10 octobre 2024.

f. Le 8 novembre 2024, la CNA a demandé à l'intéressé de lui transmettre une copie de son contrat de travail, une copie de ses fiches de salaire depuis son engagement, les extraits bancaires sur lesquels apparaissaient les versements de salaires depuis l'engagement (si paiement en espèces, quittances de salaires signées) et une copie de son permis de travail.

g. Le 15 novembre 2024, l'office cantonal des assurances sociales a transmis à la CNA l'extrait du compte individuel (ci-après : CI) de l'intéressé.

h. Par courrier du 2 décembre 2024, la CNA a constaté que l'intéressé n'avait pas répondu à son courrier du 8 novembre 2024 et lui a imparti un délai au 26 décembre 2024 pour y donner suite.

En l'absence de réponse de sa part ou en cas de défaut de remise des documents requis, une décision formelle sur la base des actes du dossier serait rendue.

i. Selon une notice téléphonique de la CNA du 5 décembre 2024, la société l'avait appelée le jour même pour obtenir des nouvelles sur le paiement des indemnités journalières. Le nécessaire avait été fait le jour précédent et la société devait les recevoir entre le vendredi et le lundi suivants.

j. Par courrier du 6 décembre 2024, adressé en copie à la société, la CNA a informé l'intéressé réexaminer, sur la base de nouveaux éléments, son obligation d'allouer des prestations, ainsi que son droit à d'autres prestations, et mettre fin, à titre préventif, au versement des frais de traitement et des indemnités journalières au 7 décembre 2024. La décision définitive lui serait communiquée dès que les clarifications nécessaires seraient achevées.

k. Par courrier du 7 janvier 2025, la CNA a octroyé à l'intéressé un ultime délai au 30 janvier 2025 pour fournir les documents demandés depuis le 8 novembre 2024, faute de quoi une décision serait rendue sur la base des actes au dossier.

l. Par courrier du 17 janvier 2025, envoyé en copie à la société, la CNA a informé l'intéressé procéder à la clôture définitive de son dossier, la capacité de travail de ce dernier étant complète depuis le 28 décembre 2024 et une poursuite du traitement ne se justifiant plus.

m. Par décision du 7 février 2025, la CNA a demandé à l'intéressé le remboursement de CHF 475.35 de frais de traitement médical et CHF 12'996.- d'indemnités journalières, soit un total de CHF 13'471.35.

Il n'était pas prouvé au degré de la vraisemblance prépondérante que, au moment de l'événement du 10 octobre 2024, il était engagé par la société aux conditions indiquées dans la déclaration de sinistre et qu'il remplissait la condition de travailleur requise pour l'octroi des prestations. Il n'y avait partant pas de couverture d'assurance auprès de la CNA pour l'événement déclaré, cette dernière étant intervenue à tort pour la prise en charge de ce sinistre. Les prestations servies l'avaient été à tort et devaient être remboursées.

n. Le 10 février 2025, la CNA a informé la société ne pas fournir de prestations d'assurance.

B. a. Par courrier reçu par la CNA le 4 mars 2025, l'intéressé a formé opposition contre la décision du 7 février 2024, demandant la reconsidération de celle-ci.

Les documents demandés étaient en possession de la société et il n'avait jamais reçu directement les sommes indiquées sur son compte bancaire, de sorte qu'il n'avait pas été en mesure de fournir les documents lui-même. Si nécessaire, il était prêt à fournir toute information complémentaire et à collaborer pour obtenir les documents auprès de la société.

Il a annexé à son opposition le contrat de travail pour les métiers du second œuvre du 1^{er} octobre 2024 avec la société, à teneur duquel il était engagé à compter du 2 octobre 2024 à plein temps en qualité de travailleur de classe A pour un salaire de CHF 6'000.- par mois auxquels s'ajoutaient les indemnités CCT ainsi qu'un treizième salaire en fin d'année correspondant à 8.33% du salaire annuel brut versé (un salaire mensuel si rémunéré en mois), ainsi que l'annonce d'engagement de travailleur (CCRA-SOR) du même jour signée par la société.

b. Par courrier du 11 mars 2025, la CNA a imparti à l'intéressé un ultime délai au 21 mars 2025 pour lui fournir les documents demandés depuis le 8 novembre 2024, seul le contrat de travail ayant été fourni. Il n'y avait aucune raison pour que les documents demandés soient en mains de la société. Si par impossible, cela devait tout de même être le cas, il était invité à s'approcher de celle-ci pour se les procurer.

c. Par courrier du 26 mars 2025, la CNA a imparti à l'intéressé un nouveau délai au 3 avril 2025 pour lui faire part des documents manquants, faute de quoi, il serait statué en l'état du dossier.

d. Par décision du 9 avril 2025, la CNA a rejeté l'opposition.

Malgré deux courriers de rappel, l'intéressé n'avait toujours pas fourni les documents demandés. Compte tenu de ce défaut de collaboration, il était statué en l'état du dossier. La survenance d'un accident était douteuse, cette question pouvant néanmoins demeurer indécise. Si les informations du contrat de travail coïncidaient avec celles figurant dans la déclaration de sinistre, le montant du salaire prévu (CHF 6'500.- = CHF 6'000.- x 13/12) s'écarterait des revenus annoncés sur le compte individuel de l'assuré, lesquels avaient été au maximum de CHF 4'412.- par mois (CHF 26'472.-/6). C'était pourquoi une preuve du paiement du salaire avait été requise, laquelle n'avait jamais été fournie. La société ne collaborait pas non plus, n'ayant pas rempli la déclaration de salaire pour l'entreprise en 2024 et le dernier courrier de la CNA pour corriger ce fait étant parvenu à cette dernière en retour, car il n'avait pas été retiré. En l'absence de toute preuve de paiement d'un salaire comme d'élément tendant à démontrer une activité professionnelle pour le compte de la société, une relation de travail ne pouvait pas être admise.

Compte tenu de l'absence de couverture, les prestations avaient été versées indûment. Au moment de la réception de la déclaration de sinistre, aucun élément ne prêtait à penser que la couverture d'assurance devait être niée. Ce n'était que par la suite qu'il était apparu qu'une relation de travail n'avait pas pu être démontrée. La présence d'un motif de révision devait être admise. La demande de restitution de CHF 13'471.- était bien fondée.

e. Le 30 avril 2025, l'intéressé a informé la CNA que la société ne lui avait jamais reversé un quelconque montant, de sorte qu'il interjetterait recours contre la décision sur opposition.

- C. a.** Par acte du 22 mai 2025, l'intéressé a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre cette décision, concluant, préalablement, à son audition et à l'audition de C_____ comme témoin et, principalement, à l'annulation de la décision attaquée et au constat de l'absence de devoir de restitution des prestations à la CNA, avec suite de frais et dépens.

Il avait transmis son contrat de travail, seul document que son employeuse lui avait remis. Le seul revenu perçu auprès de cette dernière concernait les jours travaillés entre les 2 et 10 octobre 2024. Le paiement avait été effectué en espèces, sans remise d'une quittance. À partir de l'accident, la société ne lui avait plus versé le moindre montant. Il avait tenté d'interpeller la société, soit C_____, lequel n'avait jamais donné suite à ses demandes. Ce dernier serait détenu à la prison de Champ-Dollon et son comportement ne saurait être reproché à son employé. Lui-même, en séjour irrégulier, n'avait que rarement été déclaré correctement auprès des assurances sociales. Le salaire perçu auprès de l'employeuse correspondait au salaire moyen d'un carreur en Suisse. La qualité de travailleur devait lui être reconnue.

Malgré la prise en charge par la CNA, la société ne lui avait jamais versé les indemnités de l'assurance-accidents. Il pouvait difficilement être condamné à restituer des prestations qu'il n'avait jamais perçues. Le montant réclamé par la CNA avait été versé à la société. Même si la qualité de travailleur ne devait pas lui être reconnue, il ne pouvait être condamné à restituer un montant jamais perçu.

À l'appui de son recours, il a versé à la procédure ses fiches de salaire pour juin et juillet 2022 auprès d'une société tierce.

- b.** Par réponse du 12 juin 2025, la CNA a conclu au rejet du recours.

Aucun élément ne venait corroborer la relation de travail alléguée. Il n'y avait pas une quelconque preuve du lien de subordination, du paiement d'un salaire, d'une prestation de travail réalisée par l'intéressé. En présence d'une relation de travail débutante, l'on s'attendrait au moins à la production d'échanges électroniques faisant état d'instructions quant aux lieux de travail, horaires, travaux à réaliser, etc. Il n'y avait pas de preuve suffisante pour admettre une relation de travail.

S'agissant de l'allégation d'absence de perception des indemnités journalières dont la restitution était demandée, il apparaissait très vraisemblable que, dans une telle situation, l'intéressé aurait contacté la société pour réclamer le paiement, voire aurait agi en justice, pour obtenir le paiement de son salaire et des indemnités dues selon le droit du travail. Aucune preuve en ce sens n'avait été apportée par l'intéressé.

- c.** Par réplique du 13 août 2025, l'intéressé a maintenu sa position, indiquant avoir définitivement quitté la Suisse pour le Kosovo, son pays d'origine, en raison de sa situation financière très compliquée et ne pas s'opposer à l'audition de C_____, qui pourrait attester de son activité pour l'employeuse, ainsi que du fait qu'aucune indemnité journalière ne lui avait jamais été versée.

Il ne disposait pas d'éléments supplémentaires relatifs à son activité auprès de la société, ce qui était compréhensible au vu de la brièveté de celle-ci. Il était à la recherche du nom d'un de ses collègues, dont il ne disposait pour l'heure que du prénom.

d. Par ordonnance du 15 janvier 2026, la chambre de céans a appelé en cause la société et lui a imparti un délai au 3 février 2026 pour se déterminer.

Cette ordonnance n'a pu être notifiée ni au siège de la société, ni à l'adresse de C_____, tous deux introuvables à leurs siège et adresse, conformément aux courriers adressés par la chambre de céans par courriers recommandés et par plis simples et retournés par La Poste. Elle a donc été notifiée le 18 mars 2026 par voie de publication dans la Feuille d'Avis officielle de la République et canton de Genève (ci-après : FAO), le délai imparti à la société pour se déterminer ayant été prolongé à plusieurs reprises, la dernière fois au 2 avril 2026.

e. La société ne s'étant pas déterminée dans le délai imparti, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. **1.1** 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.

1.2 Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai prévus par la loi (art. 60 LPGA), compte tenu de la suspension des délais du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA ; art. 89C let. a LPA), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur la conformité au droit de l'absence de couverture d'assurance de l'événement du 10 octobre 2024 prononcée par l'intimée et de la demande de restitution au recourant du montant de CHF 13'471.35 en découlant.
3. Le recourant a sollicité, dans son acte de recours, sa comparution personnelle et l'audition de C_____.

3.1 Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes et d'obtenir qu'il y soit donné suite (ATF 132 II 485 consid. 3.2 ; 127 I 54 consid. 2b). Ce droit n'empêche pas le juge de renoncer à l'administration de

certaines preuves et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, s'il acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 138 III 374 consid. 4.3.2). En outre, il n'implique pas le droit à une audition orale ni à l'audition de témoins (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

3.2 En l'espèce, s'agissant de la demande d'audition de C_____, demandée dans l'acte de recours et à laquelle le recourant a indiqué ne pas s'opposer dans sa réplique, la chambre de céans a ordonné l'appel en cause de la société, dont C_____ est l'associé gérant unique. Celle-ci n'a cependant pu être jointe ni à son siège, ni à l'adresse dudit associé, et ne s'est pas déterminée dans le délai prolongé au 2 avril 2026 à la suite de la publication de l'ordonnance d'appel en cause dans la FAO. Le dernier courrier envoyé à l'appelée en cause informant les parties que la cause était gardée à juger a également été retourné par La Poste à la chambre de céans, avec l'indication « Destinataire introuvable ». Il sera sur ce point également relevé que la société n'avait pas non plus donné suite aux demandes de l'intimée durant la procédure devant elle, en l'absence de déclaration de salaire pour l'année 2024 et de retrait du dernier courrier envoyé par elle, conformément aux indications figurant dans la décision sur opposition. La convocation en audience de la société ou de son associé gérant apparaît dès lors d'emblée vouée à l'échec, faute de possibilité de joindre cette dernière ou son associé gérant et de collaboration de celle-ci.

Par ailleurs, s'agissant de la demande de comparution personnelle, le recourant ne l'a pas maintenue dans sa réplique, ayant au contraire indiqué avoir définitivement quitté la Suisse pour son pays d'origine en raison de sa situation financière difficile, ce qui indique que, même à ordonner une audience de comparution personnelle, le recourant serait difficilement en mesure de se présenter personnellement à l'audience. Il sera au surplus relevé que le recourant a pu s'exprimer par écrit à plusieurs reprises, ceci tant durant la procédure auprès de l'intimée que durant la procédure de recours par devant la chambre de céans, et produire les pièces à l'appui de sa position.

Dans ces circonstances, il ne se justifie pas d'ordonner une comparution personnelle des parties.

- 4.** Le recourant conteste l'absence de couverture par l'assurance-accidents retenue par l'intimée.

4.1 En vertu de l'art. 1a al. 1 LAA, sont assurés à titre obligatoire conformément aux dispositions de la LAA 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.

À teneur de l'art. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), est réputé travailleur selon l'art. 1a al. 1 LAA

quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivant.

4.2 De manière générale, la jurisprudence considère comme travailleur selon l'art. 1a al. 1 LAA la personne qui, dans un but lucratif ou de formation, exécute durablement ou passagèrement un travail pour un employeur, auquel elle est plus ou moins subordonnée et sans avoir à supporter pour cela un risque économique (ATF 115 V 55 consid. 2d ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_587/2024, 8C_589/2024 du 25 mars 2025 consid. 3.1 ; 8C_286/2022 du 11 janvier 2023 consid. 3.1 ; 8C_611/2019 du 11 mai 2020 consid. 3.1 et la référence citée).

Ce sont donc avant tout les personnes au bénéfice d'un contrat de travail au sens des art. 319 ss de la loi fédérale complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911 (CO, Code des obligations - RS 220) ou qui sont soumises à des rapports de service de droit public qui sont ici visées (ATF 144 V 411 consid. 4.2 ; 141 V 313 consid. 2.1). 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. 1a 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 la LAA, dans la perspective d'une couverture d'assurance 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. 1a LAA est par conséquent plus large que celle que l'on rencontre en droit du travail (ATF 144 V 411 consid. 4.2 ; 141 V 313 consid. 2.1 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).

Dans le doute, la qualité de travailleur doit être déterminée, de cas en cas, à la lumière de l'ensemble des circonstances de l'espèce, notamment au regard de l'existence d'une prestation de travail, d'un lien de subordination et d'un droit au salaire sous quelque forme que ce soit (arrêts du Tribunal fédéral 8C_587/2024, 8C_589/2024 précité consid. 3.1 ; 8C_286/2022 précité consid. 3.1 ; 8C_500/2018 du 18 septembre 2019 consid. 3).

4.3 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^e éd., 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).

4.4 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 142 V 435 consid. 1 et les références ; 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). 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 135 V 39 consid. 6. 1 et la référence).

4.5 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il est conforme au droit fédéral de nier l'existence d'un rapport de travail en présence de nombreuses contradictions et incohérences relevées, notamment lorsque des justificatifs ou extraits bancaires attestant un paiement de salaire font défaut, qu'aucun paiement n'a été effectué auprès de la caisse de compensation, que les déclarations d'impôts ne font pas état d'un salaire et qu'en outre aucune imposition à la source n'a eu lieu (arrêts du Tribunal fédéral 8C_286/2022 précité consid. 3.2 ; 8C_769/2016 du 19 décembre 2016 consid. 5).

Le Tribunal fédéral a confirmé un jugement de la cour cantonale fribourgeoise, selon lequel l'engagement d'un contremaître-constructeur en métallurgie était purement fictif : les conditions d'engagement du recourant et les heures de travail effectuées par ce dernier paraissaient peu réalistes : un salaire horaire de CHF 65.70 était particulièrement élevé, alors que la société était confrontée à des difficultés financières et le décompte des heures faisait ressortir un horaire hebdomadaire de 64 heures, lequel allait largement au-delà des 40 heures prévues contractuellement ; le recourant n'avait fourni aucune indication précise sur les activités qu'il aurait effectuées durant les treize jours de travail décomptés et les photographies prises sur un chantier, que le recourant avait transmises à la CNA, ne permettaient pas, compte tenu des nombreuses contradictions et incohérences relevées, d'attester la réalité de son engagement auprès de la société (arrêt du Tribunal fédéral du 8C_500/2018 précité).

4.6 En l'espèce, le recourant affirme avoir commencé à travailler pour l'appelée en cause le mercredi 2 octobre 2024 et qu'il aurait donc été lié à cette dernière par un contrat de travail au moment de l'événement du jeudi 10 octobre 2024.

À l'appui de ses allégations, il a produit un contrat de travail signé par lui-même et pour l'appelée en cause le 1^{er} octobre 2024, avec date d'engagement le

lendemain, pour un salaire de CHF 6'000.-, plus les indemnités CCT et 13^e salaire, ainsi qu'une annonce d'engagement de travailleur (CCRA-SOR) du même jour signée pour l'appelée en cause. Le recourant n'a pas produit les autres pièces demandées par l'intimée, soit ses fiches de salaire depuis son engagement, les extraits bancaires ou les quittances concernant le versement du salaire et son permis de travail. Dans son acte de recours, il a indiqué qu'il avait remis son contrat de travail, qui constituait le seul document que l'appelée en cause lui avait remis et a précisé que le seul salaire reçu concernait les jours travaillés entre les 2 et 10 octobre 2024 et qu'il avait été versé en espèces et sans quittance. Dans sa réplique, il a indiqué ne disposer d'aucun élément supplémentaire relatif à son activité auprès de l'appelée en cause, soulignant que cela était compréhensible, au vu de la brièveté de celle-ci.

Or, les seuls contrat de travail et annonce d'engagement ne suffisent pas à démontrer, au niveau de la vraisemblance prépondérante requise, l'existence d'un contrat de travail entre le recourant et l'appelée en cause au moment de l'événement du 10 octobre 2024. En effet, le recourant n'a fourni aucun élément permettant de retenir qu'il aurait effectivement travaillé pour l'appelée en cause du 2 au 10 octobre 2024, date de l'accident allégué. S'il affirme avoir perçu un salaire de l'appelée en cause pour cette période, il indique l'avoir perçu en espèces et sans quittance, de sorte qu'aucun versement de salaire ne peut être établi. Par ailleurs, après que l'intimée eut souligné qu'en présence d'une relation de travail débutante, l'on s'attendrait au moins à des échanges électroniques faisant état d'instructions quant aux lieux de travail, horaires, travaux à réaliser, le recourant a réitéré n'avoir aucun élément supplémentaire relatif à son activité auprès de la société.

Dans ces circonstances, l'existence du contrat de travail allégué ne peut être considérée comme établie, de sorte que le recourant ne peut être qualifié de travailleur selon l'art. 1a al. 1 LAA.

Il sera au surplus relevé, comme le souligne l'intimée, que le salaire convenu, de CHF 6'000.- par mois pour un taux d'occupation plein de 40 heures par semaine, auquel s'ajoute un 13^e salaire correspondant à un salaire mensuel, pour un salaire mensuel comprenant le 13^e salaire de CHF 6'500.- (CHF 6'000.- x 13 mois/12 mois), apparaît élevé au regard des salaires précédemment perçus selon l'extrait CI par le recourant, qui a perçu un salaire de CHF 1'533.- en mai 2019, CHF 21'395.- entre août et décembre 2019 (soit CHF 4'279.- par mois), CHF 1'192.- et CHF 265.- en juillet 2019, CHF 21'301.- de janvier à décembre 2020 (soit CHF 1'776.- par mois), CHF 26'472.- entre janvier et juin 2021 (soit CHF 4'412.- par mois), et CHF 11'588.- par mois entre juin et décembre 2022 (soit CHF 1'655.40 par mois), ce dernier montant correspondant à six mois de salaire selon l'extrait CI, contrairement à ce que les deux décomptes de salaires versés à la procédure dénotent (CHF 5'594.20 bruts en juin et juillet 2022).

Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimée a nié l'existence d'un contrat de travail entre le recourant et l'appelée en cause et, partant, le droit aux prestations.

5. Reste à examiner si l'intimée était fondée à demander la restitution des prestations au recourant.

5.1 Les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 LPGa). Le droit de demander la restitution s'éteint trois ans 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. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (art. 25 al. 2 LPGa).

L'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGa) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGa) de la décision – formelle ou non – par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 142 V 259 consid. 3.2 et les références ; 138 V 426 consid. 5.2.1 et les références ; 130 V 318 consid. 5.2 et les références).

À 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 129 V 200 consid. 1.1 ; 127 V 466 consid. 2c et les références), 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. Ainsi, par le biais d'une reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit (ATF 147 V 167 consid. 4.2 et la référence).

5.2 Selon l'art. 53 al. 1 LPGa, 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 pas être produits auparavant. Cela vaut aussi lorsque les prestations ont été accordées sans avoir fait l'objet d'une décision formelle mais que leur versement a acquis force de chose décidée (ATF 130 V 380 consid. 2.1 ; 129 V 110 consid. 1.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_793/2023 du 5 décembre 2024 consid. 4.4 et la référence).

La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGa) ou de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGa). La révision suppose la réalisation de cinq conditions : 1° le requérant invoque un ou des faits ; 2° ce ou ces faits sont « pertinents », dans le sens d'importants (« *erhebliche* »), c'est-à-dire

qu'ils sont de nature à modifier l'état de fait qui est à la base du jugement et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte ; 3° ces faits existaient déjà lorsque le jugement a été rendu : il s'agit de pseudo-nova (« *unechte Noven* »), c'est-à-dire de faits antérieurs au jugement ou, plus précisément, de faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables ; 4° ces faits ont été découverts après coup (« *nachträglich* »), soit postérieurement au jugement, ou, plus précisément, après l'ultime moment auquel ils pouvaient encore être utilement invoqués dans la procédure principale ; 5° le requérant n'a pas pu, malgré toute sa diligence, invoquer ces faits dans la procédure précédente (ATF 143 III 272 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_25/2025 du 8 juillet 2025 consid. 3.2 et la référence).

S'agissant des délais applicables en matière de révision, l'art. 53 al. 1 LPGA n'en prévoit pas. En vertu du renvoi prévu par l'art. 55 al. 1 LPGA, sont déterminants les délais applicables à la révision de décisions rendues sur recours par une autorité soumise à la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021). Ainsi, conformément à l'art. 67 al. 1 PA, un délai (de péremption) relatif de 90 jours dès la découverte du motif de révision s'applique, en plus d'un délai absolu de 10 ans dès la notification de la décision administrative ou de la décision sur opposition (ATF 148 V 277 consid. 4.3 ; 143 V 105 consid. 2.1 ; 140 V 514 consid. 3.3).

En principe, le moment à partir duquel le motif de révision aurait pu être découvert se détermine selon le principe de la bonne foi. Le délai de 90 jours commence à courir dès le moment où la partie a une connaissance suffisamment sûre du fait nouveau ou du moyen de preuve déterminant pour pouvoir l'invoquer, même si elle n'est pas en mesure d'en apporter une preuve certaine ; une simple supposition voire des rumeurs ne suffisent pas et ne sont pas susceptibles de faire débiter le délai de révision (ATF 143 V 105 consid. 2.4 et les références). Si l'assureur social manque de prendre les mesures nécessaires, le délai commence à courir au moment où il aurait pu compléter l'état de fait en faisant preuve de l'engagement attendu et exigible de sa part (arrêt du Tribunal fédéral 8C_665/2020 du 8 juin 2021 consid. 5.2 et les références).

Lorsque la décision de restitution des prestations indûment touchées se fonde sur l'existence d'un motif de révision procédurale de la décision entrée en force, il y a lieu d'examiner, dans un premier temps, si les conditions de fond de l'art. 53 al. 1 LPGA sont remplies, et si le délai relatif de 90 jours dès la découverte du motif de révision et le délai absolu de 10 ans dès la notification de la décision administrative ont été respectés (ATF 143 V 105 consid. 2.1 et 2.5.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_742/2021 du 4 mars 2022 consid. 5.4.3 non publié in ATF 148 V 327 ; 8C_665/2020 du 8 juin 2021 consid. 5.2).

5.3 En vertu de l'art. 25 al. 2 1^{re} phr. LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint trois ans 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.

Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 146 V 217 consid. 2.1 ; 142 V 20 consid. 3.2.2). Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision (ATF 119 V 431 consid. 3c), le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (ATF 138 V 74 consid. 5.2). En tant qu'il s'agit de délais de péremption, l'administration est déchue de son droit si elle n'a pas agi dans les délais requis (ATF 134 V 353 consid. 3.1 et les références).

5.4 En l'espèce, la révision de la décision d'octroi des prestations est fondée sur la conclusion à laquelle a abouti l'intimée après instruction du dossier, soit l'absence de statut de travailleur du recourant en l'absence de contrat de travail démontré. Il s'agit là d'un fait nouveau important découvert après l'octroi initial des prestations.

Il existait par conséquent un motif de révision.

Par ailleurs, après avoir initialement accordé les prestations le 29 octobre 2024, l'intimée a instruit dès novembre 2024 la question de l'existence d'un contrat de travail, formulant une demande de pièces le 8 novembre 2024 suivie de deux rappels les 2 décembre 2024 et 7 janvier 2025, pour ensuite rendre sa décision le 7 février 2025.

Les différents délais applicables en matière de révision et de restitution ont ainsi été respectés.

- 6.** Le recourant affirme cependant qu'il ne pourrait lui être demandé de restituer les prestations, qu'il allègue n'avoir jamais perçues de l'appelée en cause.

6.1 En vertu de l'art. 2 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), l'obligation de restituer incombe au bénéficiaire des prestations allouées indûment ou à ses héritiers (let. a), aux tiers ou aux autorités à qui ont été versées des prestations en espèces pour qu'elles soient utilisées conformément à leur but, au sens de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales, à l'exception du tuteur (let. b), aux tiers ou aux autorités à qui ont été versées après coup des prestations indues, à l'exception du tuteur (let. c).

Selon cette disposition réglementaire, l'obligation de restituer incombe en principe à celui qui a effectivement perçu les prestations (arrêts du Tribunal fédéral 8C_754/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1 ; 9C_564/2009 du 22 janvier 2010 consid. 6.5, in SVR 2010 IV n° 45 p. 141), à savoir en premier lieu la personne assurée et ses survivants. Toutefois, des autorités ou des tiers peuvent également

avoir perçu à tort des prestations (arrêt du Tribunal fédéral 8C_754/2020 précité consid. 6.2.1 et la référence citée). Pour retenir une obligation de restitution d'un tiers, il faut examiner si celui-ci avait un droit propre aux prestations en question, découlant du rapport de prestation, et pouvait être considéré comme le bénéficiaire des prestations allouées indûment (ATF 142 V 43 consid. 3.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_754/2020 précité consid. 6.2.2 ; 9C_211/2009 du 26 février 2010 consid. 4.3, in SVR 2010 EL n° 10 p. 27 ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 4e éd., 2020, n. 51 ad art. 25 LPGa).

Ainsi, dans la mesure où des prestations indues ont été versées à des tiers, ce n'est pas la personne assurée, mais le tiers ou l'organisme concerné qui est tenu de les rembourser ; à cet égard, l'art. 2 al. 1 let. b OPGA est conforme à la loi. Il ne faut s'écarter de ce principe que dans la mesure où le paiement par des tiers constitue une simple relation d'encaissement, respectivement d'agent payeur, sans droits et obligations propres des tiers découlant de la relation de prestation (Johanna DORMANN in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY/Barbara KLETT/Suzanne LEUZINGER [éd.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2^e éd., 2025, n. 34 ad art. 25 et les références citées).

6.2 Selon l'art. 19 al. 2 LPGa, les indemnités journalières et les prestations analogues sont versées à l'employeur dans la mesure où il continue à verser un salaire à l'assuré malgré son droit à des indemnités journalières (cf. art. 324a CO ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_754/2020 précité consid. 6.2.2).

Cette disposition contient une subrogation, soit une cession légale, du droit aux indemnités journalières à l'employeur à hauteur du salaire versé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_241/2019 du 8 juillet 2019 consid. 5.1). Elle subordonne le paiement des prestations sociales en mains de l'employeur à la condition que ce dernier continue de verser un salaire à l'assuré. S'il n'est pas nécessaire que l'employeur s'acquitte de l'entier du salaire, ni que le salaire versé englobe les suppléments de salaire, tels que les gratifications, les primes de fidélité et au rendement, les provisions ou autres pourboires, il faut en revanche que le salaire net payé par l'employeur atteigne au moins le montant des indemnités journalières servies par l'assureur. Dans le cas contraire, le travailleur dispose d'un droit direct contre ce dernier pour le solde (Stéphanie PERRENOUD in Anne-Sylvie DUPONT/Margit MOSER-SZELESS [éd.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2^e éd., 2025, n. 29 ad art. 19). Le Tribunal fédéral a précisé dans un cas où l'employeur n'avait versé que la partie du salaire correspondant aux tâches résiduelles qui pouvaient être réalisées malgré l'accident que les conditions de l'art. 19 al. 2 LPGa n'étaient pas réalisées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_988/2010 du 5 décembre 2011 consid. 3.7.2).

Il découle de l'art. 19 al. 2 LPGa que si les indemnités journalières et les prestations analogues – accordées après coup ou courantes – sont indues, il incombe conformément à l'art. 2 al. 1 let. c OPGA à l'employeur de les rembourser. Il en va différemment si l'employeur agit en tant que simple

organisme de paiement, par exemple dans le domaine des allocations familiales (ATF 142 V 43 consid. 3.1; 140 V 233 consid. 3.3 et 4.2; arrêts du Tribunal fédéral 8C_754/2020 précité consid. 6.2.2 ; 8C_432/2012 du 13 novembre 2011 consid. 5.1). Concernant l'allocation pour perte de gain pour les personnes faisant du service et en cas de maternité, le Tribunal fédéral a statué que l'employeur, qui versait le salaire à la personne assurée pendant le service, ne faisait pas office de simple organisme de paiement et pouvait ainsi être tenu à restitution d'allocations pour perte de gain payées en trop (ATF 142 V 43 consid. 3.1). Dans l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_432/2012 du 13 novembre 2012, les circonstances du cas d'espèce ont amené le Tribunal fédéral à conclure que l'employée, qui avait été condamnée pénalement pour escroquerie (art. 146 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 - CP - RS 311.0), était aussi la destinataire des indemnités journalières excessives versées par la CNA à l'employeuse, ayant bénéficié des indemnités journalières perçues illégalement, et qu'elle pouvait donc être personnellement tenue à restitution (consid. 5.2).

6.3 En complément à l'art. 19 al. 2 LPGA, l'art. 49 LAA autorise les assureurs-accidents à confier le versement des indemnités journalières à l'employeur. Il constitue ainsi la base légale pour le versement des indemnités journalières à l'employeur au lieu de l'assuré ; toutefois, le versement est limité au montant du salaire payé par l'employeur. L'art. 19 al. 2 LPGA s'inscrit dans la continuité de l'obligation de payer le salaire en cas d'empêchement sans faute du travailleur selon l'art. 324a CO. Dans la mesure des paiements de salaire qu'il effectue, l'employeur a droit aux prestations journalières dues à cause de l'incapacité de travail assurée et est ainsi subrogé à l'assuré dans son droit aux indemnités journalières (cession légale ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_754/2020 précité consid. 6.2.3 ; 8C_241/2019 du 8 juillet 2019 consid. 5.1 ; U 266/06 du 28 décembre 2006 consid. 2.3, non publié aux ATF 133 V 196). Dans ce régime d'assurance, l'employeur qui verse son salaire à la personne en incapacité de travail ne fait pas office de simple organisme de paiement ; il assume un rôle d'organe d'exécution et peut être tenu à restitution des indemnités journalières payées en trop par l'assureur (cf. art. 25 al. 1 LPGA, en relation avec l'art. 2 al. 1 let. c OPGA ; Stéphanie PERRENOUD in Anne-Sylvie DUPONT/Margit MOSER-SZELESS [éd.], op. cit., n. 29 ad art. 19). Par conséquent, l'employeur est également habilité à recourir contre les décisions correspondantes de l'administration et du tribunal cantonal des assurances sociales (arrêts du Tribunal fédéral 8C_754/2020 précité consid. 6.2.3 ; 2U 266/06 du 28 décembre 2006 consid. 2.4 est les références, non publié aux ATF 133 V 196).

Lorsque le salaire versé par l'employeur n'atteint pas le montant des indemnités journalières, l'assuré a droit au paiement de la différence par l'assureur (arrêt du Tribunal fédéral 8C_742/2021 du 4 mars 2022 consid. 5.3.5). L'assuré a ainsi droit à un versement direct lorsque le salaire n'est pas versé ou l'est irrégulièrement, les exigences en matière de preuve étant faibles en la matière, puisque la prétention

en paiement des indemnités journalières appartient en principe à l'assuré. Si un assureur paie des indemnités journalières à l'employeur que ce dernier ne reverse pas à l'assuré, il doit alors verser ces indemnités journalières à l'assuré, qui dispose d'un droit de paiement direct à l'encontre de l'assureur-accidents, qui s'expose ainsi au risque d'un double paiement. Les indemnités journalières ne peuvent dans ce cas pas faire l'objet d'une compensation entre l'employeur et le salarié (ATF 148 V 327 consid. 5.3 ; Stéphanie PERRENOUD in Anne-Sylvie DUPONT/Margit MOSER-SZELESS [éd.], op. cit., n. 29 ad art. 19). L'employeur qui reçoit de l'assurance-accidents des indemnités journalières en principe légalement octroyées, mais qui ne continue pas à verser le salaire correspondant au travailleur concerné (par exemple parce qu'il a compensé à tort l'obligation de payer le salaire avec une propre créance de droit civil envers la personne concernée), doit rembourser les indemnités journalières d'accident à l'assurance (Johanna DORMANN in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY/Barbara KLETT/Suzanne LEUZINGER [éd.], op. cit., n. 36 ad art. 25 ; ATF 148 V 327 consid. 5).

6.4 Il arrive que les tiers ou les autorités soumis à restitution fassent valoir une prétention récursoire contre la personne assurée en remboursement des prestations indues qu'ils ont dû restituer. Il s'agit dans ce cas d'un rapport juridique autonome, par exemple d'un rapport de droit civil entre l'employeur et l'employé si l'employeur a versé le salaire pendant la période de perception des indemnités journalières et est obligé de les restituer (arrêt du Tribunal fédéral 8C_754/2020 précité consid. 6.2.4 et les références citées).

6.5 En l'espèce, il convient de distinguer la restitution des frais de traitement médical de CHF 475.35 et des indemnités journalières de CHF 12'996.-.

6.5.1 S'agissant des frais de traitement médical, directement versés aux prestataires de soins par l'intimée, le recourant en est le bénéficiaire et est soumis à restitution.

L'obligation de restitution de CHF 475.35 doit partant être confirmée.

6.5.2 En ce qui concerne les indemnités journalières, il ressort du dossier que les indemnités journalières ont été versées par l'intimée à l'appelée en cause, et non au recourant. En effet, le courrier au recourant du 29 octobre 2024 concernant l'octroi des indemnités journalières le précise expressément et la note d'appel téléphonique du 5 décembre 2024 le confirme.

Par conséquent, c'est à l'appelée en cause que l'intimée devait demander la restitution des indemnités journalières, sauf à considérer qu'elle aurait agi comme simple organisme de paiement.

Or, conformément à la jurisprudence ci-dessus, tel n'est pas le cas en matière d'assurance-accidents.

Par ailleurs, en l'absence de toute preuve de paiement du salaire par l'appelée en cause au recourant – point qu'il ne ressort d'ailleurs pas que l'intimée ait instruit avant le versement des indemnités journalières, alors que le versement des indemnités journalières à l'employeur suppose le versement de salaire conformément à l'art. 49 LAA, qui doit être lu en lien avec l'art. 19 al. 2 LPGA, et étant relevé que la question se posait particulièrement en l'espèce, au regard de la durée de moins de trois mois des rapports de travail (cf. art. 324a al. 1 CO) –, le recourant ne peut être considéré comme ayant également bénéficié des indemnités journalières, de sorte que c'est bien à la société que l'intimée devait s'adresser pour obtenir la restitution des indemnités journalières qui avaient été versées à cette dernière.

Au vu de ce qui précède, l'intimée ne pouvait demander le remboursement des indemnités journalières au recourant, mais devait en ordonner la restitution à l'appelée en cause.

7. Dans ces circonstances, le recours sera partiellement admis. La décision sur opposition sera annulée en tant qu'elle ordonne au recourant de restituer CHF 12'996.- d'indemnités journalières à l'intimée. Elle sera confirmée en tant qu'elle ordonne le remboursement de CHF 475.35 par le recourant.
8. Vu l'issue du litige, le recourant a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, qu'il convient de fixer à CHF 1'000.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario* et 89H al. 1 LPA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition du 9 avril 2025 en tant qu'elle ordonne au recourant de restituer CHF 12'966.- d'indemnités journalières.
4. Confirme la décision sur opposition du 9 avril 2025 en tant qu'elle ordonne au recourant de restituer CHF 475.35 de frais médicaux.
5. Alloue au recourant une indemnité de dépens de CHF 1'000.-, à la charge de l'intimée.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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

Nathalie KOMAISKI

Justine BALZLI

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