



RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

TRIBUNAL CANTONAL

COUR DES ASSURANCES

AA 97 / 2012 + AA 101 / 2012

Président : Philippe Guélat
Juges : Daniel Logos et Gérald Schaller
Greffière : Nathalie Brahier

ARRET DU 25 JUIN 2013

en la cause liée entre

1. X.,

2. Y. SA,

- représentée par **Me Tiphonie Piaget**, avocate à 2300 La Chaux-de-Fonds,

recourants,

et

la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), Fluhmattstrasse 1,
Case postale 4358, 6002 Lucerne,

- représentée par **Me Pierre-Henri Gapany**, avocat à 1701 Fribourg,

intimée,

relative aux décisions sur opposition rendues par l'intimée les 29 août et 20 septembre 2012.

CONSIDÉRANT

En fait :

- A. X. (ci-après : le recourant), né en 1959, a été engagé par l'entreprise Y. SA (ci-après : la recourante) en tant que responsable logistique selon contrat de travail du 17 mai 2011 (PJ 24 dossier n° 18.20450.12.0). Il est précisé que le recourant est assuré auprès de la Suva contre les accidents professionnels et non professionnels. Bien que la date d'entrée en fonction indiquée sur le contrat est celle du 1^{er} octobre 2011 au plus tard, les parties s'accordent sur le fait que le recourant a débuté son

activité le 1^{er} septembre 2011. Il n'est également pas contesté que le recourant exerce son activité en ... auprès d'une filiale de la recourante.

Domicilié depuis 2003 en ..., le recourant a, avant son activité pour la recourante, travaillé pour plusieurs sociétés suisses délocalisées dans ce pays et perçu son salaire directement de ces entreprises Parallèlement à cela, le recourant a, de 2003 à 2010, effectué plusieurs travaux pour des sociétés suisses, dont A., B. ou C. et perçu son salaire, soumis aux cotisations sociales suisses (AVS, AI, AA, etc.), la part desdites sociétés sises en Suisse (PJ 16 et 26 du dossier n°18.20450.12.0).

- B. Le recourant a été victime de deux accidents de la route les 9 septembre et 12 décembre 2011. Son employeur a annoncé ces cas à la CNA (ci-après : l'intimée) (PJ 1 des dossiers n°18.10450.12.0 et n°18.20451.12.7).
- C. Par décision du 9 juillet 2012, confirmé sur opposition le 29 août 2012, l'intimée a refusé la couverture d'assurance LAA pour les accidents des 9 septembre et 12 décembre 2011, motif pris que le recourant, engagé par la recourante au 1^{er} septembre 2011 uniquement pour déployer une activité en ..., n'avait pas la qualité de travailleur détaché au sens de l'article 4 OLAA (PJ 25 et 32 du dossier n°18.20450.12.0).

Sur opposition de l'employeur du recourant, l'intimée a confirmé sa décision le 20 septembre 2012 pour les mêmes motifs (PJ 41 du dossier n°18.20450.12.0).

- D. Par mémoire de recours du 24 septembre 2012, le recourant a conclu à l'annulation de la décision sur opposition du 29 août 2012 et à ce que l'affaire soit renvoyée à l'intimée pour que la couverture de l'assurance-accidents pour les événements des 9 septembre et 12 décembre 2011 lui soit accordée, sous suite des frais.
- E. Par mémoire de recours du 5 octobre 2012, la recourante a conclu à l'annulation de la décision sur opposition du 20 septembre 2012 et au renvoi de l'affaire à l'intimée pour que la couverture de l'assurance-accidents pour les événements précités soit accordée au recourant, sous suite des frais et dépens.
- F. Les recourants font tous deux valoir que le recourant a été assuré à titre obligatoire à l'assurance-accidents de façon continue entre 2004 et 2010 et qu'il est lié par une relation de travail à un employeur en Suisse, soit la recourante, de sorte qu'il remplit les conditions légales lui permettant de bénéficier de la couverture d'assurance par l'intimée pour les événements en cause.
- G. Par ordonnance du 30 novembre 2012, la jonction desdits recours a été ordonnée.
- H. Dans son mémoire de réponse du 16 janvier 2013, l'intimée a conclu au rejet des deux recours, partant à la confirmation des décisions sur opposition des 29 août et 20 septembre 2012.

Elle allègue, en substance, qu'il ne saurait être tenu compte du fait que le recourant

a travaillé pour d'autres employeurs en Suisse avant d'être engagé par la recourante. Le recourant n'a jamais été "occupé en Suisse" par la recourante avant de débiter son activité en ... et encore moins juste avant le 1^{er} septembre 2011.

- I. Les recourants ne se sont pas déterminés sur la réponse de l'intimée.
- J. Il sera revenu ci-après, en tant que besoin, sur les autres éléments du dossier.

En droit :

- 1. Aux termes de l'article 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir.

Le recourant a manifestement qualité pour recourir. Quant à la recourante, il est admis que l'employeur qui a payé les primes d'assurance et avancé le salaire d'un employé en cas d'accident est touché par une décision contestant à ce dernier la qualité d'assuré ou niant l'existence d'un événement accidentel ; il a par conséquent un intérêt digne de protection à la voir annulée (ATF 131 V 298 consid. 5.2 et les références citées).

Pour le surplus, interjetés dans les forme et délai légaux auprès de l'autorité compétente (art. 56 ss LPGA), les recours sont recevables et il y a lieu d'entrer en matière.

- 2. Le litige porte sur la question de savoir si le recourant a droit aux prestations de l'assurance-accidents obligatoire pour les suites de deux accidents de la circulation survenus en ... les 9 septembre et 12 décembre 2011.

- 2.1 Aux termes de l'article 1a al. 1 LAA, sont assurés à titre obligatoire conformément aux dispositions de la présente loi les travailleurs occupés en Suisse. Ainsi, le principe de territorialité prévaut en matière d'assurance-accident, comme dans l'ensemble du droit suisse de la sécurité sociale (FRÉSARD / MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire *in* : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., 2007, N 18).

En dérogation à ce principe, l'article 2 LAA prévoit que les travailleurs détachés à l'étranger, pendant une durée limitée, par un employeur en Suisse demeurent assurés.

L'article 4 OLAA précise que le rapport d'assurance n'est pas interrompu si le travailleur était assuré à titre obligatoire en Suisse *juste avant d'être envoyé à l'étranger* et s'il reste lié par des rapports de travail à un employeur ayant son domicile ou son siège en Suisse et possède à son égard un droit au salaire. Le rapport d'assurance est maintenu pendant deux ans. L'assureur peut, sur demande, porter cette durée à six ans au total.

Cette règle est fondée sur l'idée que les personnes concernées ne sont détachées que pour une durée limitée et que la relation de travail avec l'employeur suisse subsiste pendant ce temps (FRÉSARD / MOSER-SZELESS, op. cit.).

Pour que le rapport d'assurance ne soit pas interrompu, au sens de l'article 2 LAA, respectivement 4 OLAA, il faut que les conditions cumulatives suivantes soient réalisées : le travailleur est assuré à titre obligatoire avant d'être envoyé à l'étranger ; il poursuit son activité, après son retour de l'étranger, auprès du même employeur en Suisse ; sa relation contractuelle avec l'entreprise en Suisse n'est pas interrompue pendant l'occupation à l'étranger et il possède envers cette entreprise en Suisse un droit au salaire, ce même s'il exerce son activité pour une succursale de l'entreprise suisse ou pour un consortium auquel il a été "prêté". La personne occupée à l'étranger n'est pas assurée, si elle n'est pas envoyée à l'étranger, mais est engagée par un employeur en Suisse, alors qu'elle se trouve déjà dès le départ à l'étranger et que la poursuite de son activité en Suisse n'est pas à prévoir avec une vraisemblance suffisante ; la seule possibilité d'une autre occupation en Suisse (par la conclusion d'un contrat spécifique à l'intérieur d'un contrat-cadre) ne suffit pas (RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4^e éd., ad art. 2 al. 1 ; ATF 106 V 225 ; cf. également BETTINA KAHIL-WOLFF, Les tournées et autres situations transfrontières, *in* Les acteurs culturels en droit social, Berne, 2012, p. 121).

2.2 En l'espèce, les conditions précitées ne sont manifestement pas remplies, le recourant n'ayant d'une part pas été assuré à titre obligatoire juste avant d'être envoyé en ... et n'ayant, d'autre part, pas été "envoyé" en ..., mais engagé alors qu'il résidait déjà dans ce pays. A cela s'ajoute le fait que le contrat de travail en cause ne prévoit pas (et les parties ne l'allèguent d'ailleurs pas) que l'activité du recourant à l'étranger s'exercera pour une durée limitée et que le recourant viendra ensuite en Suisse pour poursuivre son activité auprès de la recourante.

2.3 Le recourant fait valoir qu'il a été assuré à titre obligatoire avant d'être engagé par la recourante puisqu'il a, de 2003 à 2010, continuellement cotisé à l'assurance-accidents. Il fournit, à l'appui de ses dires, l'extrait de son compte individuel AVS.

Outre le fait qu'on ne peut pas déduire de cet extrait que le recourant a effectivement cotisé à l'assurance-accidents, cela ne suffirait en tous les cas pas à établir qu'il a été assuré à titre obligatoire. En effet, le simple fait que des cotisations aient été payées ne suffit pas à établir que les conditions légales mises à la couverture d'assurance sont réunies. Le paiement de cotisations indues peut justifier une demande de remboursement (art. 25 al. 3 LPGA) mais ne saurait fonder un droit aux prestations d'assurance (dans ce sens, cf. ATF 106 V 225 consid. 3).

Le recourant admet à cet égard qu'il a, depuis 2003, toujours travaillé pour des entreprises suisses depuis ..., mais qu'il n'a jamais été envoyé par une entreprise en Il s'ensuit que le recourant n'a vraisemblablement jamais été assuré à titre obligatoire depuis qu'il réside en

Il ressort en outre de l'extrait précité que le recourant n'a pas versé de cotisations de janvier à fin août 2011 et qu'il n'a de ce fait pas été assuré *juste avant d'être envoyé* en

- 2.4 De l'avis des recourants, la notion de "*juste avant d'être envoyé*" prévue à l'article 4 OLAA ne doit pas être interprétée restrictivement dans la mesure où le but du législateur était de maintenir un rapport d'assurance le plus longtemps possible (cf. FF 1976 III 143). Ils ne sauraient être suivis dans cette argumentation.

En effet, il ressort clairement du texte légal que la volonté du législateur est de ne pas interrompre un rapport d'assurance déjà existant en cas de détachement de travailleurs (art. 2 LAA), soit lorsqu'un salarié exécute pendant une période limitée son travail sur le territoire d'un Etat autre que l'Etat sur le territoire duquel il travaille habituellement. Autrement dit, la volonté du législateur est de maintenir le rapport d'assurance dans les cas où le travailleur exerce, pour le compte d'une même entreprise suisse, des travaux pour une durée limitée à l'étranger et que son retour en Suisse est prévu, ou à tout le moins probable, ce qui n'est clairement pas le cas en l'espèce.

La teneur du message du Conseil fédéral relatif au projet de LAA (FF 1976 III 143 ss, sp. 187) ne saurait justifier une interprétation différente. En effet, un rapport d'assurance ne peut être poursuivi que pour autant qu'il ait existé et, bien qu'il soit fondé sur la loi lorsque l'assureur est l'intimé (art. 59 al. 1 LAA), il est indiscutablement lié à l'employeur. Le fait que le recourant ait cotisé à l'assurance-accidents dans le cadre d'autres activités est totalement indépendant du rapport d'assurance qui doit se nouer en lien avec sa nouvelle activité pour la recourante, les parties à ce nouveau rapport n'étant pas forcément les mêmes. Il n'est en effet pas exclu que le recourant ait, dans le cadre de ces activités antérieures, cotisé auprès un assureur privé (art. 59 al. 2 LAA). Le rapport d'assurance ne peut dès lors être poursuivi si le recourant change d'employeur.

En tous les cas, le message fait, comme le texte légal (art. 2 LAA), clairement référence à des travaux effectués pour une *durée limitée* à l'étranger, ce sur quoi le recourant ne se prononce pas. Il n'y a aucun élément ou indice qui permet de considérer que le recourant a été engagé pour exercer une activité d'une durée limitée en ... puis pour poursuivre cette activité en Suisse. Il ressort au contraire des déterminations du recourant que celui-ci a vécu essentiellement en ... depuis 2003. Il y a fondé une famille, précisant, en juillet 2012, qu'il a un fils de 4 ans et que son épouse était alors enceinte (cf. PJ 16 et 27 du dossier n°18.20450.12.0).

3. Pour le surplus, il ne saurait être reproché à l'intimée d'avoir encaissé les cotisations perçues sur les salaires du recourant sans avertir les recourants de l'absence de couverture d'assurance dès lors qu'il n'est ni établi ni même allégué que les conditions d'engagement du recourant en ... par la recourante auraient été communiquées à l'intimée. Il apparaît ainsi que l'intimée ne possédait pas, avant l'annonce des événements de septembre et décembre 2011, d'informations lui permettant de constater que le recourant n'était pas couvert par l'assurance-

accidents obligatoire. Aucune violation de son obligation de renseigner ne peut ainsi être reprochée à l'intimée (cf. art. 27 al. 2 LPGA ; ATF 131 V 472).

4. Les éléments qui ressortent du dossier étant suffisants pour statuer, il n'y a pas lieu d'administrer d'autres preuves.
5. Il suit de ce qui précède que les recours doivent être rejetés.
6. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA ; art. 231 Cpa). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens aux recourants qui succombent ni à l'intimée (art. 61 let. g LPGA).

**PAR CES MOTIFS
LA COUR DES ASSURANCES**

rejette

les recours ;

dit

qu'il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens ;

informe

les parties des voie et délai de recours selon avis ci-après ;

ordonne

la notification du présent arrêt :

- au recourant, X. ;
- à la recourante, par son mandataire, Me Tiphonie Piaget, avocate à 2300 La Chaux-de-Fonds ;
- à l'intimée, par son mandataire, Me Pierre-Henri Gapany, avocat à 1701 Fribourg ;
- à l'Office fédéral de la santé publique, Case postale, 3003 Berne.

Porrentruy, le 25 juin 2013

AU NOM DE LA COUR DES ASSURANCES

Le président :

La greffière :

Philippe Guélat

Nathalie Brahier

Communication concernant les moyens de recours :

«Il vous est loisible de déposer un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux articles 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de 30 jours à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'article 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF).

Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des articles 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).»