



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3195/2018

ATAS/1004/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 31 octobre 2019

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENEVE, représenté par
l'Association suisse des assurés (ASSUAS)

et

AXA ASSURANCES SA, Division prestations accidents et
maladie, sise chemin de Primerose 11, LAUSANNE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Jean-Claude
SCHWEIZER

recourants

contre

SUVA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCES EN CAS
D'ACCIDENTS, Division juridique, sise Fluhmattstrasse 1,
LUCERNE

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Diane BROTO et Christine LUZZATTO, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Depuis le 10 avril 2006, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en _____ 1960, travaillait en tant qu'aide-jardinier à 80% pour le compte de la société B_____ SA et était à ce titre assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : la SUVA), lorsqu'il a été victime d'un accident, en date du 24 février 2018. Ce jour-là, un samedi, l'assuré était occupé à élaguer un arbre chez Madame C_____ lorsqu'il est tombé.
2. L'assuré a immédiatement été emmené aux urgences des hôpitaux universitaires de Genève (HUG), où le diagnostic de traumatisme crânio-cérébral (TCC) sévère, sous la forme d'un hématome sous-dural aigu fronto-temporo-pariétal convexitaire gauche, a été posé.
3. Le même jour, l'assuré a subi une hémicraniectomie décompressive fronto-temporo-pariétale gauche, le drainage d'un hématome sous-dural (HSD) aigu convexitaire gauche et la pose d'une pression intracrânienne (PIC) frontale gauche.
4. Le 6 mars 2018, Madame C_____ a annoncé l'accident à son assureur-accidents, AXA WINTERTHUR, en précisant que l'assuré intervenait en tant que jardinier très occasionnel, à raison d'environ 50 h./an, pour un salaire brut de 33.- CHF/h.
5. Le 12 mars 2018, l'entreprise B_____ SA a adressé une déclaration de sinistre à la SUVA, son assurance-accidents, tout en précisant que l'accident était survenu alors que l'assuré ne travaillait pas pour son compte.
6. AXA WINTERTHUR s'est entretenue téléphoniquement avec Madame C_____ le 16 mars 2018. Cette dernière a notamment expliqué à son assurance qu'elle n'avait établi ni contrat de travail, ni fiche de salaire, étant donné qu'elle avait rémunéré l'assuré de main à main, en fonction des heures effectuées. Elle n'avait pas tenu de relevé d'heures, mais estimait que l'assuré était intervenu chez elle 50 heures environ, rémunérées 33.- CHF/h. Il n'était toutefois pas revenu depuis longtemps en raison, d'une part, de la période hivernale, d'autre part, de l'opposition de son épouse (l'assuré s'était brouillé avec sa belle-sœur [qui était la femme de ménage de Madame C_____ et l'avait présenté à cette dernière, voir ci-dessous] et son épouse ne voulait plus qu'il intervienne chez elle). Par ailleurs, elle avait également recommandé l'assuré à une amie, ce qui avait passablement réduit les disponibilités de celui-ci.
7. Le 19 mars 2018, la SUVA a informé l'assuré qu'elle n'entendait pas intervenir, dès lors que, lors de l'accident, il travaillait pour le compte de Madame C_____ ; il s'agissait d'un accident professionnel pour cet employeur, lequel n'était pas assuré auprès d'elle.

8. Le 26 mars 2018, AXA WINTERTHUR a formé opposition provisoire, arguant que même s'il était indéniable que l'assuré se trouvait sur la propriété de Madame C_____ lorsque l'accident était survenu, le lien de subordination n'était pas établi, pas plus que l'existence d'une couverture.
9. Par décision formelle du 13 avril 2018, la SUVA a confirmé son refus d'intervenir.
10. Madame C_____ a refusé de transmettre les coordonnées de l'amie à qui elle avait recommandé le recourant, souhaitant éviter de la mettre dans l'embarras (cf. notes téléphoniques des 20 et 26 avril ainsi que 3 mai 2018).
11. Le 26 avril 2018, l'épouse de l'assuré, toujours dans le coma, s'est opposée au nom de son mari à la décision du 13 avril 2018 en expliquant que le seul employeur de son époux avait été l'entreprise B_____ SA ; il ne faisait qu'aider Madame C_____ lorsqu'était survenu l'accident.
12. Le 3 mai 2018, AXA WINTERTHUR s'est opposée à son tour à la décision du 13 avril 2018, arguant que l'assuré œuvrait en tant qu'indépendant, sans assurance, lorsque l'accident était survenu. Dès lors qu'il travaillait pour le compte de l'entreprise B_____ SA à raison de 34 h./sem., il était assuré auprès de la SUVA par le biais de cet emploi, contre le risque d'accidents, professionnels ou non, de sorte que la SUVA devait intégralement prendre en charge les suites de l'accident du 24 février 2018.
13. Par décision du même jour, AXA WINTERTHUR a refusé de prester suite à l'accident du 24 février 2018, faute de couverture d'assurance.

Elle a en effet considéré que l'assuré œuvrait comme indépendant au moment des faits sur la base des éléments suivants :

- Le 5 avril 2018, Monsieur D_____, directeur des ressources humaines de l'entreprise B_____ SA, avait expliqué que l'assuré avait été engagé une première fois, le 21 mars 1989 en qualité d'aide-jardinier à 100%. Il s'occupait alors de tâches répétitives telles que l'entretien de base des végétaux, sans technique particulière (tailles de haies, tontes de pelouses, désherbage, ramassage de feuilles et végétaux). Suite à un accident professionnel survenu en 2001, l'assuré n'avait plus travaillé pour l'entreprise jusqu'en avril 2006, date à laquelle il avait été réengagé à 80%, à savoir les lundis, mardis, jeudis et vendredis. A son réengagement, l'assuré avait expliqué n'avoir plus le même rendement que précédemment et avait demandé à être intégré dans une équipe s'occupant de tâches moins pénibles. Il avait dès lors été affecté à l'entretien des extérieurs de cycles d'orientation ou de grandes sociétés. L'assuré ne pouvait en effet plus effectuer certaines activités, notamment celles impliquant le port répétitif de charges de plus de 15 kg (chargement d'une tondeuse dans le camion, par exemple). Le directeur des ressources humaines disait n'avoir jamais pensé que l'assuré puisse travailler ailleurs que pour la société B_____ SA, vu les limitations fonctionnelles alléguées et sa fatigue le vendredi soir.

-
- Le 6 avril 2018, Madame C_____ a expliqué que l'assuré était une connaissance qu'une de ses amies lui avait recommandée. Celle-ci lui avait indiqué qu'il s'occupait occasionnellement du jardin chez elle. Son amie lui versait CHF 30.- par heure. L'assuré s'était rendu chez Madame C_____ pour la première fois en janvier 2017. À ce moment, ils n'avaient pas abordé les questions du salaire ou des horaires. Il était resté trois ou quatre heures et elle lui avait versé, de main à main, CHF 30.- de l'heure. Ils avaient alors convenu que Madame C_____ le rappellerait quand elle aurait à nouveau besoin de lui. Il n'avait toutefois jamais été question d'un entretien régulier ou d'un quelconque emploi. Pour Madame C_____, l'assuré travaillait comme indépendant en sus de son activité de salariée pour le compte de B_____ SA. Elle ne pouvait pas justifier le nombre d'heures mais pouvait affirmer que l'assuré était venu à sept ou huit reprises en 2017, essentiellement le samedi matin, pour un total de 40 heures. En 2018, il était venu quatre heures en janvier et le jour de l'accident en février. Lorsqu'il intervenait, l'assuré apportait sa scie et son sécateur, voire une tronçonneuse lorsqu'il devait couper une branche. En revanche, Madame C_____ fournissait l'échelle. Comme ce n'était pas un emploi au sens strict, elle ne l'avait pas annoncé à l'AVS et ne payait aucune charge sociale. Elle lui versait la rémunération de main à main. L'assuré n'avait pas de cahier de charges. Madame C_____ l'appelait de temps en temps pour qu'il s'occupe de ce que son fils et elle-même n'étaient pas en mesure de faire, comme couper une branche ou tailler quelques buissons. Elle lui donnait les instructions par téléphone et il se limitait à ces petits travaux. L'assuré venait alors avec une voiture normale, sans inscriptions publicitaires. Le jour de l'accident, l'assuré devait tailler un petit mirabellier, un arbuste couvre-sol et une pampa, ce qui impliquait deux ou trois heures de travail. Le mirabellier, dont l'assuré était tombé, mesurait entre 2 et 2,50 mètres. L'assuré était arrivé à 8h00 et s'était immédiatement mis au travail. Lorsque Madame C_____ était sortie vers 8h45, elle l'avait retrouvé étendu au sol, la tête contre une pierre de la terrasse. Il y avait un peu de sang qui s'écoulait de sa tête. Elle avait constaté qu'une branche du mirabellier s'était cassée et que l'échelle était à proximité. Elle avait alors immédiatement appelé les secours.
 - Le 25 avril 2018, l'épouse de l'assuré avait confirmé que ce dernier travaillait à 80% pour l'entreprise B_____ SA, à raison de quatre jours par semaine, le mercredi étant son jour de congé. Depuis son accident en 2001, il recevait également une rente de 14'411.40 CHF/an. Son époux n'exerçait pas d'activité en qualité d'indépendant. Le mercredi et les week-ends, il restait avec sa fille ou elle-même. La sœur de l'épouse de l'assurée connaissait Madame C_____ et lui avait présenté l'assuré. Cette dernière avait appelé son époux trois ou quatre fois en 2017, pour effectuer de toutes petites tâches à raison de deux à trois heures à chaque fois. Son époux n'avait jamais été employé par Madame C_____, aucun contrat ou régularité du travail n'ayant été convenu. Il intervenait au coup par coup, pour aider un peu. Son époux n'avait jamais perçu de rémunération pour son intervention ; l'argent versé correspondait tout au plus à un petit pourboire et à une compensation pour les produits, tels qu'engrais et gazon, que l'assuré apportait. Il ne possédait qu'un petit sécateur et une petite scie.

-
- Le 27 avril 2018, Madame C_____ a été réentendue par AXA WINTERTHUR. À cette occasion, elle a confirmé ses précédentes déclarations et notamment le fait que l'assuré n'était pas son employé. Il venait quand il avait le temps et pour quelques heures, lorsqu'elle en avait besoin. Il lui arrivait toutefois régulièrement de refuser. Madame C_____ était dépendante des disponibilités et du bon-vouloir de l'assuré. Elle a également confirmé que l'assuré était intervenu chez elle à sept ou huit reprises, à chaque fois entre deux et quatre heures. Ils n'avaient jamais évoqué de salaire ou une quelconque régularité dans ses venues. Elle lui versait 30.- CHF/h. parce qu'elle estimait que c'était le montant approprié. En 2017, elle pensait avoir versé au total CHF 1'200.- à l'assuré. Selon elle, l'assuré n'avait jamais apporté de végétaux, d'engrais ou de gazon lors de ses venues. Elle ne savait pas pour quels motifs les proches de l'assuré avaient dit le contraire et estimait que c'était peut-être par peur de problèmes. Il n'apportait que sa scie ou, à l'occasion, sa tronçonneuse, lorsque la sienne ne fonctionnait pas. À une reprise, il avait amené une souffleuse, mais ne s'en était finalement pas servi. Lors de sa précédente déclaration, elle avait voulu protéger sa femme de ménage, qui était la belle-sœur de l'assuré. C'était en effet par son intermédiaire qu'elle avait rencontré l'assuré. Par la suite, elle avait présenté celui-ci à une de ses amies, dont elle souhaitait taire le nom. Contrairement aux proches de l'assuré, Madame C_____ était d'avis que l'assuré exerçait une petite activité de jardinier indépendant, dès lors qu'il intervenait chez elle, chez son amie et potentiellement chez une troisième personne.
14. Le 4 mai 2018, l'épouse de l'assuré a complété son opposition du 26 avril 2018, répétant que le seul employeur de son mari avait été l'entreprise B_____ SA. Les coups de mains sporadiques et très occasionnels, effectués à la demande de Madame C_____, ne représentaient pas un emploi mais plutôt une aide. Le directeur des ressources humaines avait d'ailleurs reconnu que l'état de santé de l'intéressé ne lui permettait pas d'utiliser une tronçonneuse ou de bêcher tout un jardin, tout au plus de planter quelques fleurs ou de tondre de petites surface. Il était dès lors « aberrant, inconcevable et faux de penser [qu'il] aurait pu être un jardinier 'indépendant' en plus de ses activités professionnelles chez B_____ SA, car à la fin de la semaine, il était vraiment 'crevé' comme le [déclarait] son employeur, Monsieur D_____, qui le connaissait bien et le voyait régulièrement ». Son mari ne possédait par ailleurs aucun outil de jardinier professionnel, lesquels étaient tous fournis par B_____ SA et uniquement utilisés dans le cadre de l'activité exercée pour cette entreprise. Il disposait seulement d'un petit sécateur.
15. Le 1^{er} juin 2018, l'assuré, représenté par un conseil, s'est également opposé à la décision d'AXA WINTERTHUR du 3 mai 2018 le qualifiant d'indépendant.
16. Par courrier du 11 mai 2018, Madame C_____ s'est elle aussi opposée à la décision de la SUVA du 13 avril 2018, en contestant être l'employeur de l'assuré, dont elle a affirmé qu'il ne lui était aucunement subordonné mais qu'il était intervenu de manière irrégulière, comme prestataire de service indépendant.

17. Le 14 mai 2018, la SUVA s'est provisoirement opposée à la décision d'AXA WINTERTHUR du 3 mai 2018.
18. Le 15 mai 2018, la SUVA a accepté d'avancer les prestations, à titre exceptionnel, en attendant une décision définitive, en soulignant qu'il ne fallait pas voir dans cette démarche une reconnaissance de responsabilité.
19. Par décision sur opposition du 18 juillet 2018, la SUVA a confirmé sa décision du 13 avril 2018.

Elle a considéré que l'assuré intervenait en tant qu'employé de Madame C_____ lorsque l'accident assuré était survenu. En effet, l'assuré n'exerçait pas d'activité de jardinier de manière reconnaissable (pas d'inscription au registre du commerce, pas de recherche de clientèle, pas d'outils spécifiques, utilisation de sa voiture personnelle, etc.). Il se limitait à effectuer quelques petits travaux clairement définis par Madame C_____. L'assuré ne voulait pas travailler en tant qu'indépendant, puisqu'il avait demandé à être payé de main à main. Enfin, le fait que Madame C_____ ait annoncé l'accident à son assureur constituait un indice supplémentaire en faveur de la qualité d'employé de l'assuré.

20. Le même jour, la SUVA a informé Madame C_____ qu'elle n'était pas légitimée à s'opposer à sa décision du 13 avril 2018.
21. Le 14 septembre 2018, l'assuré, représenté par ASSUAS, a interjeté recours contre la décision du 18 juillet 2018 en concluant, sous suite de frais et dépens, préalablement, à ce qu'il soit constaté qu'il n'était ni indépendant, ni employé de Madame C_____ lors de l'accident du 24 février 2018, principalement, à ce que la SUVA soit condamnée à prendre en charge les suites de l'accident en question.

A l'appui de ses conclusions, l'assuré a notamment fait valoir, après avoir examiné les critères pertinents, qu'il avait été victime de l'accident durant son temps libre, consacré à sa passion, le jardinage. Il rendait des services gratuits, par pure complaisance, ne créant pas de liens contractuels, quand bien même ses services avaient été sollicités.

Une procédure a été ouverte sous le n° A/3195/2018.

22. Le même jour, AXA WINTERTHUR a également interjeté recours contre la décision du 18 juillet 2018, en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et à la condamnation de la SUVA à prendre en charge les suites de l'accident du 24 février 2018.

A l'appui de ses conclusions, l'assurance relève notamment que l'assuré ne travaillait pas que pour Madame C_____, qu'il n'était pas lié par des instructions concernant ses heures de travail, qu'il travaillait en son nom et pour son compte et qu'il assurait tous les risques de son activité. En conclusion, il n'était pas l'employé de Madame C_____, de sorte que le cas devrait être pris en charge par la SUVA.

Une procédure a été ouverte sous le n° A/3221/2018.

23. La SUVA (ci-après : l'intimée) a répondu aux recours précités par écritures du 30 novembre 2018 et conclu, préalablement, à la jonction des causes A/ 3195/2018 et A/3221/2018 et, principalement, au rejet des recours.

L'intimée soutient qu'on ne saurait suivre le recourant lorsque celui-ci prétend, par l'intermédiaire de sa famille, que son activité s'apparentait à de petits travaux d'urgence, tels que changer des ampoules ou des petits dépannages divers, et qu'il n'existait aucun rapport de travail, ses « coups de main » étant adaptés à son temps et les petits travaux soumis à sa propre appréciation.

L'intimée note que le recourant a œuvré pour le compte de Madame C_____ à raison de trois ou quatre heures, sept à huit fois par année, soit environ 40 heures en 2017. Dans de telles circonstances, on ne peut retenir qu'il effectuait des travaux de jardinage simplement pour rendre service et par amour pour son véritable métier. L'intimée en tire la conclusion qu'il existait par conséquent bel et bien un rapport de travail entre Madame C_____ et le recourant, de sorte qu'il s'agit d'un accident professionnel à charge d'AXA WINTERTHUR.

24. Par ordonnance du 5 décembre 2018, la Cour de céans a ordonné la jonction des causes A/3195/2018 et A/3221/2018 sous le n° A/3195/2018.
25. Dans sa duplique du 10 janvier 2019, le recourant a persisté dans ses conclusions, répétant qu'il donnait des « coups de main » à Madame C_____ durant son temps libre, avec pour finalité de tailler les arbres. Les pièces du dossier ne permettent selon lui pas de retenir un quelconque rapport de travail. Il rappelle que si l'assureur ne peut être déterminé, l'assureur compétent est celui auprès de qui le gain assuré était le plus élevé, c'est-à-dire la SUVA, en l'occurrence.
26. Quant à l'assurance recourante, elle a également persisté dans ses conclusions en date du 24 janvier 2019.

Elle rappelle que le recourant était occupé à 80% par l'entreprise B_____ SA. Ce taux d'activité résulte d'une baisse de rendement sur un horaire de 100% et non pas sur une réduction du temps de l'horaire de travail. Le recourant travaillait par conséquent à plein temps auprès de l'entreprise précitée, de sorte qu'il n'avait pas le droit de conclure un autre contrat de travail, sauf à vouloir violer son obligation de fidélité envers son employeur principal.

Le recourant intervenait chez Madame C_____ et chez des tiers, mais ceux-ci ne lui donnaient ni ordres, ni directives particulières quant à la façon d'entretenir leurs jardins. Il n'y avait pas non plus d'horaire précis. Le recourant utilisait indifféremment ses propres outils, ou ceux disponibles sur place, sous sa propre responsabilité. Madame C_____ ne tenait aucune comptabilité salariale et n'avait pas déclaré le recourant aux différentes assurances sociales. Par ailleurs, les paiements étaient effectués de main à main.

L'ensemble de ces circonstances ne plaide pas en faveur d'un contrat de travail. Par conséquent, en l'absence d'un tel rapport, il appartenait à l'intimée de prendre en charge le cas.

27. L'intimée, par écriture du 18 février 2019, a persisté dans ses conclusions, à son tour.

Elle maintient que le recourant et Madame C_____ étaient liés par un contrat de travail et qu'il ne lui incombe dès lors pas de prêter suite à l'accident du 24 février 2018.

28. Par courrier du 7 mars 2019, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE) a informé la Cour de céans avoir, par décision du 8 février 2019, instauré une curatelle de portée générale en faveur du recourant et désigné, d'une part, deux représentants du Service de protection de l'adulte s'agissant de la gestion et de la représentation administrative et juridique, d'autre part, le fils du recourant pour l'assistance personnelle et sa représentation dans le domaine médical.

29. Le 18 mars 2019, le recourant a campé sur sa position.

30. Par écritures des 18 mars et 23 avril 2019, l'intimée a fait de même.

31. Par courrier du 26 avril 2019, le recourant en a fait de même.

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.

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 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la

période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

4. Le litige porte sur la question de savoir si le recourant était assuré auprès de l'intimée lors de l'accident du 9 septembre 2016, singulièrement sur son statut.
5. Aux termes de l'art. 1a al. 1 LAA, sont assurés à titre obligatoire conformément à la loi : les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés (let. a); les personnes qui remplissent les conditions visées à l'art. 8 de la loi sur l'assurance-chômage ou qui perçoivent des indemnités en vertu de l'art. 29 LACI (personnes au chômage ; let. b).

La notion de travailleur, que la LAA ne définit pas et qui est au centre de l'assurance-accident obligatoire, est une notion autonome (FRESARD/MOSER-SZELESS, op. cit., L'assurance-accidents obligatoire (avec des aspects de l'assurance militaire), in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2016, n. 2 à 4, p. 899 s). Pour des raisons pratiques, la jurisprudence a toutefois rapproché la notion de travailleur de la LAA de celle de l'AVS. Depuis le 1^{er} janvier 1998, ce principe a trouvé sa concrétisation dans l'art. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), d'après lequel est réputé travailleur au sens de l'art. 1a al. 1 LAA, quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10). Le concept d'activité lucrative dépendante n'est toutefois pas défini dans la LAVS, et la règle selon laquelle la qualification de travailleur par les organes de l'AVS entraîne celle de travailleur au sens de la LAA n'a pas de portée absolue. Selon l'art. 10 LPGA, est réputé salarié celui qui fournit un travail dépendant et qui reçoit pour ce travail un salaire déterminant au sens des lois spéciales. Au sens de cette disposition, la qualité de travailleur dépendant réunit deux critères : le travail dépendant et un salaire déterminant. Le salaire déterminant selon l'art. 5 al. 2 1^{ère} phrase LAVS comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé.

De manière générale, la jurisprudence considère comme travailleur au sens de la 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. Même si ce sont donc avant tout les personnes au bénéfice d'un contrat de travail au sens de l'art. 319 CO, ou qui sont soumises à des rapports de service de droit public, qui sont ici visées, l'existence d'un tel contrat de travail n'est cependant pas décisive quant à la qualité d'assuré au sens de l'art. 1a al. 1 LAA. Ainsi, 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 (ATF 115 V 55 consid. 2d ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_324/2018 du 4 décembre 2018 consid. 4.2 et 8C_393/2011 du 13 février 2012 consid. 3).

De simples coups de main ne suffisent ainsi pas pour créer une relation de travail, pas plus que l'exercice de certaines activités accomplies par pure complaisance pour une autre personne durant une période limitée (ATF 115 V 55 consid. 2d ; RAMA 2001 n° U 418 p. 99 consid. 2a ; TF 8C_393/2011 du 13 février 2012 consid. 3).

6. a. Selon la jurisprudence, le point de savoir si l'on a affaire, dans un cas donné, à une activité indépendante ou salariée ne doit pas être tranché d'après la nature juridique du rapport contractuel entre les partenaires. Ce qui est déterminant, bien plutôt, ce sont les circonstances économiques (ATF 140 V 241 consid. 4.2 et les références). Les rapports de droit civil peuvent certes fournir, éventuellement, quelques indices, mais ils ne sont pas déterminants. D'une manière générale, est réputé salarié celui qui dépend d'un employeur quant à l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise, et ne supporte pas le risque encouru par l'entrepreneur (ATF 123 V 161 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_796/2014 du 27 avril 2015 consid. 3.2). Ces principes ne conduisent cependant pas, à eux seuls, à des solutions uniformes, applicables schématiquement. Les manifestations de la vie économique revêtent en effet des formes si diverses qu'il faut décider dans chaque cas particulier si l'on est en présence d'une activité dépendante ou d'une activité indépendante en considérant toutes les circonstances de ce cas. Souvent, on trouvera des caractéristiques appartenant à ces deux genres d'activité ; pour trancher la question, on se demandera quels éléments sont prédominants dans le cas considéré (ATF 140 V 108 consid. 6 ; ATF 123 V 161 consid. 1).

b. La notion de dépendance englobe les rapports créés par un contrat de travail, mais elle les déborde. Les principaux éléments qui permettent de déterminer le lien de dépendance quant à l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise sont le droit de l'employeur de donner des instructions, le rapport de subordination du travailleur à l'égard de celui-ci et l'obligation du travailleur d'exécuter personnellement la tâche qui lui est confiée. Un autre élément permettant de qualifier la rétribution compte tenu du lien de dépendance de celui qui la perçoit est le fait qu'il s'agit d'une collaboration régulière, autrement dit que l'employé est régulièrement tenu de fournir ses prestations au même employeur (ATF 110 V 72 consid. 4b). En outre, la possibilité pour le travailleur d'organiser son horaire de travail ne signifie pas nécessairement qu'il s'agit d'une activité indépendante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_213/2016 du 17 octobre 2016 consid. 3.3). Constitue également un indice en faveur d'un lien de dépendance le fait que la rémunération est fixée essentiellement en fonction du temps de présence dans l'entreprise et non en fonction du travail effectué (DUNAND in Commentaire romand, Lois sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n° 15 ad Art. 10 LPG).

c. On est généralement en présence d'une activité lucrative indépendante lorsque la personne tenue de cotiser participe, par l'engagement de sa force de travail et de son capital, aux échanges économiques en s'organisant elle-même et de manière visible pour le public, en vue de fournir des prestations de service ou de créer des produits qui sont acquis ou utilisés au moyen de contre-prestations financières ou pécuniaires (ATF 125 V 383 consid. 2a). Le risque économique d'entrepreneur peut être défini comme étant celui que court la personne qui doit compter, en raison d'évaluations ou de comportements professionnels inadéquats, avec des pertes de la substance économique de l'entreprise. Constituent notamment des indices révélant l'existence d'un tel risque le fait que la personne concernée opère des investissements importants, subit les pertes, supporte le risque d'encaissement et de ducroire, assume les frais généraux, agit en son propre nom et pour son propre compte, se procure lui-même les mandats, occupe du personnel et utilise ses propres locaux commerciaux. Le risque économique de l'entrepreneur n'est cependant pas à lui seul déterminant pour juger du caractère dépendant ou indépendant d'une activité. C'est en principe l'ensemble des circonstances du cas concret qui permet de déterminer si on est en présence d'une activité dépendante ou indépendante, en particulier la nature et l'étendue de la dépendance économique et organisationnelle à l'égard du mandant ou de l'employeur. Cet aspect peut singulièrement parler en faveur d'une activité dépendante dans les situations dans lesquelles l'activité en question n'exige pas, de par sa nature, des investissements importants ou de faire appel à du personnel. En pareilles circonstances, il convient d'accorder moins d'importance au critère du risque économique de l'entrepreneur et davantage à celui de l'indépendance économique et organisationnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_213/2016 du 17 octobre 2016 consid. 3.4 et les références citées, arrêt du Tribunal fédéral 9C_460/2015 du 18 novembre 2015 consid. 3.4).

S'agissant du risque économique, il ne suffit pas, pour reconnaître à une activité un caractère indépendant, que la personne concernée coure le risque de voir son revenu dépendre du succès de ses affaires. Le fait que la personne ne bénéficie d'aucun revenu (formellement garanti) ne constitue donc qu'un simple indice en faveur d'une activité indépendante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_460/2015 du 18 novembre 2015 consid. 5.2.1).

7. a. A teneur de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Sont réputés accidents professionnels les accidents dont est victime l'assuré dans les cas suivants : a. lorsqu'il exécute des travaux sur ordre de son employeur ou dans son intérêt ou b. au cours d'une interruption de travail, de même qu'avant ou après le travail, lorsqu'il se trouve, à bon droit, au lieu de travail ou dans la zone de danger liée à son activité professionnelle (art. 7 al. 1 LAA). Sont réputés accidents non professionnels tous les accidents qui ne sont pas des accidents professionnels (art. 8 al. 1 LAA).

b. L'art. 77 LAA prévoit qu'en cas d'accident professionnel, il incombe à l'assureur auprès duquel le travailleur était assuré au moment où est survenu l'accident d'allouer les prestations (al. 1 1^{re} phr.). En cas d'accident non professionnel, il incombe à l'assureur auprès duquel la victime de l'accident était aussi assurée en dernier lieu contre les accidents professionnels, d'allouer les prestations (al. 2).

L'art. 99 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) prévoit que lorsqu'un assuré occupé par plusieurs employeurs est victime d'un accident professionnel, les prestations sont allouées par l'assureur de l'employeur pour lequel il travaillait au moment de l'accident (al. 1). En cas d'accident non professionnel, les prestations sont allouées par l'assureur de l'employeur pour lequel l'assuré a travaillé en dernier lieu en étant couvert pour les accidents non professionnels (al. 2).

c. Selon la pratique, les accidents survenant durant l'exercice d'une activité lucrative indépendante non assurée à titre facultatif sont pris en charge par l'assurance compétente pour les accidents non professionnels (FLUCKIGER in : Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, 2018, n° 5 ad Art. 8 avec renvoi à la BBl 2008 p. 5412 [all.] ce qui correspond à la FF 2008 p. 4893 [fr.]). Dans un tel cas toutefois, les prestations en espèces sont calculées uniquement sur la base de l'activité salariée assurée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_121/2017 du 5 juillet 2018 consid. 3.4 ; FF 2008 p. 4893).

8. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire, qui comprend notamment l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 6/2005 du 19 mai 2005 consid. 3.3 et les références citées).

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 125/04 du 7 mars 2005 consid. 7.3). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 125/04 du 7 mars 2005 consid. 7.3 et les références citées; cf. ATF 130 III 324 ss. consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel

l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 125/04 du 7 mars 2005 consid. 7.3).

9. a. En l'espèce, le recourant travaillait à 80% pour la société B_____ SA. À ce titre, il était assuré auprès de la SUVA contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels.

L'accident du 24 février 2018 est survenu alors que le recourant intervenait pour le compte de Madame C_____. Dans la mesure où il ne s'agit pas d'une activité effectuée à la demande de B_____ SA, ce qui n'est pas contesté, l'accident en question ne peut être qualifié d'accident professionnel du point de vue de l'intimée. Cela ne signifie toutefois pas pour autant que le recours doit être rejeté. En effet, l'intimée peut être amenée à prendre en charge les suites de l'accident si celui-ci est considéré comme un accident non professionnel. Or, pour qu'une telle qualification puisse être retenue, le recourant doit s'être limité à fournir des « coups de main » ou avoir exercé une activité indépendante non assurée facultativement.

- b. Pour sa part, le recourant prétend s'être limité à fournir des « coups de main » à Madame C_____ en 2017 et 2018, de sorte que l'accident doit être qualifié de non professionnel, à charge de l'intimée.

Lors de son audition par l'assurance recourante, l'épouse du recourant a expliqué que c'était sa sœur qui avait présenté son époux à Madame C_____. En 2017, ce dernier avait donné, entre deux et quatre fois, un coup de main à Madame C_____ pour planter les tomates ou l'aider à tailler quelques arbustes. En 2018, avant l'accident, il avait aidé une fois Madame C_____, en janvier. En échange, cette dernière lui donnait un « peu d'argent mais c'était dérisoire, comme pourboire et pour acheter le gazon ou les engrais et les produits ». Le recourant faisait cela bénévolement, pour le plaisir d'aider et par amour pour son activité de jardinier.

Également entendue, Madame C_____ a confirmé que c'était sa femme de ménage, belle-sœur du recourant, qui lui avait présenté ce dernier. En 2017, le recourant était intervenu à sept ou huit reprises. Lorsqu'elle avait besoin de ses services, elle l'appelait. Elle était toutefois dépendante de ses disponibilités, le recourant étant passablement occupé le week-end (courses en famille ou activité chez une tierce personne). Madame C_____ rémunérait le recourant CHF 30.- par heure travaillée. En 2017, elle lui avait ainsi versé environ CHF 1'200.-. Par ailleurs, selon elle, le recourant intervenait également pour le compte d'une, voire deux autres personnes.

Force est de constater que les déclarations de Madame C_____ et celles de l'épouse du recourant sont contradictoires, notamment en ce qui concerne la rémunération et l'importance des interventions. La Cour de céans est toutefois d'avis qu'il convient d'apporter plus de crédit aux déclarations de Madame C_____ qu'à celles de l'épouse de l'intéressé. En effet, dès lors que l'accident est survenu un samedi, chez une tierce personne, il ne peut être exclu que l'épouse du recourant ait voulu minimiser l'existence d'une activité accessoire non

déclarée, afin d'éviter tout problème avec l'administration fiscale ou les assurances sociales. On pourrait se faire la même réflexion s'agissant de Madame C_____. Toutefois en admettant la fréquence des interventions du recourant et le versement d'une rémunération, cette dernière s'est exposée au risque de se voir imputer une relation de travail et de devoir effectuer des rattrapages de cotisations sociales. Dans ces circonstances, les déclarations de Madame C_____ apparaissent plus convaincantes que celles de l'épouse du recourant.

Ainsi, dès lors que le recourant est, selon toute vraisemblance intervenu sept à huit fois en 2017 et déjà à une reprise en 2018, et que, pour son travail, il a perçu une rémunération de 30.- CHF/h., il y a lieu de considérer que cette activité de jardinier va au-delà de simples « coups de main » au sens de la jurisprudence fédérale et qu'elle doit être considérée comme une activité lucrative accessoire.

Il reste à déterminer si l'activité en question doit être qualifiée d'activité dépendante ou indépendante. En effet, en cas d'activité dépendante, il appartiendra à l'assurance-accidents de Madame C_____, subsidiairement à la caisse supplétive, d'intervenir. En revanche, en cas d'activité indépendante, ce sera à la SUVA de prendre en charge les suites de l'accident du 24 février 2018, conformément à la pratique rappelée supra, selon laquelle les accidents survenant durant l'exercice d'une activité lucrative indépendante non assurée à titre facultatif sont pris en charge par l'assurance compétente pour les accidents non professionnels.

c. La recourante et l'intimée, toutes deux des assurances-accidents, s'opposent sur la qualification de l'activité déployée par le recourant. Pour la recourante, le recourant doit être qualifié d'indépendant, de sorte que ce serait à l'intimée de prendre en charge les suites de l'accident. Quant à l'intimée, elle estime que le recourant se trouvait dans un rapport de dépendance avec Madame C_____, de sorte que ce serait à l'assurance recourante d'intervenir.

Pour qualifier l'activité du recourant, il convient de se demander dans quelle mesure celui-ci dépendait de Madame C_____ du point de vue organisationnel et économique et s'il supportait le risque encouru par un entrepreneur.

À titre liminaire, c'est le lieu de rappeler que l'activité en question est une activité accessoire, selon toute vraisemblance non déclarée. Dans de telles circonstances, il n'est pas surprenant que le recourant n'ait inscrit aucune raison individuelle au registre du commerce, qu'il n'ait pas effectué d'investissements importants, qu'il ne dispose pas de ses propres locaux de travail et n'ait pas engagé de personnel. Vu la nature de l'activité, il convient donc d'apporter moins d'importance au risque économique et davantage à celui de l'indépendance économique et organisationnelle.

Cela étant précisé, force est de constater que le recourant percevait une rémunération fixée essentiellement en fonction du temps de présence et non par rapport au travail effectué, ce qui plaide en faveur d'une activité dépendante.

Cependant, du point de vue organisationnel, si Madame C_____ donnait effectivement des instructions au recourant sur la nature de son intervention, elle ne lui imposait pas l'horaire, celui-ci dépendant des disponibilités du recourant. En effet comme dans tout contrat de services, Madame C_____ s'est, selon toute vraisemblance, limitée à expliquer au recourant les raisons pour lesquelles elle avait besoin de lui (quels arbustes tailler, etc.), sans pour autant lui donner des instructions plus précises sur la manière de travailler. Par ailleurs, le fait qu'elle soit allée voir l'avancement du travail ne signifie pas encore qu'elle contrôlait l'assuré. En effet, il arrive fréquemment que le mandant aille s'enquérir de l'avancement des travaux, sans que cela ne transforme le rapport contractuel en relation de travail. Enfin, le recourant intervenait pour plusieurs personnes, à savoir Madame C_____, son amie ainsi qu'éventuellement une troisième personne et son activité était accessoire, lui rapportant environ CHF 1'200.-. En d'autres termes, il ne dépendait pas économiquement de Madame C_____, celle-ci n'étant pas son principal mandant.

Le lien de dépendance organisationnelle et économique avec Madame C_____ fait ainsi à l'évidence défaut, de sorte que le recourant doit être qualifié de jardinier indépendant. C'est donc à tort que la SUVA a refusé de prendre en charge les suites de l'accident assuré.

10. Au vu de ce qui précède, les recours du 14 septembre 2018 sont admis et la décision sur opposition du 18 juillet 2018 annulée. Il est constaté que l'accident du 24 février 2018 est un accident non professionnel et la SUVA est condamnée à prendre en charge les suites de cet événement.

Le recourant obtenant gain de cause est représenté par un avocat auquel il a dû recourir pour défendre ses intérêts dans le cadre du présent recours, de sorte qu'une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Cette indemnité est arrêtée en l'espèce à CHF 2'500.-.

Pour sa part, l'intimée n'a pas non plus droit à des dépens, même si elle obtient gain de cause (art. art. 61 let. g LPGA; art. 89H, al. 1 LPA a contrario).

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

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare les recours recevables.

Au fond :

2. Les admet.
3. Annule la décision sur opposition du 18 juillet 2018.
4. Constate que l'accident du 24 février 2018 est un accident non professionnel.
5. Condamne l'intimée à prendre en charge les suites dudit accident.
6. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de CHF 2'500.- à titre de dépens.
7. Dit que la procédure est gratuite.
8. 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

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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