

BGer M_5/2006 vom 14. Dezember 2006

Bundesgericht, 2006-12-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_M_5_2006

FR: TF M_5/2006 du 14 décembre 2006

IT: TF M_5/2006 del 14 dicembre 2006

Volltext

Eidgenössisches Versicherungsgericht

Tribunale federale delle assicurazioni

Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales

du Tribunal fédéral

Cause {T 7}

M 5/06

Arrêt du 14 décembre 2006

Ile Chambre

Composition

Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Borella et Kernen. Greffier : M. Cretton

Parties

D._____, ayant élu domicile c/o Maître Magnin Yves, rue de la Rôtisserie 2, 1204 Genève, recourant,

contre

CNA Genève, Assurance Militaire, rue Jacques-Grosselin 8, 1227 Carouge GE, intimée

Instance précédente

Tribunal cantonal des assurances sociales, Genève

(Jugement du 28 février 2006)

Considérant en fait et en droit:

que pour raisons médicales (dermato-mycose et troubles névrotiques [névrose d'angoisse obsessionnelle et dépression névrotique en relation avec l'accomplissement des premiers tirs]), D._____ a été licencié prématurément de son école de recrues le 1er août 1979;

qu'il a souffert d'autres affections liées à ses périodes de service: sinusite et bronchite ayant entraîné une incapacité totale de travail entre le 2 et le 26 août 1979 (avis du 2 août 1979, rapports établis par le docteur H._____ les 16 août et 3 septembre suivants), dont les conséquences financières ont été supportées par l'assurance militaire (communication du 5 novembre 1979); plaie à la cheville droite et lymphangite (avis du 17 juin 1986, rapport établi par le docteur B._____ le 30 juin suivant); pieds plats et tendinopathie de l'aponévrose plantaire (avis du 21 juillet 1986, rapports établis par le docteur M._____

les 22 août et 1er octobre suivants), sans répercussion sur la capacité de travail;

que la doctoresse O._____, psychiatre traitant, a diagnostiqué une schizophrénie paranoïde, probablement présente depuis novembre 1980, ayant indiscutablement entraîné une incapacité totale de travail durant le traitement (du 7 novembre 1988 au 31 mai 1989) et vraisemblablement de même intensité par la suite (avis du 27 avril 1990 et rapports des 15 et 23 mai suivants);

que l'Office fédéral de l'assurance militaire (OFAM) a tout d'abord refusé d'assumer les conséquences de cette maladie, estimant qu'elle n'était pas liée aux troubles apparus durant l'école de recrues (communication du 3 juillet 1990 et décision du 11 juin 1992), puis, enjoint par la Cour genevoise de justice (jugement du 29 février 1996, fondé sur l'expertise psychiatrique réalisée par le docteur V._____ en mai 1995), a admis la pleine responsabilité de la Confédération et octroyé à l'assuré une rente d'invalidité, avec effet au 1er août 1985 (décision du 25 octobre 1996);

que cette prestation était fondée sur un degré d'invalidité de 97% dès le 1er août 1985, de 90% en 1986 et de 100% dès le 1er janvier 1987;

que cette décision, qui n'avait pas pour objet d'éventuelles prestations antérieures au 1er août 1985, a été vainement contestée (décision sur opposition du 8 juillet 1997, jugement du Tribunal administratif genevois du 9 décembre suivant, arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 14 janvier 1999);

que par acte du 31 octobre 1997, l'intéressé a requis l'octroi d'indemnités journalières pour la période antérieure au 1er août 1985, ce qui lui a été refusé au motif que le droit aux prestations en question était périmé (décision du 19 juillet 1999 confirmée sur opposition le 22 décembre 1999);

que le recours formé par D._____ à l'encontre de la décision sur opposition a d'abord été déclaré irrecevable par le Tribunal administratif genevois (jugement du 11 mars 2003), puis rejeté par le Tribunal cantonal genevois des assurances sociales (compétent en la matière depuis le 1er août 2003) pour les mêmes motifs que ceux invoqués par l'autorité administrative (péremption; jugement du 28 février 2006), le Tribunal fédéral des assurances ayant annulé le jugement de 2003 et renvoyé la cause à l'instance cantonale pour qu'il soit statué sur le fond (arrêt du 7 décembre 2004);

que l'assuré interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il requiert la réforme, concluant, sous suite de dépens pour l'ensemble de la procédure, à l'octroi des prestations requises;

que la CNA, division assurance militaire (compétente en la matière depuis le 1er juillet 2005), conclut au rejet du recours et que l'Office fédéral de la santé publique a renoncé à se déterminer;

que l'intéressé a présenté des observations sur cette dernière écriture;

que le litige porte sur le droit du recourant à des indemnités journalières de l'assurance militaire, en particulier sur le point de savoir si c'est à juste titre que les premiers juges ont considéré le droit aux prestations requises comme périmé;

que le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales applicables au droit à des prestations arriérées dans la mesure où les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement au 1er janvier 1964, date de l'entrée en vigueur de l' art. 15 al. 2

aLAM , qui n'a par la suite subi que des modifications d'ordre rédactionnel ou systématique (cf. art. 14 LAM , dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 1994), y compris lors de l'entrée en vigueur de la LPGGA (cf. art. 24 al. 1 LPGGA , dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003; ATF 130 V 446 sv. consid. 1.2.1, 127 V 467 consid. 1, 126 V 165 consid. 4b), de sorte qu'il suffit d'y renvoyer;

qu'il développe également de manière détaillée les principes jurisprudentiels relatifs à la péremption des prestations arriérées, mentionnés à l' ATF 121 V 195 qui constitue un changement de jurisprudence applicable aux cas pendants (cf. ATF 122 V 184 consid. 3b, 119 V 412 sv. consid. 3) et à l'ensemble du domaine des assurances sociales, dont fait partie l'assurance militaire, dès lors que l'arrêt cité, rendu en matière d'assurance-invalidité et modifiant une pratique instaurée en matière d'assurance militaire, ne fait aucune distinction quant au domaine de référence, ce que confirme l'introduction de l' art. 24 LPGGA relatif à la péremption des prestations en question et qui abroge les dispositions spécifiques afférentes de la LAM;

que hors des périodes de service, l'assuré est tenu d'annoncer toute affection en relation avec ce dernier à un médecin qui devra lui-même annoncer le cas à l'assurance militaire, chacun devant répondre des conséquences d'une contravention à cette obligation (cf. art. 9 et 10 aLAM , ainsi que 83 et 84 LAM);

que l'examen du cas effectué par l'administration lorsqu'une demande de prestation lui est remise englobe seulement les prestations que l'on peut mettre raisonnablement en corrélation avec l'état de fait et avec les pièces figurant déjà au dossier ou ajoutées récemment à celui-ci;

que si l'assuré allègue plus tard qu'il a encore droit à une autre prestation de l'assurance et prétend avoir déjà présenté une demande dans ce sens, il faut examiner, en tenant compte des circonstances et en observant le principe de la bonne foi, si la précédente demande quelque peu imprécise englobait déjà le droit concrétisé plus tard (ATF 121 V 196 sv. consid. 2, 111 V 264 consid. 3b, 101 V 112; VSI 1997 p. 188 consid. 2; RCC 1976 p. 46 sv. consid. 3a);

que les avis et rapports médicaux de 1979 et 1986 ne peuvent être interprétés comme une demande suffisamment concrète au sens de la jurisprudence (demande d'indemnité journalière destinée à compenser la perte de gain subie durant la période du 2 août 1979 au 31 juillet 1985 et causée par la schizophrénie paranoïde), du moment que ceux-ci concernaient uniquement des problèmes somatiques et que les troubles psychiques n'étaient pas encore connus;

qu'il en va de même de l'avis de la doctoresse O. _____ qui a donné lieu à une longue procédure (opposition, recours) ayant abouti à l'octroi de la rente d'invalidité, au cours de laquelle aucune allusion aux indemnités litigieuses aurait pu faire penser que ledit avis avait pour objectif l'obtention de telles indemnités;

que dans l'hypothèse où l'intéressé considérait l'un de ces avis comme une demande suffisamment concrète d'indemnités journalières pour la période du 2 août 1979 au 31 juillet 1985, il aurait pu se renseigner ou même rendre attentives les autorités saisies de l'omission de traiter un point important de sa demande, étant donné ses connaissances juridiques et procédurales largement démontrées, dès lors qu'aucune décision sur le sujet ne lui avait été notifiée dans un délai raisonnable ou qu'il n'y était fait aucune allusion dans les nombreuses

écritures échangées;

qu'il serait par conséquent mal venu de se prévaloir d'une violation du principe de la bonne foi dans ces circonstances;

qu'en conséquence, la seule demande suffisamment concrète parvenue à l'OFAM, à qui l'on ne saurait reprocher une quelconque violation de ses obligations, est celle du 31 octobre 1997, de sorte que les prestations requises étaient à ce moment-là largement périmées;

qu'au vu de la nature et du sort du litige, la procédure est gratuite (art. 134 OJ) et ne justifie pas l'allocation de dépens, les conditions particulières auxquelles la partie non assistée d'un avocat peut prétendre à ces derniers selon l' art. 159 al. 1 et 2 OJ (cf. ATF 110 V 81 sv. consid. 7) n'étant du reste pas réalisées,

par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances, statuant selon la procédure simplifiée prévue à l' art. 36a OJ , prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de justice.

3.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal genevois des assurances sociales et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 14 décembre 2006

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

La Présidente de la IIe Chambre: Le Greffier:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.