

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4456/2025

ATAS/526/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 juin 2026

Chambre 9

En la cause

A_____

recourant

contre

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

intimée

**Siégeant : Eleanor McGREGOR, présidente; Andres PEREZ et Michael
RUDERMANN, juges assesseurs**

EN FAIT

A. **a.** L'entreprise B_____ Sàrl, inscrite au registre du commerce le 13 mai 2016, dont le but était la gestion et le service après-vente de bateaux de plaisance, est devenue, le 4 mars 2024, C_____ Sàrl (ci-après : l'entreprise) dans le contexte de l'acquisition de l'ensemble des parts sociales (20 au total) par D_____, nouvel associé-gérant, président, avec signature collective à deux. À cette date, E_____ est également entré dans l'entreprise en qualité de gérant avec signature collective à deux. Depuis lors, l'entreprise a pour but l'exécution de toute activité d'entreprise générale et de travaux dans le domaine du gros œuvre. Le 20 mars 2024, D_____ a obtenu le droit de signature individuelle. Le 29 août 2024, les pouvoirs de E_____ ont été radiés et D_____ a cessé d'être associé ; toutes ses parts ont été cédées à F_____, nouvel associé-gérant, président, pour 20 parts de CHF 1'000.- avec signature individuelle.

b. Le 23 juillet 2025, l'entreprise a transmis à la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : CNA) une déclaration de sinistre concernant A_____ (ci-après : l'intéressé), mentionnant que la personne de contact dans l'entreprise était D_____.

Selon celle-ci, l'intéressé, né le _____ 1996, était célibataire, sans enfants, de nationalité suisse, et francophone. Résidant à Vernier et imposé à la source, il avait été engagé le 1^{er} juillet 2025 en qualité de peintre sur la base d'un contrat de durée indéterminée à plein temps (43 heures de travail hebdomadaire), pour un salaire de base contractuel de CHF 36.- par heure, auquel s'ajoutaient une indemnité pour « vacances/jours fériés » de 10.3% ainsi qu'une indemnité à titre de « gratification/13^e salaire » de 8.3% du salaire de base. Le 16 juillet 2025, alors qu'il était sur un chantier à Thônex, il est « tomb[é] depuis l'échafaudage ». En incapacité totale de travail à la suite de cet événement, il avait interrompu, le jour-même, son activité sur le chantier et reçu les premiers soins à Onex, au Centre Médical des Grandes-Communes (ci-après : H_____) en raison d'une blessure (« contusion ») du côté gauche, incluant le bras, la main et l'épaule (y compris la clavicule). La CNA était invitée à verser les indemnités journalières directement à l'intéressé sur le compte IBAN 1_____ et ce, avec effet au jour de l'accident.

c. Le 23 juillet 2025, la CNA a reçu un arrêt de travail délivré le 21 juillet 2025 par la docteure G_____, médecin-assistante en médecine interne générale auprès du H_____, attestant une incapacité totale de travail de l'intéressé du 16 au 27 juillet 2025.

d. Par pli du 24 juillet 2025, avec copie à l'intéressé, la CNA a invité l'entreprise à lui transmettre, avant le 15 août 2025, le contrat de travail, les fiches de salaire et le relevé des heures de travail effectuées par l'intéressé depuis son engagement,

les preuves du paiement des salaires – soit le relevé bancaire du compte de l'entreprise duquel ressortait les montants prélevés et destinés aux paiements des salaires (si en cash) ou les virements bancaires –, l'annonce de l'intéressé à la prévoyance professionnelle (LPP) ou une attestation de sa couverture LPP, une copie de son permis de travail et les coordonnées de sa caisse maladie. L'entreprise était également invitée à préciser, dans le même délai, la nature du chantier sur lequel s'était déroulé l'accident, le type d'activité qu'il y exerçait, l'adresse exacte du chantier ainsi que l'identité de l'entreprise adjudicatrice. Enfin, l'entreprise devait également adresser une copie « du mandat de ce chantier ».

e. Le 25 juillet 2025, la CNA a adressé un « questionnaire pour l'éclaircissement des faits » à l'intéressé. Ce courrier a été renvoyé à l'expéditeur quelques jours plus tard, le destinataire étant introuvable à l'adresse indiquée selon une étiquette apposée par la Poste sur l'enveloppe.

f. Le 29 juillet 2025, l'office cantonal des assurances sociales (ci-après : OCAS) a adressé à la CNA un extrait du compte individuel (ci-après : CI) de l'intéressé, ne faisant mention d'aucune inscription, à l'exception des revenus que celui-ci avait perçus de la part de l'entreprise I_____ Sàrl de mai à septembre 2019 (CHF 11'468.-), février à décembre 2020 (CHF 24'335.-) et janvier à juin 2021 (CHF 12'787.-) pour un total de CHF 48'590.-.

g. Par pli du 15 août 2025, avec copie à l'intéressé, la CNA a fait observer à l'entreprise que son courrier du 24 juillet 2025 était resté sans réponse à ce jour. Elle était invitée à y donner suite jusqu'au 8 septembre 2025. À défaut, la CNA se prononcerait sur la base des documents figurant au dossier.

h. Par pli du 15 août 2025, la CNA a indiqué à l'intéressé qu'elle lui transmettait le « questionnaire pour l'éclaircissement des faits » qu'elle avait précédemment envoyé à une adresse erronée. L'intéressé était invité à le compléter et à le signer. Ce courrier a également été retourné à l'expéditeur quelques jours plus tard, le destinataire étant introuvable à l'adresse indiquée.

i. Le 21 août 2025, une personne se présentant comme un ami de l'intéressé a passé un appel téléphonique à la CNA. Après avoir relevé l'identité de l'appelant, la CNA a noté que celui-ci souhaitait avoir des nouvelles du dossier. La CNA lui a alors indiqué avoir envoyé un courrier à l'entreprise, et à l'intéressé en copie, comportant un dernier délai pour y donner suite. Quant au questionnaire pour l'éclaircissement des faits, elle l'avait réexpédié « à la bonne adresse ». En réponse à cette affirmation, l'interlocuteur a répondu que l'intéressé n'avait rien reçu pour le moment et qu'il souhaitait qu'on lui renvoyât le questionnaire précité par courriel, ce que la CNA a accepté de faire.

j. Le 2 septembre 2025, l'intéressé a complété et signé ce questionnaire. Invité à dire à quelle activité ou quelles circonstances il attribuait ses troubles, il a répondu « [en] descendant de l'échafaudage ». L'événement s'était produit à

« Conches-Dupuy », le 16 juillet 2025 vers 10 heures. Interrogé sur la présence d'éventuels témoins, il a répondu « non ». Invité à dire s'il s'était produit quelque chose de particulier, comme une glissade, une chute, un heurt, il a répondu « non ». Il avait ressenti des troubles pour la première fois le lendemain et bénéficié d'un premier traitement médical au H_____. Il n'était toujours pas capable de travailler et ce traitement n'était pas terminé à ce jour. Un rendez-vous médical était prévu le 3 septembre 2025.

k. Par courriel du 3 septembre 2025, l'intéressé a transmis à la CNA un certificat établi le même jour par le docteur J_____, spécialiste FMH en gynécologie et obstétrique, attestant que sa capacité de travail était nulle depuis le 31 août 2025 en raison d'un accident.

l. Par pli du 10 septembre 2025, la CNA a indiqué à l'intéressé qu'elle n'était toujours pas en possession de tous les documents nécessaires pour pouvoir se prononcer, les courriers adressés à l'entreprise les 24 juillet et 15 août 2025, dont il avait reçu une copie, étant restés sans réponse à ce jour. En conséquence, la CNA a imparti un délai au 2 octobre 2025 à l'intéressé pour qu'il lui transmette les pièces mentionnées dans les courriers des 24 juillet et 15 août 2025 précités, annexés à son envoi du 10 septembre 2025, en précisant qu'à défaut de réponse de sa part ou de remise des documents requis, elle se prononcerait en l'état du dossier.

m. Le 23 septembre 2025, la CNA a reçu un bon de physiothérapie délivré le 21 août 2025 à l'intéressé par la Dre G_____. Selon les indications de ce médecin, une IRM de l'épaule gauche du 25 juillet 2025 – non produite –, avait révélé une lame de bursite sous-acromiale dans un contexte post-traumatique. Pour le reste, il n'y avait pas de lésion significative de la coiffe des rotateurs ni de lésion ostéochondrale ou labrale.

B. a. Par décision du 7 octobre 2025, la CNA fait savoir à l'intéressé qu'au vu des éléments ressortant du dossier, non complétés dans le délai imparti à cet effet, il n'était pas prouvé, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'au moment de l'événement du 16 juillet 2025, il était engagé par l'entreprise aux conditions indiquées dans la déclaration de sinistre et qu'il remplissait ainsi la condition de travailleur au sens de la loi. En conséquence, aucune prestation ne lui serait versée dans le cadre de cet événement.

b. Par courriers du 7 octobre 2025, la CNA a informé les prestataires de soins qu'elle ne fournissait pas de prestations d'assurance en lien avec l'événement du 16 juillet 2025 mais que les factures qu'elle avait déjà réglées à ce titre ne feraient pas l'objet d'une demande de remboursement. Elle leur a également fait savoir, ainsi qu'à l'entreprise, qu'une décision de refus de prestations, datée du 7 octobre 2025, avait été envoyée à l'intéressé.

c. Le 15 octobre 2025, l'intéressé a formé opposition à cette décision en tant qu'elle lui refusait le droit à des prestations au motif que la réalité de sa relation

de travail avec l'entreprise n'aurait pas pu être établie. Lors de son engagement par l'entreprise, il avait signé un contrat de travail en bonne et due forme. Malheureusement, l'entreprise ne lui avait jamais remis une copie de ce contrat, malgré ses demandes. Il ne disposait donc d'aucun document à fournir à la CNA. Cela concernait également les fiches de salaires, les attestations AVS, LPP, etc., l'ensemble de ces documents étant détenu par l'entreprise. La non-production de ceux-ci ne lui était donc pas imputable. Aussi, la CNA était invitée, le cas échéant, à demander directement à l'entreprise les documents requis. Il avait exercé son activité effectivement sur le « chantier de Thônex (1226) » en tant que peintre, sous la direction de l'entreprise. Le 16 juillet 2025, il était présent sur le chantier et avait chuté d'un échafaudage, se blessant au bras, à la main et à l'épaule. En conséquence, l'intéressé a demandé à l'entreprise de bien vouloir « révoquer ou suspendre » la décision contestée et de procéder à un nouvel examen de son droit aux prestations.

d. Par décision du 21 novembre 2025, la CNA a rejeté l'opposition.

Elle a affirmé à titre liminaire que l'entreprise était une « société pour le moins peu [collaborative] et inspirant la méfiance ». Elle en voulait pour preuve les pièces – non produites – d'un autre dossier dans lequel elle était opposée à la même entreprise pour diverses irrégularités constatées (annonce d'un accident en 2024 pour une personne n'ayant jamais travaillé pour elle ; annonce de trois employés pour une masse salariale totale de CHF 366'000.- en 2025 ; annonce de cinq sinistres entre le 1^{er} janvier et le 26 février 2025 relativement à des personnes n'ayant pas été annoncées à la CNA ; ouverture de deux procédures de poursuite contre l'entreprise pour non-paiement des primes d'assurance pour 2024 et 2025). Sans préjudice de ce qui précédait, le dossier litigieux ne contenait que peu d'éléments tendant à prouver une éventuelle relation de travail, étant relevé que l'intéressé n'avait fourni aucune trace des démarches qu'il aurait effectuées auprès de l'entreprise (courrier, courriel, SMS, WhatsApp, etc.) pour se faire remettre les documents réclamés par la CNA. En outre, l'intéressé n'avait pas non plus fourni la preuve du paiement d'un quelconque salaire. Enfin, la déclaration de sinistre comportait de nombreuses incohérences – notamment au regard de la convention collective de travail (ci-après : CCT) applicable – et était en contradiction avec le questionnaire que l'intéressé avait complété le 2 septembre 2025, ce document indiquant qu'il était simplement descendu d'un échafaudage (sans chute ni heurt ni glissade), qui plus est à Conches et non à Thônex.

e. Le 5 décembre 2025, l'intéressé a demandé à la CNA de réexaminer sa décision du 21 novembre 2025.

C. a. Le 15 décembre 2025, la CNA a transmis à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), pour raisons de compétence, la demande de réexamen du 5 décembre 2025.

À l'appui de sa position, l'intéressé a reproché à la CNA de n'avoir pas tenu compte de documents « pourtant transmis [...] dans les délais », à savoir :

- le contrat de travail de durée indéterminée le liant à l'entreprise ;
- les relevés des heures de travail effectuées ;
- les preuves de paiement du salaire (relevés bancaires et décomptes correspondants) ;
- les communications écrites (WhatsApp et courriels) démontrant les instructions, les horaires et les lieux d'affectation ;
- les documents fournis par l'employeur confirmant sa présence sur les chantiers concernés.

Par ailleurs, le « rapport médical établi le lendemain [attestait] d'une lésion compatible avec les mécanismes décrits ». Enfin, des témoignages pouvaient être fournis si nécessaire.

b. Par réponse du 14 janvier 2026, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Elle n'avait jamais reçu ni contrat de travail, ni fiche de salaire, ni quittance de paiement, ni preuve d'une quelconque communication qui aurait eu lieu entre l'entreprise et le recourant. Ces moyens de preuve n'avaient pas non plus été produits en annexe au recours. Quant au fait que le recourant disait pouvoir fournir une liste de témoins, cette proposition interpellait dans la mesure où dans le questionnaire du 2 septembre 2025, il avait indiqué qu'il n'y avait pas de témoin.

c. Le 23 février 2026, le recourant a répliqué et transmis « à nouveau [à la chambre de céans] l'ensemble des documents déjà communiqués à [l'intimée] », soit :

- le contrat de travail de durée indéterminée conclu le 1^{er} juillet 2025 par l'entreprise et le recourant, prévoyant l'entrée en service de celui-ci le jour-même en qualité de peintre « sur la base d'un salaire mensuel de CHF 36.00 brut, auxquels s'ajoutent un 13^e salaire à raison de 8.30% et les indemnités de vacances à raison de 10.40% » ainsi qu'une durée moyenne hebdomadaire de travail de 42 heures. Ce document précisait que « sauf règle particulière du présent contrat, les dispositions de la [CCT] pour les métiers techniques de la Métallurgie du Bâtiment dans le canton de Genève [...] trouvent application » ;
- le relevé des heures de travail duquel il ressortait que le recourant en avait accompli 96, réparties sur douze jours à raison de huit heures par jour entre le mardi 1^{er} et le mercredi 16 juillet 2025, jour de l'accident ;
- le bulletin de salaire du recourant pour le mois de juillet 2025, faisant état de 94 heures à CHF 36.-, soit CHF 3'384.- brut, montant auquel s'ajoutait une quote-part de 8.30% à titre de 13^e salaire (CHF 280.87.-), ce qui permettait

d'obtenir un montant brut total de CHF 3'664.87, soit CHF 2'665.37 net après déduction des cotisations aux assurances sociales et de l'impôt à la source. En y ajoutant CHF 216.- pour les « repas-second œuvre », le montant versé au recourant s'élevait à CHF 2'881.37 ;

- un « reçu de paiement » du salaire du mois de juillet 2025 (CHF 2'881.35), établi le 31 juillet 2025 et signé par le recourant et par une personne – à l'identité non précisée – au nom de l'entreprise.

d. Par écriture spontanée du 3 mars 2026, l'intimée a observé que les pièces jointes à la réplique avaient été produites pour la première fois avec cette écriture. Elle a par ailleurs relevé les contradictions suivantes :

- le contrat de travail mentionnait que le recourant était de nationalité kosovare et marié alors que la déclaration de sinistre indiquait qu'il était suisse et célibataire ;
- le contrat de travail mentionnait qu'en sus du salaire horaire de CHF 36.-, le recourant avait droit à un 13^e salaire de 8.30% et une indemnité correspondant aux vacances de 10.40%. Or, cette indemnité ne correspondait ni à quatre semaines de vacances (8.33%) ni à cinq (10.64%). Le contrat de travail ne précisait d'ailleurs pas la durée des vacances. En outre, ni la fiche de salaire ni la déclaration de sinistre ne mentionnaient cette indemnité de 10.40% ;
- le recourant se prévalant d'une fonction de peintre, ce n'était pas la CCT pour les métiers techniques de la métallurgie du bâtiment dans le canton de Genève qui devait être appliquée à titre de droit supplétif tel que prévu dans le contrat, mais la CCT du second œuvre romand ;
- la CCT du second œuvre romand prévoyait que le paiement soit fait sur un compte bancaire ou postal, ce qui n'avait vraisemblablement pas été le cas en l'espèce, vu l'existence d'une quittance de paiement ;
- le décompte d'heures produit faisait état d'une durée hebdomadaire de travail de 40 heures. Or, le contrat en prévoyait 42 et la déclaration de sinistre 43.

Ces contradictions, ajoutées au fait qu'il n'y avait de preuve ni d'une prestation de travail, ni du versement d'une rémunération vérifiable (en l'absence de paiement bancaire ou postal), ni d'un lien de subordination, conduisaient à nier la qualité de travailleur du recourant.

e. Le 9 mars 2026, la chambre de céans a remis, pour information, une copie de cette écriture au recourant.

f. Par courrier recommandé du 2 avril 2026, la chambre de céans a demandé au recourant s'il était titulaire ou cotitulaire du compte IBAN 1_____ mentionné dans la déclaration de sinistre et, dans l'affirmative, d'en transmettre les extraits complets pour la période du 1^{er} juillet au 31 août 2025. Constatant, sur le plan

médical, qu'il n'avait pas produit de certificat d'incapacité de travail pour la période du 28 juillet au 30 août 2025 et qu'une incapacité de travail à compter du 31 août 2025 avait été attestée au moyen d'un certificat délivré le 3 septembre 2025 par le Dr J_____, la chambre de céans lui a également demandé pour quelles raisons il avait consulté ce gynécologue et s'il disposait d'un certificat d'incapacité de travail pour la période du 28 juillet au 30 août 2025 précitée. Dans l'affirmative, il était invité à produire ce certificat, de même que « le rapport médical établi le lendemain [de l'accident, attestant] d'une lésion compatible avec les mécanismes décrits », mentionné dans la « demande de réexamen » du 5 décembre 2025. Constatant enfin que malgré les déclarations faites dans la réplique du 23 février 2026, les pièces annexées à cette écriture ne comportaient toujours pas une partie des documents que le recourant prétendait avoir déjà adressés à l'intimée, la chambre de céans a invité le recourant à produire ceux-ci, à savoir :

- « les preuves de paiement du salaire (relevés bancaires et décomptes correspondants) » ;
- « les communications écrites (WhatsApp et e-mails) démontrant les instructions, les horaires et lieux d'affectation » ;
- « les documents fournis par l'employeur confirmant [sa] présence sur les chantiers concernés » ou, à défaut, toute preuve de ses démarches auprès de cet employeur pour qu'il lui communique ces documents.

Le recourant disposait d'un délai au 20 avril 2026 pour répondre aux questions posées et joindre les pièces énumérées ci-dessus.

g. Par courrier recommandé du 24 avril 2026 au recourant, la chambre de céans a constaté que son courrier du 2 avril 2026, produit en annexe, était resté sans réponse. Elle lui a imparti un nouveau délai au 4 mai 2026 pour y donner suite.

h. Ce rappel n'ayant pas non plus produit le résultat attendu, la cause a été gardée à juger.

i. Les autres faits seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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 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.

1.3 La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 LPA).

Selon l'art. 39 al. 2 LPGA en corrélation avec l'art. 60 al. 2 LPGA, lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé. Ces dispositions ne sont que l'expression, en droit des assurances sociales, d'un principe général du droit administratif, reconnu par la doctrine, et consacré à maintes reprises par la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1054/2008 du 11 mai 2009 consid. 2.1 et les références).

Si le juge qui est saisi d'un recours ne doit pas se montrer strict lorsqu'il apprécie la forme et le contenu de l'acte de recours, l'intéressé doit néanmoins manifester clairement et par écrit sa volonté d'obtenir la modification de la situation juridique résultant d'une décision déterminée. À défaut, l'écriture qu'il produit ne peut être considérée comme un recours (ATF 116 V 356 consid. 2b).

1.4 En l'occurrence, l'intéressé a invité la CNA à réexaminer sa décision du 21 novembre 2025, par courrier du 5 décembre 2025, reçu le 11 décembre 2025, de sorte qu'il a agi en temps utile. Il sied encore de relever que même si l'intéressé indique que « dans l'attente d'un réexamen, [il se] réserve l'exercice d'un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales » et qu'ainsi, son courrier du 5 décembre 2025 ne contient pas de conclusions claires, il est tout de même possible de déduire ces dernières des arguments avancés contre le bien-fondé de la décision litigieuse en tant qu'elle rejette « [l'] opposition relative à la prise en charge de l'accident déclaré le 16 juillet 2025 » (pièce 32 intimée, p. 1). Par cette précision, le courrier du 5 décembre 2025 exprime de manière reconnaissable la volonté de l'intéressé de modifier la situation juridique résultant de la décision du 21 novembre 2025. Il doit donc être considéré comme un recours à l'encontre de cette dernière.

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition du 21 novembre 2025 en tant qu'elle nie le droit à toute prestation au recourant, en particulier l'existence d'une couverture d'assurance relativement à l'événement du 16 juillet 2025, déclaré le 23 juillet 2025.
3. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Aux termes de l'art. 4 LPGA, est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

3.1 Selon l'art. 1a al. 1 LAA, sont assurés à titre obligatoire 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 loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS – RS 831.10).

3.2 Selon la jurisprudence, est réputé travailleur au sens de l'art. 1a al. 1 LAA celui qui, dans un but lucratif ou de formation et sans devoir supporter de risque économique propre, exécute durablement ou provisoirement un travail pour un employeur, auquel il est plus ou moins subordonné. Sont ainsi visées avant tout les personnes au bénéfice d'un contrat de travail au sens des art. 319 ss du Code des obligations du 30 mars 1911 (CO – RS 220) ou qui sont soumises à des rapports de service de droit public (arrêt du Tribunal fédéral 8C_587/2024 et 8C_589/2024 du 25 mars 2025 consid. 3.1 et les arrêts cités). Selon la jurisprudence afférente aux art. 319 ss CO, les éléments caractéristiques du contrat de travail sont une prestation de travail, un rapport de subordination, une rémunération et un élément de durée (ATF 148 II 426 consid. 6.3). Ces quatre conditions à l'existence d'un contrat de travail sont cumulatives (Anne MEIER, *in* Commentaire romand, Code des obligations I, 3^e éd. 2021, n. 8 *ad* art. 319 CO). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_324/2018 du 4 décembre 2018 consid. 4.2 et les références citées). En revanche, de simples coups de main ne suffisent pas pour créer une relation de travail. Il en va de même par exemple 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 et les arrêts cités).

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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_587/2024 et 8C_589/2024 du 25 mars 2025 précité consid. 3.1).

3.3 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 FRÉSARD/ Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht* [SBVR], *Soziale Sicherheit*, 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.

4.1 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 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). 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).

4.2 La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPG) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPG). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières 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 preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 ; VSI 1994, p. 220 consid. 4). C'est ainsi que lorsqu'un assuré refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer, l'art. 43 al. 3 LPG confère à l'autorité administrative amenée à statuer la possibilité de se prononcer en l'état du dossier ou de clore l'instruction et de ne pas entrer en matière, à la condition d'avoir adressé audit assuré une mise en

demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques de son refus et lui impartissant un délai de réflexion convenable (arrêt du Tribunal fédéral 8C_195/2013 du 15 octobre 2013 consid. 2.1). Si la collaboration refusée est fournie à une date ultérieure, la sanction prononcée – non entrée en matière, décision sur la base du dossier – ne peut porter que sur la période durant laquelle la collaboration a été refusée (ATF 139 V 585 consid. 6.3.7.5).

4.3 Dans des cas portant sur l'existence de rapports de travail ouvrant le droit à des prestations de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral a notamment confirmé que l'activité de la personne intéressée sur un chantier ne pouvait suffire à établir l'existence d'un rapport de travail avec l'entreprise affiliée à la CNA, compte tenu des autres contradictions (arrêt du Tribunal fédéral 8C_309/2019 du 2 septembre 2019 consid. 3.2 et 3.3.3). Il a en outre considéré qu'au vu des nombreuses contradictions et discordances dans les pièces, notamment en lien avec le montant et le paiement du salaire, l'existence d'un rapport de travail n'était pas démontrée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_790/2018 du 8 mai 2019 consid. 3.3). Il a aussi retenu qu'il était conforme au droit de nier un rapport de travail en cas de nombreuses discordances, notamment entre le salaire indiqué dans la déclaration d'accident et celui mentionné dans le contrat, le cas étant caractérisé de surcroît par l'absence d'inscription du salaire au CI et de documents bancaires démontrant le versement dudit salaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_769/2016 du 19 décembre 2016 consid. 5.1 ; pour une vue d'ensemble des cas dans lesquels l'existence d'un rapport de travail a été niée : arrêt du Tribunal fédéral 8C_286/2022 du 11 janvier 2023 consid. 3.2).

On précisera enfin qu'il incombe à celui qui réclame des prestations de l'assurance-accidents de rendre plausible que les éléments d'un accident sont réunis. S'il ne satisfait pas à cette exigence, en donnant des indications incomplètes, imprécises ou contradictoires, qui ne rendent pas vraisemblable l'existence d'un accident, l'assurance n'est pas tenue de prendre en charge le cas (arrêt du Tribunal fédéral 8C_832/2017 du 13 février 2018 consid. 3.2).

5. En l'espèce, la décision du 7 octobre 2025, confirmée sur opposition par la décision litigieuse, retient qu'il n'est pas prouvé, au degré de la vraisemblance prépondérante qu'au moment de l'événement du 16 juillet 2025, le recourant était engagé par l'entreprise aux conditions indiquées dans la déclaration de sinistre et qu'il revêtait ainsi la qualité de travailleur au sens de l'art. 1a al. 1 LAA.

La chambre de céans rappelle à titre liminaire que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 121 V 362 consid. 1b). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer

l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue ; en particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 118 V 200 consid. 3a *in fine* ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_591/2022 du 14 juillet 2023 consid. 3.3 et la référence).

Dans la mesure où en l'espèce, la décision litigieuse nie la qualité de travailleur au sens de l'art. 1a al. 1 LAA sur la base des actes du dossier (art. 43 al. 3 LPGA), il n'est en principe pas pertinent pour l'issue du litige que le recourant ait produit des pièces nouvelles devant la chambre de céans, soit en les annexant à sa réplique. Cependant, si la collaboration refusée par le destinataire de la décision est fournie à une date ultérieure, la sanction prononcée – non entrée en matière, décision sur la base du dossier – ne peut porter que sur la période durant laquelle la collaboration a été refusée (ATF 139 V 585 consid. 6.3.7.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_790/2018 du 8 mai 2019 consid. 4.2.2). En conséquence, la chambre de céans examinera tout d'abord si la qualité de travailleur du recourant pouvait être valablement niée en l'état du dossier au moment de la décision litigieuse (ci-après : consid. 5.1) puis, dans l'affirmative, si les pièces nouvelles annexées à la réplique fournissent un nombre d'indices suffisants en faveur d'un rapport de travail du recourant avec l'entreprise au moment de l'accident du 16 juillet 2025 (ci-après : consid. 5.2).

5.1 Il sied de constater qu'au moment de son établissement, la déclaration de sinistre du 23 juillet 2025 comportait déjà certaines incohérences. Il est en particulier suprenant que la « personne de contact » dans l'entreprise fût D_____, sachant que ce dernier avait vendu toutes ses parts sociales et n'était plus associé depuis le 29 août 2024, à teneur de l'extrait du registre du commerce relatif à l'entreprise. Concernant ensuite l'intéressé, il est inhabituel qu'un peintre entré en service seulement quinze jours avant l'accident, et dont la dernière activité soumise à cotisations remonte à juin 2021 (*cf.* extrait du CI), ait bénéficié d'emblée d'un « salaire de base contractuel » de CHF 36.- par heure. En effet, selon la CCT du second œuvre romand (ci-après : CCT-SOR), qui est applicable de plein droit au rapport de travail allégué (*cf.* art. 1 CCT-SOR), un tel salaire horaire de base atteignait, en 2025, CHF 33.- pour la classe de salaire la plus élevée (classe CE), correspondant à un travailleur occupant la fonction de chef d'équipe et possédant un brevet fédéral de contremaître, un diplôme de chef d'équipe ou étant considéré comme tel par l'employeur (art. 18 CCT-SOR). Les autres données salariales de la déclaration de sinistre interpellent aussi. Ainsi, l'indemnité pour vacances/jours fériés indiquée (« 10.3% du salaire de base ») ne correspond pas aux 10.64% prévus pour 25 jours ouvrables de vacances (5/47^{èmes} ; art. 20 al. 1 CCT-SOR). Il manque en outre l'indemnité de 3.57% pour jours fériés (art. 21 CCT-SOR). Quant au treizième salaire, l'indemnité de « 8.3% du salaire » ne correspond pas non plus aux 8.33% prévus (art. 19 CCT-SOR). En outre, on ne comprend guère comment l'intéressé, dont la nationalité serait suisse, serait

assujetti à l'impôt à la source, ce mode de perception étant réservé aux employés étrangers n'ayant pas de domicile fiscal en Suisse (frontaliers) ou vivant en Suisse sans permis C (cf. <https://www.estv.admin.ch/fr/impot-a-la-source>).

On constate ensuite que les pièces destinées à établir l'existence d'un rapport de travail avec l'intéressé, demandées à l'entreprise par courrier du 24 juillet 2025 et rappel du 15 août 2025 (contrat de travail, fiches de salaire, relevé des heures de travail depuis l'engagement, preuves du paiement des salaires, annonce de l'intéressé à la prévoyance professionnelle ou attestation de couverture LPP, copie du permis de travail et coordonnées de sa caisse maladie) n'avaient toujours pas été produites au moment de la décision litigieuse, malgré le rappel du 15 août 2025 invitant l'entreprise à y donner suite jusqu'au 8 septembre 2025 et précisant qu'à défaut, la CNA se prononcerait en l'état du dossier. Sachant en outre que tant le courrier du 24 juillet que le rappel du 15 août 2025 ont été adressés en copie à l'intéressé et que conformément au courrier du 10 septembre 2025, celui-ci disposait même d'un délai au 2 octobre 2025 pour transmettre les pièces mentionnées dans les courriers précités des 24 juillet et 15 août 2025, après avoir été rendu attentif au fait qu'à défaut de réponse de sa part ou de remise des documents requis, la CNA se prononcerait en l'état du dossier, le défaut de collaboration de l'intéressé apparaît guère compréhensible. Dans son opposition à la décision du 7 octobre 2025, ce dernier a certes affirmé que dès lors que l'entreprise ne lui avait pas remis de copie de son contrat de travail et qu'il ne possédait pas non plus de fiches de salaire, d'attestation AVS, LPP, etc., la non-production de ces documents ne lui était pas imputable. Cet argument n'excuse pas le défaut de renseignement et de collaboration de l'intéressé à l'aune de l'art. 43 al. 3 LPGa. Dans un cas similaire, le Tribunal fédéral a en effet jugé qu'il eût incombé à l'intéressé d'entreprendre les démarches nécessaires auprès de l'employeur allégué pour se faire remettre les pièces documentant l'existence d'un rapport de travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_769/2016 du 19 décembre 2016 consid. 6.2). Or, force est de constater qu'en l'espèce, l'intéressé n'a même pas transmis à la CNA la preuve du caractère infructueux des démarches alléguées. De plus, il aurait pu répondre au moins aux questions 1 à 3 du courrier du 24 juillet 2025 – annexé à celui du 10 septembre 2025 –, concernant la nature du chantier, son adresse exacte et l'activité qu'il y accomplissait.

Il reste à examiner si en l'absence de production des documents réclamés les 24 juillet, 15 août et 10 septembre 2025, les autres documents que la CNA a reçus jusqu'à la décision litigieuse sont de nature à établir l'existence d'un rapport de travail. La chambre de céans constate au contraire que ceux-ci mettent en lumière d'autres contradictions par rapport aux indications figurant dans la déclaration de sinistre. Ainsi, il ressort du « questionnaire pour l'éclaircissement des faits », que l'intéressé a complété le 2 septembre 2025, que l'accident n'aurait pas eu lieu à Thônex mais sur le territoire de la commune de Chêne-Bougeries, dans le quartier de Conches, au chemin Dupuy. Par ailleurs, l'événement qui s'y serait

produit diffère de celui annoncé le 23 juillet 2025 puisqu'il n'est plus question d'une chute d'un échafaudage mais d'une simple descente de celui-ci, non contrariée par un facteur extérieur extraordinaire tel qu'une glissade, une chute ou un heurt. En outre, malgré la survenance de « l'événement » assez tôt dans la journée (« ver[s] 10:00 »), des troubles n'auraient été ressentis que le lendemain, ce qui paraît difficilement compatible avec les indications du 23 juillet 2025, faisant état d'une interruption du travail le jour de l'accident. On constate enfin que dans son opposition à la décision du 7 octobre 2025, l'intéressé semble faire abstraction du questionnaire qu'il a complété le 2 septembre 2025 puisqu'il est à nouveau question d'une chute d'un échafaudage qui serait survenue à Thônex.

Dans ces conditions, la pertinence des pièces demandées les 24 juillet, 15 août et 10 septembre 2025 demeurerait entière au moment de la décision litigieuse. En l'absence de production de celles-ci dans le délai imparti, sans que l'omission en question n'apparaisse excusable de la part de l'intéressé, l'intimée était fondée à nier l'existence d'un rapport de travail en l'état du dossier.

5.2 Il convient à présent d'examiner si les pièces nouvelles, annexées à la réplique, fournissent un nombre d'indices suffisants en faveur d'un rapport de travail du recourant avec l'entreprise au moment de l'accident.

La chambre de céans constate à titre liminaire que dans sa demande de réexamen du 5 décembre 2025 – assimilée à un recours (cf. ci-dessus : consid. 1.4) –, le recourant affirme désormais en substance que les pièces demandées les 24 juillet, 15 août et 10 septembre 2025 auraient été déjà transmises dans les délais à l'intimée puisque celle-ci se serait vu remettre, le contrat de travail, le relevé d'heures effectuées, les preuves du paiement du salaire « (relevés bancaires et décomptes correspondants) », les communications écrites (WhatsApp et e-mails) démontrant les instructions, les horaires et lieux d'affectation ainsi que les documents fournis par l'employeur, confirmant sa présence sur les chantiers concernés. Comme évoqué ci-dessus (consid. 5.1), tel n'est nullement le cas.

S'agissant des pièces annexées à la réplique du 23 février 2026, celles-ci ne comportaient toujours pas un certain nombre de documents mentionnés dans l'écriture du 5 décembre 2025, ce que la chambre de céans a fait savoir au recourant par courriers recommandés des 2 et 24 avril 2026 (restés sans suite) en l'invitant à transmettre les documents que l'intimée aurait déjà reçus, à savoir :

- « les preuves de paiement du salaire (relevés bancaires et décomptes correspondants) » ;
- « les communications écrites (WhatsApp et e-mails) démontrant les instructions, les horaires et lieux d'affectation » ;
- « les documents fournis par l'employeur confirmant [sa] présence sur les chantiers concernés » ou, à défaut, toute preuve de ses démarches auprès de cet employeur pour qu'il lui communique ces documents.

Quant aux documents transmis pour la première fois avec la réplique (reçu de paiement du salaire de juillet 2025, bulletin de salaire de juillet 2025, relevé des heures de travail fournies du 1^{er} au 16 juillet 2025, contrat de travail du 1^{er} juillet 2025), ils comportent un lot de divergences supplémentaires par rapport à la déclaration de sinistre, s'ajoutant à celles déjà constatées en l'état du dossier au moment de la décision litigieuse : selon le contrat de travail produit, le montant du salaire horaire de base demeure certes fixé à CHF 36.- mais la durée de travail hebdomadaire mentionnée (42 heures) ne correspond ni aux 43 heures indiquées dans la déclaration de sinistre, ni aux 40 heures (pour cinq jours de travail d'une durée de huit heures chacun) ressortant du relevé des heures de travail qui auraient été fournies. De plus, le contrat de travail précité se réfère de manière erronée aux dispositions de la CCT « pour les métiers techniques de la métallurgie du bâtiment dans le canton de Genève » – en lieu et place de la CCT-SOR (*cf.* ci-dessus : consid. 5.1). Par ailleurs, ce contrat reproduit, avec des pourcentages partiellement différents, les discordances déjà relevées en lien avec les indemnités dues au titre du 13^e salaire (« 8.30% ») et des vacances (« 10.40% » ; ci-dessus : consid. 5.1). En outre, l'employé partie au contrat n'est pas un citoyen suisse célibataire, comme déclaré initialement, mais un ressortissant kosovar marié. S'agissant du « bulletin de salaire juillet 2025 », celui-ci prévoit le paiement de 94 heures de travail à CHF 36.- alors que le relevé des heures de travail en dénombre 96. De plus, ce bulletin de salaire prévoit certes une indemnité – erronée de 8.30% – au titre du 13^e salaire mais il fait l'impasse sur les indemnités dues au titre des vacances (*cf.* le contrat précité) et des jours fériés (*cf.* ci-dessus : consid. 5.1). Quant aux déductions sociales qui auraient été effectuées pour CHF 999.50 sur le montant brut de CHF 3'664.87, leur effectivité n'est corroborée ni par l'extrait du CI (aucune inscription au-delà de juin 2021) ni par une attestation de couverture LPP – toujours manquante. Enfin, le montant de CHF 2'881.37, arrondi à CHF 2'881.35 (soit CHF 2'665.37 nets, majorés de CHF 216.- dus à titre de « repas second œuvre »), qui aurait été remis au recourant contre la délivrance d'un reçu de paiement de CHF 2'881.35 apparaît suspect pour plusieurs raisons. On relève tout d'abord que selon l'art. 31 al. 1 CCT-SOR, le salaire est versé au travailleur sur un compte bancaire ou postal. Une prescription identique se trouve d'ailleurs à l'art. 16 al. 3 de la CCT pour les métiers techniques du bâtiment dans le canton de Genève, convention à laquelle le contrat de travail produit renvoie. On rappellera ensuite qu'aux termes de la déclaration de sinistre du 23 juillet 2025, l'intimée était invitée à verser les indemnités journalières « directement à la personne assurée », soit sur le compte 1_____ et qu'interrogé à ce sujet, le recourant n'a pas donné suite aux courriers recommandés des 2 et 24 avril 2026 de la chambre de céans l'invitant, entre autres, à lui transmettre les extraits complets de ce compte pour la période du 1^{er} juillet au 31 août 2025 ainsi que « les preuves de paiement du salaire (relevés bancaires et décomptes correspondants) » que l'intimée aurait déjà reçus aux dires de l'intéressé. Dans ces conditions, on ne comprend guère pour quelle raison un simple reçu de paiement – qui ne permet

pas de retracer les flux financiers et, partant, affaiblit, voire annihile la valeur d'indice que représenterait un tel reçu (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C_913/2011 du 10 avril 2012 consid. 3.3) – a été produit en lieu et place des relevés bancaires que l'intimée aurait déjà reçus. La même remarque vaut pour les communications écrites (*WhatsApp* et e-mails) démontrant les instructions, les horaires et lieux d'affectation », étant souligné que le relevé d'heures produit en lieu et place ne permet pas de connaître le(s) lieu(x) d'affectation et ne comporte de surcroît ni date d'établissement ni signature.

5.3 À la lumière de ce qui précède, la chambre de céans constate qu'après que la décision litigieuse a nié à bon droit l'existence d'un rapport de travail en l'état du dossier (ci-dessus : consid. 5.1), le recourant a persisté, malgré un courrier et un rappel par plis recommandés, à ne pas produire les pièces justificatives aptes à documenter l'existence d'une prestation de travail, d'un lien de subordination et d'un droit au salaire et, partant, la qualité de travailleur au sens de l'art. 1a al. 1 LAA du recourant. Cette conclusion demeure valable également à la lumière des indications incomplètes, imprécises et contradictoires figurant dans les pièces annexées à la réplique (*cf.* ci-dessus : consid. 5.2).

Le recourant allègue certes qu'il existerait des personnes qui pourraient attester qu'il a « effectivement travaillé pour [l'entreprise et que] ces témoins [pourraient] confirmer [sa] présence sur les chantiers ainsi que l'exercice réel de [son] activité professionnelle » (*cf.* mémoire de réplique). Cela étant, le Tribunal fédéral a déjà considéré dans un cas semblable qu'on ne saurait tirer purement et simplement de tels témoignages des conclusions quant à l'existence de rapports de travail effectifs (arrêt du Tribunal fédéral 8C_309/2019 du 2 septembre consid. 3.3.3). En l'occurrence, un raisonnement similaire s'impose à plus forte raison que les incohérences et contradictions ressortant des pièces examinées concernent non seulement les rapports de travail mais aussi l'accident allégués et que celles-ci ne seraient pas levées au moyen des témoignages proposés. Dans ces circonstances, il sera renoncé à ceux-ci par appréciation anticipée des preuves (ATF 136 I 229 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_41/2019 du 9 mai 2019 consid. 10).

6. Compte tenu de ce qui précède, le recours est rejeté.

La procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; 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

Sylvie CARDINAUX

Eleanor McGREGOR

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