

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4400/2006

ATAS/734/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 16 juin 2009

En la cause

Monsieur H_____, domicilié à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Michaël ANDERS

recourant

contre

MOBILIERE SUISSE, sise Bundesgasse 35, BERNE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Philippe
GRUMBACH

intimée

**Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Christine BUIILLARD MANGILI et Bertrand
REICH, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur H_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a travaillé en tant que moniteur de sport et a commencé une formation pour obtenir un diplôme de masseur. Du 1^{er} avril au 2 août 2004, il a donné des cours collectifs et effectué des remplacements au bar et à l'accueil pour le compte de X_____ SA dans le club d'Yverdon. Durant cette période, il a également sous-loué une cabine de massage dans les locaux du xfitness où il effectuait à titre promotionnel des massages aux clients de ce dernier avec l'intention de devenir masseur indépendant.
2. Le 2 août 2004 vers 21h50, alors qu'il circulait en moto d'Yverdon à Genève, il a été agressé sur une aire de repos de l'autoroute entre Lausanne et Genève par un automobiliste qui a utilisé son véhicule comme une arme en heurtant sa moto immobilisée. Son pied gauche a été coincé entre la voiture et la moto. Depuis cet accident, son incapacité de travail est entière et il se plaint de douleurs, notamment, à la cuisse gauche, à l'épaule droite ainsi qu'à l'avant-bras gauche.
3. Le 22 juin 2005, il a demandé à X_____ de lui transmettre les coordonnées de son assureur-accidents dès lors qu'il était employé du fitness au moment de l'accident.
4. Après un échange de correspondance infructueux avec la direction du fitness, le 23 janvier 2006, il s'est adressé à la MOBILIERE SUISSE SOCIÉTÉ D'ASSURANCES (ci-après : la MOBILIERE), assureur-accidents de X_____.
5. Par décision du 16 mars 2006, la MOBILIERE a refusé de couvrir ce sinistre, considérant qu'au vu de son statut d'indépendant et de l'absence d'un contrat de travail, l'intéressé n'était pas obligatoirement assuré au sens de la loi sur l'assurance-accidents (LAA) par la police de X_____ dès lors qu'aucun salaire ne lui avait été versé.
6. A la suite de l'opposition de l'assuré, la MOBILIERE a rendu une décision sur opposition, le 22 août 2006, confirmant sa position. Au surplus, elle a relevé que l'assuré n'avait pas annoncé son accident à X_____ dans un délai raisonnable après la survenance de celui-ci.
7. Par acte du 24 novembre 2006, le recourant a formé recours devant le Tribunal de céans. Il a conclu à la reconnaissance de son droit aux prestations de l'assurance-accidents. Il a allégué que le contrat de travail conclu entre les parties prévoyait sa présence à la réception du fitness pour accueillir les membres et les servir au bar ainsi que des activités de ménage et de moniteur de sport. Il a observé que son employeur fixait ses horaires de travail, le lieu où devait s'exercer son activité ainsi que la nature des tâches effectuées et qu'il était obligé de se conformer à ses directives. Il a également expliqué qu'il devait remettre à X_____ le décompte

des heures effectuées en salle et des cours afin que l'employeur puisse calculer son salaire à la fin de chaque mois ce qui confirmait la relation de travail entre les parties.

8. Dans le cadre de l'instruction de la cause, le Tribunal a procédé à une comparution personnelle des parties, le 13 mars 2007, lors de laquelle le recourant a déclaré que le contrat avait été conclu uniquement par oral. Une bonne dizaine de personnes travaillaient au fitness, y compris ceux qu'on appelle les extras. De son point de vue, il avait le même statut et fonctionnait de la même façon que les autres personnes du fitness, à la différence près qu'il effectuait des massages avec l'intention de devenir indépendant pour cette activité. Ses horaires du lundi au mercredi étaient fixés par le gérant de 13h00 à 17h00 et les cours jusqu'à 22h00. Du jeudi au samedi, il faisait des remplacements dans les différents fitness, à la demande, et s'occupait de sa cabine.
9. Lors de l'audience du 5 juin 2007, le Tribunal de céans a entendu la secrétaire de direction ainsi que le directeur et administrateur de X_____. Ce dernier a déclaré que toutes les personnes engagées pour donner des cours étaient amenées à faire des remplacements à la réception ou au bar et étaient toutes salariées des fitness, avec un contrat de travail en bonne et due forme. Il n'avait eu aucune intention de faire travailler le recourant comme salarié ce que ce dernier savait très bien, sinon, il aurait établi les papiers administratifs habituels. Il avait eu besoin de personnes supplémentaires pour donner des cours. Comme Monsieur H_____ n'arrivait pas à payer le loyer de la cabine de massage et avait une expérience de moniteur, il lui avait proposé de donner des cours pour autant qu'il les facturât en tant qu'indépendant, ce qu'il avait fait.
10. Par arrêt du 25 septembre 2007 (ATAS/1022/2007), le Tribunal de céans a admis le recours, annulé la décision litigieuse, constaté que le recourant était couvert pour les suites de l'accident du 2 août 2004 et renvoyé le dossier à l'intimée pour calcul des prestations dues. Il a considéré que l'activité du recourant consistant à donner des cours et à faire des remplacements constituait en réalité une activité dépendante au service de X_____ car étaient déterminants pour qualifier l'activité lucrative comme dépendante non pas les termes convenus entre les parties, mais l'existence d'une prestation de travail, d'un lien de subordination et d'un droit au salaire sous quelque forme que ce soit. Or, le recourant n'assumait aucun risque économique, n'avait pas d'investissement personnel à réaliser car tout lui était mis à disposition et n'avait pas non plus à supporter de risque financier puisqu'il était payé en fonction des heures effectuées indépendamment de la clientèle du fitness. Il a relevé que l'accident du 2 août 2004 s'était produit sur le chemin du retour à domicile puisque, selon la quittance au dossier, le recourant avait donné trois cours d'aérobic entre la fin de l'après-midi et le début de soirée. Au demeurant, la question de la couverture contre les accidents non professionnels ne se posait pas car, au vu de son emploi du

temps, le recourant travaillait au moins 12 heures par semaine au service de X_____.

11. Par arrêt du 20 août 2007, le Tribunal fédéral (ci-après : TF) a admis partiellement le recours formé le 26 octobre 2007 par la MOBILIERE contre l'arrêt cantonal. Il a renvoyé la cause au Tribunal de céans pour instruction complémentaire et nouveau jugement au sens des considérants. Il a confirmé le jugement cantonal quant au caractère salarié de l'activité de moniteur ainsi que de remplaçant à la réception et au bar du fitness. En revanche, il a jugé que l'instruction était lacunaire quant au nombre d'heures travaillées par le recourant au service de X_____, à savoir si elles étaient au moins de huit heures par semaine, et sur les circonstances de l'accident, à savoir s'il s'était produit alors que le recourant rentrait directement du travail.
12. Le Tribunal de céans a procédé à une nouvelle comparution personnelle des parties en date du 2 décembre 2008. Lors de cette audience, les parties ont convenu d'un bref échange d'écritures sur la question de savoir si la MOBILIERE devait intervenir sur la base d'un accident professionnel, ou à défaut sur celle d'un accident non professionnel. Une fois cette question clarifiée et si la MOBILIERE confirmait la prise en charge, un arrêt serait rendu renvoyant la cause à la MOBILIERE pour fixation des prestations et déterminant les dépens.

Sur quoi, le Tribunal a fixé un délai au recourant et à l'intimée.

13. Dans son écriture du 17 décembre 2008, le recourant a allégué que l'accident était survenu sur le trajet de retour à son domicile puisqu'il avait quitté son lieu de travail à Yverdon dès 21h15 et que l'accident s'était produit à 21h50. Il a confirmé, sous suite de dépens, l'intégralité de ses conclusions. Il a produit le procès-verbal de son audition par la police cantonale vaudoise établi le 23 septembre 2005. Selon ce dernier, le jour de l'accident, il avait quitté son domicile vers 16h30 pour se rendre à Yverdon où il avait donné un cours de sport de 18h15 à 21h15. Par la suite, il avait mangé des compléments alimentaires et était reparti à son domicile. Après l'échangeur d'Ecublens, il avait dépassé une voiture qui, lors de cette manœuvre, s'était intentionnellement déplacée sur sa voie de sorte qu'il avait dû serrer à gauche et rouler sur la bande herbeuse ce qui l'avait déséquilibré. Au vu du comportement de cet automobiliste, il était resté derrière lui. A la place de ravitaillement de La Côte, ledit automobiliste avait quitté l'autoroute et il l'avait suivi pour lui demander des explications.
14. Dans son écriture du 8 janvier 2009, l'intimée a précisé qu'après un réexamen du dossier, elle reconnaissait devoir prendre en charge le sinistre mais que de nombreux points restaient en suspens, à savoir les lésions effectivement subies par le recourant, son incapacité de travail concrète, la causalité naturelle et adéquate, la déclaration tardive de l'accident et l'annonce à l'assurance-invalidité. Par

conséquent, il ne s'agissait pas d'une acceptation sans réserve de prise en charge des suites de l'accident. Elle a sollicité un nouvel échange d'écriture afin de développer ses arguments au fond.

15. Par ordonnance du 15 janvier 2009, le Tribunal de céans a fixé un nouveau délai à l'intimée pour développer ses arguments au fond. Il a réservé le droit de réponse du recourant et la suite de la procédure.
16. Dans son écriture du 20 février 2009, l'intimée a soutenu que, selon les divers rapports médicaux, le recourant avait souffert de plusieurs affections de la cheville gauche avant l'accident litigieux, notamment une entorse en mars 2004, le médecin de l'Hôpital de Zone de Nyon avait diagnostiqué une simple contusion suite au sinistre du 2 août 2004, la capacité de travail du recourant était entière à partir du 13 décembre 2004, il n'y avait pas de rapport de causalité entre ses plaintes et l'accident. Elle en a déduit que l'accident n'avait provoqué aucune lésion ou atteinte à la santé empêchant le recourant de travailler à 100% et qu'il n'y avait aucun lien de causalité tant naturelle qu'adéquate entre ses plaintes et l'accident. Au vu de la déclaration tardive de l'accident faite par le recourant à l'employeur, en date du 22 juin 2005, elle se réservait le droit de diminuer ses prestations de moitié. Elle a conclu à la confirmation de sa décision sur opposition du 22 août 2006 et, subsidiairement, à la réserve de son droit de procéder à la diminution par moitié des prestations allouées.
17. Dans son écriture du 31 mars 2009, le recourant a précisé avoir subi, le 16 avril 2008, l'implantation d'un neurostimulateur. Il s'en est rapporté à justice quant à savoir si la demande de l'intimée de faire trancher dans le cadre de la procédure judiciaire les questions de causalité et d'ampleur de la couverture LAA en termes de prestations entrainé dans l'objet du litige. Il a considéré que l'expertise médicale réalisée le 28 septembre 2005 sur demande de l'assurance responsabilité civile automobile était contredite par deux opinions médicales récentes émises par des spécialistes de la douleur qui ne remettaient pas en question le lien de causalité naturelle entre l'accident et ses douleurs. Il a soutenu que l'intimée n'apportait aucun élément médical actuel et concret lui permettant de limiter sa couverture de sorte que cette dernière était donnée pour toutes les prestations dues en LAA. S'agissant du retard dans l'annonce du sinistre, il a allégué qu'il était parfaitement excusable dans la mesure où l'employeur l'avait maintenu dans l'idée qu'il était indépendant sans couverture LAA. Il a persisté dans ses conclusions précédentes.
18. Le 3 avril 2009, le Tribunal de céans a communiqué cette écriture à l'intimée et a informé les parties que la causé était gardée à juger.

EN DROIT

1. Le Tribunal de céans a déjà examiné la question de sa compétence et de la recevabilité du recours dans son arrêt du 25 septembre 2007 de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur ces points.
2. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées).

Dans son arrêt du 25 septembre 2007, le Tribunal de céans a considéré que la question de l'existence d'un contrat de travail devait être examinée à titre préjudiciel. Puis, dans son arrêt du 26 septembre 2008, le TF a précisé que l'objet du litige portait sur le statut du recourant comme travailleur obligatoirement assuré contre les accidents au sens de la LAA lors de l'accident du 2 août 2004.

Etant donné que, dans sa décision sur opposition du 22 août 2006, l'intimée a refusé ses prestations en raison de l'absence de couverture d'assurance au vu du statut de travailleur indépendant, elle s'est bornée à trancher cette question sans examiner les autres points qu'elle soulève maintenant, à savoir l'existence d'une lésion et d'une incapacité de travail en relation avec l'accident du 2 août 2004. Or, dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1, 125 V 414 consid. 1a, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). Toutefois, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet du litige, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503, 122 V 36 consid. 2a et les références).

En l'espèce, à la suite de l'arrêt de renvoi du TF, est seule encore litigieuse la question de savoir si le recourant travaillait au moins huit heures par semaine pour X_____ au moment de l'accident, où si ce dernier est survenu sur le chemin du retour à domicile. En l'occurrence, les nouveaux points soulevés par l'intimée pour refuser de verser ses prestations n'ont pas été tranchés dans la décision sur opposition de sorte qu'ils ne font pas partie de l'objet du litige. De plus, contrairement à ce qu'affirme l'intimée, une incapacité de travail entière est admise par divers rapports médicaux au moins jusqu'au 13 décembre 2004 de sorte qu'on ne voit pas en quoi, elle n'aurait pas à verser ses prestations au moins jusqu'à cette date, étant précisé que le Tribunal de céans a déjà observé, dans son arrêt du 25 septembre 2007, que le prétendu retard d'annonce était infirmé par les déclarations des témoins et par leur courrier du 9 août 2004. De plus, le recourant conteste l'absence d'incapacité de travail subséquente et de lien de causalité en se référant à de nouveaux rapports médicaux. Par conséquent, les questions relatives à l'incapacité de travail subséquente et au lien de causalité ne sont pas en état d'être jugées de sorte qu'elles ne peuvent pas être examinées par le Tribunal de céans.

3. Selon l'art. 7 al. 2 LAA, les accidents qui se produisent sur le trajet que l'assuré doit emprunter pour se rendre au travail ou pour en revenir sont aussi réputés accidents professionnels pour les travailleurs occupés à temps partiel dont la durée de travail n'atteint pas un minimum qui sera fixé par le Conseil fédéral. D'après l'art. 8 al. 2 LAA, les travailleurs occupés à temps partiel au sens de l'art. 7 2^{ème} alinéa ne sont pas assurés contre les accidents non professionnels. En vertu de l'art. 13 al. 1 OLAA, les travailleurs à temps partiel occupés chez un employeur au moins huit heures par semaine sont également assurés contre les accidents non professionnels.

Les accidents de trajet au sens de l'art. 13 al. 2 OLAA sont ceux qui se produisent sur le trajet entre le domicile de l'assuré et son lieu de travail. Pour qu'il y ait accident de trajet, il doit exister un lien juridiquement suffisant entre l'accident incriminé et le travail. La cause doit être en relation étroite avec celui-ci. Le motif du trajet doit avoir été celui de se rendre au travail ou de rentrer chez soi une fois le travail terminé (cf. ATFA 1962 p. 5). Le chemin du travail est en principe, pour l'aller comme pour le retour, le trajet le plus court, effectué sans interruption et accompli aux heures normales. Il faut néanmoins tenir compte des nombreuses circonstances de la vie quotidienne qui ont pour effet qu'un assuré, pour des motifs personnels, peut être amené à interrompre le trajet direct entre sa demeure et le lieu de travail, par exemple pour faire ses emplettes ou assister à une réunion ou encore aller chez le médecin. Il faut alors se fonder sur l'ensemble des circonstances du cas concret; devront notamment être pris en compte la nature du trajet, la distance du détour, la durée de l'interruption et les motifs ayant occasionné celle-ci. Pour des raisons de sécurité juridique, la jurisprudence a posé le principe selon lequel la relation entre le travail et le parcours effectué n'est pas rompue en raison d'une halte ou d'un report d'une heure, quels qu'en soient les motifs; elle ne l'est pas non plus,

même si cette durée est dépassée, en présence de motifs qualifiés (ATF 134 V 412 consid. 3.2, 126 V 353 consid. 4b).

En l'espèce, selon le procès-verbal d'audition de la police cantonale vaudoise du 23 septembre 2005, lors de l'accident du 2 août 2004, le recourant a travaillé pour le compte de X_____ de 18h15 à 21h15 et, après avoir mangé des compléments alimentaires, il est rentré à son domicile en empruntant l'autoroute. Dans la mesure où l'accident s'est produit sur l'aire de repos de l'autoroute de Nyon aux environs de 21h50, il n'est pas contestable et plus contesté qu'il est survenu lors d'une halte sur l'autoroute de quelques minutes de sorte que c'est un accident de trajet au sens de l'art. 7 al. 2 LAA. Par conséquent, quelles que soit le nombre d'heures de travail accomplies hebdomadairement pour le compte de X_____, il s'agit d'un accident professionnel qui doit être couvert par l'intimée, indépendamment des autres questions soulevées par cette dernière.

Aussi, il convient de lui renvoyer le dossier pour calcul des prestations dues.

4. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision sur opposition du 22 août 2006 sera annulée. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 4'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG) au vu du nombre d'audiences, d'échanges d'écritures et d'actes d'instruction.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision sur opposition de la MOBILIERE SUISSE SOCIÉTÉ D'ASSURANCE du 22 août 2006.
3. Dit que le recourant est couvert par l'intimée pour les suites de l'accident du 2 août 2004.
4. Renvoie le dossier à l'intimée pour calcul des prestations dues.
5. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de 4'000 fr. à titre de dépens.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Brigitte BABEL

Isabelle DUBOIS

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

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