

GE_GERICHTE ATAS/1259/2011 vom 22. Dezember 2011

GE Cour de justice, 2011-12-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1259_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1259/2011 du 22 décembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1259/2011 del 22 dicembre 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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

A/50/2011 - 10/19 - 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.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le montant de la rente complémentaire due au recourant et sur le bien-fondé de la demande de restitution de l'intimée.

E. 5

Aux termes de l'art. 20 LAA, la rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré, en cas d'invalidité totale; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence (al. 1). Si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité ou à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, une rente complémentaire lui est allouée; celle-ci correspond, en dérogation à l'art. 69 LPGA, à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle. La rente complémentaire est fixée lorsque les prestations mentionnées sont en concours pour la première fois et n'est adaptée que lorsqu'il y a modification des parts de rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants accordées pour les membres de la famille (al. 2). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées, notamment sur le calcul des rentes complémentaires dans les cas spéciaux (al. 3). Le Conseil fédéral a précisé les modalités de calcul des rentes complémentaires aux art. 31 à 33 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202). En vertu de l'art. 31 OLAA, si une rente de l'AI est nouvellement versée par suite d'un accident, les rentes complémentaires et rentes pour enfants de l'AI sont aussi entièrement prises en compte pour le calcul de la rente complémentaire de l'assurance-accidents (al. 1). Lors de la fixation de la base de calcul au sens de l'art. 20 al. 2 de la loi, le gain assuré est majoré d'un montant égal au pourcentage

de l'allocation de renchérissement visée à l'art. 34 de la loi applicable au moment où les rentes concourent pour la première fois (al. 2). Les allocations de renchérissement ne sont pas prises en compte pour le calcul des rentes complémentaires (al. 3). Les rentes complémentaires sont soumises aux réductions selon les art. 21 LPGA et 36 à 39 de la loi. Les allocations de renchérissement sont calculées sur la base des rentes complémentaires réduites (al. 4). Selon l'art. 33 al. 2 OLAA, les rentes complémentaires sont rectifiées lorsque des rentes complémentaires et des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI sont supprimées ou viennent s'y ajouter (let. a) ou lorsque la rente de l'AVS ou de l'AI est augmentée ou réduite en raison d'une modification des bases de calcul (let.

A/50/2011 - 11/19 - b). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette disposition à la loi et à la constitution (ATF 126 V 506, consid. 3b).

E. 6

Aux termes de l'art. 34 LAA, les bénéficiaires de rentes d'invalidité et de survivants reçoivent des allocations pour compenser le renchérissement. Celles-ci font partie intégrante de la rente (al. 1). Le Conseil fédéral fixe les allocations en se fondant sur l'indice suisse des prix à la consommation. Les rentes sont adaptées au même terme que les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants (al. 2). Le Conseil fédéral a fait usage de cette délégation législative en édictant les ordonnances suivantes: • ordonnance 99 sur les allocations de renchérissement aux rentiers de l'assurance-accidents obligatoire, dont l'art. 1 al. 2 prévoyait que l'allocation de renchérissement s'élevait à 0.5 % de la rente allouée pour les accidents survenus en 1996; • ordonnance 01 sur les allocations de renchérissement aux rentiers de l'assurance-accidents obligatoire, dont l'art. 1 al. 2 prévoyait que l'allocation de renchérissement s'élevait à 3.2 % de la rente allouée pour les accidents survenus en 1996; • ordonnance 03 sur les allocations de renchérissement aux rentiers de l'assurance-accidents obligatoire, dont l'art. 1 al. 1 prévoyait que l'allocation de renchérissement s'élevait à 1.2 % de la rente allouée pour les accidents survenus en 1996; • ordonnance 05 sur les allocations de renchérissement aux rentiers de l'assurance-accidents obligatoire, dont l'art. 1 al. 1 prévoyait une allocation de renchérissement de 1.4 %; • ordonnance 07 sur les allocations de renchérissement aux rentiers de l'assurance-accidents obligatoire, dont l'art. 1 al. 1 prévoyait une allocation de renchérissement de 2.2 %; • ordonnance 09 sur les allocations de renchérissement aux rentiers de l'assurance-accidents obligatoire, actuellement en vigueur (RS 832.205.27), prévoyant que les bénéficiaires de rentes de l'assurance-accidents obligatoire reçoivent une allocation de renchérissement s'élevant à 3,7 % de la rente qui leur était allouée jusque-là. S'agissant des bases de calcul des allocations de renchérissement, l'art. 44 al. 2 OLAA précise que pour la première adaptation au renchérissement d'une rente née depuis l'entrée en vigueur de la loi ou depuis la dernière adaptation des rentes au renchérissement, la base de calcul est l'indice du mois de septembre de l'année où s'est produit l'accident et, dans les cas prévus à l'art. 24 al. 2 OLAA

A/50/2011 - 12/19 - - soit ceux où le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident -, celui de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente.

E. 7

a) À teneur de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1er). Le droit de demander la restitution s'éteint un

an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (al. 2). La demande de restitution des prestations allouées indûment et la demande de remise de l'obligation de restitution font l'objet en principe de procédures distinctes (art. 3 et 4 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales [OPGA ; RS 830.11]). La réglementation prévue par la LPGA reprend, matériellement, le contenu des anciens art. 95 al. 4 1ère phrase de la loi sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI; RS 837.0) et 47 al. 2 1ère phrase de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.10) notamment, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Selon la jurisprudence relative à ces dispositions, qu'il convient également d'appliquer à l'art. 25 al. 2 LPGA, le délai de péremption d'une année commence à courir dès le moment où l'assurance sociale aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai le moment où la faute a été commise, mais bien celui auquel l'administration aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise (ATF C 80/05 du 3 février 2006; ATF 124 V 380, consid. 1). Lorsque des mesures d'instruction sont nécessaires afin de confirmer que des prestations ont été versées indûment, l'autorité doit les mettre en œuvre dans un délai approprié (Ulrich KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 39 ad art. 25). A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a considéré dans le cas de la modification des bases de calcul d'une rente par une caisse de compensation à la suite d'un divorce qu'un délai d'un mois pour rassembler les comptes individuels de l'épouse était largement suffisant (SVR 2004 IV N°41, consid. 4.3). L'obligation de restituer suppose en outre que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 380, consid. 2.3.1). b) Une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale conformément à

A/50/2011 - 13/19 - l'art. 53 al. 1 LPGA. L'administration procède à la révision lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 19, consid. 3a ; ATF 119 V 180, consid. 3a). Dans le cadre d'une révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps sont indépendantes de la bonne foi du bénéficiaire des prestations, car il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (ATF P 61/04 du 23 mars 2006, consid. 5; ATF 122 V 134, consid. 2e). c) La reconsidération d'une décision est possible aux conditions suivantes. En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343, consid. 3.5). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF K 147/03 du 12 mars 2004, consid. 5.3). Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne doit pouvoir être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle

manifestement erronée. Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée (ATF I 512/05 du 3 mai 2006, consid. 3). En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (ATF I 790/01 du 13 août 2003, consid. 1).

E. 8

Jusqu'en 2003, année de l'entrée en vigueur de la LPGA, la jurisprudence admettait la possibilité de conclure des transactions dans le domaine des assurances sociales, celles-ci devant cependant faire l'objet d'une décision susceptible de recours (KIESER, op. cit., n. 5 ad art. 50). Le Tribunal fédéral a notamment précisé que les organes d'exécution des assurances sociales avaient la compétence de droit public de rendre des décisions sur les droits et les devoirs des assurés. S'il ne leur était pas interdit, dans le respect du principe de légalité, de s'entendre avec des assurés dans des cas concrets, il était cependant nécessaire de confirmer la convention sous forme de décision afin de donner à l'assuré le temps de la réflexion. Après l'écoulement du délai de recours, l'administration savait ainsi si elle pouvait s'en tenir à la solution convenue ou si un juge devait statuer sur la cause (ATF 104 V 162, consid. 1). L'art. 50 LPGA, entrée en force le 1er janvier 2003, a consacré ces principes (ATF 8C_625/2008 du 26 février 2009, consid. 2.2). Il prévoit que les litiges portant sur des prestations des assurances sociales peuvent être réglés par transaction (al. 1). L'assureur est tenu de notifier la transaction sous

A/50/2011 - 14/19 - la forme d'une décision sujette à recours (al. 2). Les al. 1 et 2 s'appliquent par analogie à la procédure d'opposition ainsi qu'à la procédure de recours (al. 3). Il convient d'ajouter qu'une transaction entérinée par une décision est soumise à la voie de la reconsidération. Il y a toutefois lieu de se montrer plus sévère quant aux conditions de la reconsidération lorsque l'assureur formalise une transaction par voie de décision (ATF U 378/05 du 10 mai 2006, consid. 4.5). Par ailleurs, dans l'arrêt qu'il a rendu le 23 février 2007 dans la cause U 569/06, le Tribunal fédéral n'a pas remis en question la révision périodique d'une rente qui avait fait l'objet d'une transaction. Partant, contrairement à ce qu'allègue le recourant, il est possible pour une assurance de revenir sur une rente, même si celle-ci a été fixée par une convention des parties.

E. 9

Il sied cependant d'examiner la portée de la transaction conclue dans le cas d'espèce. a) Bien qu'elle doive être confirmée par voie de décision, la transaction dans la procédure administrative prévue par l'art. 50 LPGA repose sur une base contractuelle. Il s'agit d'un contrat sui generis par lequel les parties mettent fin par des concessions réciproques à un litige ou à une incertitude dans laquelle elles se trouvent au sujet d'un rapport de droit. La transaction peut être totale (c'est-à-dire porter sur toutes les prétentions litigieuses) ou partielle (laissant subsister certains points indécis, ATF 8C_495/2008 du 11 mars 2009, consid. 2.1.1). L'interprétation de la transaction s'opère selon les principes contenus à l'art. 18 al. 1 du Code des obligations (CO ; RS 220). Face à un litige sur l'interprétation d'une clause contractuelle, le juge doit tout d'abord s'efforcer de déterminer la commune et réelle

intention des parties, sans s'arrêter aux expressions ou dénominations inexactes dont elles ont pu se servir, soit par erreur, soit pour déguiser la nature véritable de la convention (art. 18 al. 1 CO, ATF 4C.23/2005 du 24 juin 2005, consid. 3.1 et 3.2). S'il n'y parvient pas, il y a lieu d'interpréter les déclarations et les comportements selon la théorie de la confiance. Il convient de rechercher comment une déclaration ou une attitude pouvait être comprise de bonne foi en fonction de l'ensemble des circonstances. Le principe de la confiance permet d'imputer à une partie le sens objectif de sa déclaration ou de son comportement, même si celui-ci ne correspond pas à sa volonté intime. Pour trancher, il faut se fonder sur le contenu de la manifestation de volonté et sur les circonstances. Le sens d'un texte, apparemment clair, n'est pas forcément déterminant, de sorte que l'interprétation purement littérale est prohibée (art. 18 al. 1 CO). Même si la teneur d'une clause contractuelle paraît limpide à première vue, il peut résulter d'autres conditions du contrat, du but poursuivi par les parties ou d'autres circonstances que le texte de ladite clause ne restitue pas exactement le sens de l'accord conclu. Il n'y a cependant pas lieu de s'écarter du sens littéral du texte adopté par les intéressés lorsqu'il n'y a aucune raison sérieuse de penser qu'il ne correspond pas à leur volonté (ATF 130 III 417, consid. 3.2 et les références citées).

A/50/2011 - 15/19 - b) Dans le cas d'espèce, la transaction portait avant tout sur le salaire déterminant. En effet, le recourant était rémunéré notamment au moyen de commissions et c'est en raison de ce mode de rétribution que des difficultés à déterminer son revenu sont apparues, raison pour laquelle les parties ont convenu de fixer le salaire déterminant pour le calcul de la rente par voie transactionnelle, afin de contourner les incertitudes liées à cet élément et de mettre un terme au désaccord sur ce point. La problématique relevant de la fixation du gain réalisé avant l'accident a au demeurant donné lieu à la procédure qui a opposé le recourant à la caisse (ATAS/1393/2007). En revanche, la formulation de la convention ne permet pas de considérer que les parties entendaient déroger au système légal et fixer de manière consensuelle les autres points énumérés dans la transaction, en particulier pas le montant de la rente due par l'intimée. En effet, la convention ne fixe pas le montant de la rente en soi, mais procède à son calcul conformément aux dispositions légales exposées ci-dessus, en se fondant sur le gain déterminant convenu. Or, si les parties avaient voulu s'entendre sur le montant final de la rente complémentaire, elles s'en seraient épargné le calcul et l'auraient directement indiqué dans la convention. La transaction se réfère en outre précisément au montant de la rente de l'assurance- invalidité pour 1999, soit l'année où celle-ci et la rente complémentaire de l'assurance-accident sont entrées en concours, conformément aux dispositions légales. Bien que le chiffre retenu soit erroné, cela démontre qu'il ne s'agit pas d'une réduction forfaitaire convenue mais que les parties entendaient se fonder sur la rente concrètement versée. Cette analyse s'impose également en raison de la clause portant sur les périodes de cotisation en France, qui se réfère à la rente mensuelle de 1'500 fr. versée par l'assurance-invalidité, dont la formulation laisse penser que les parties tenaient ce montant pour établi. En conséquence, il y a lieu d'admettre que l'objet de la transaction était le gain réalisé dans l'année précédant l'accident, et non le montant de la rente en tant que tel. Les explications de l'intimée sur le caractère "immuable" de la rente, dans sa lettre du 5 juin 2009, n'y changent rien. Il convient en effet de replacer cette déclaration dans le contexte des discussions entre les parties. L'assuré, qui n'était alors pas représenté, n'a eu de cesse de solliciter des compléments aux prestations versées par l'intimée, en présentant une argumentation assez confuse et en invoquant la correction de son compte individuel. L'intimée a quant à elle tenté plusieurs fois de lui exposer de manière claire les tenants et aboutissants du calcul de la rente et les raisons pour lesquelles

les modifications apportées aux revenus de son compte individuel AVS étaient sans portée. Le libellé du courrier du 5 juin 2009 doit ainsi être compris en ce sens que le gain assuré n'était plus modifiable et que le montant de la rente qui se fondait sur cet élément du calcul n'était en principe plus censé varier. On notera toutefois que la convention passée par les parties ne contient aucune clause garantissant la poursuite du versement de la rente nonobstant un changement de circonstances, en dérogation aux dispositions légales. Par surabondance, la Cour de céans rappelle que lors des travaux parlementaires sur la LPGA, la nécessité de pouvoir conclure des transactions a été admise notamment en raison des incertitudes qui peuvent être liées à l'état de fait et du pouvoir

A/50/2011 - 16/19 - d'appréciation sur certains éléments (à ce sujet, cf. ATF 9C_915/2008 du 13 février 2009, consid. 1.7). Ainsi, si comme dans le cas du recourant, il se révèle impossible d'établir de manière sûre certains éléments de fait - comme le revenu réalisé avant l'accident - une transaction est possible sur ce point. Cependant, le calcul de la rente et la détermination du montant de la rente servie par l'assurance-invalidité ne présentent pas de difficultés particulières, dès lors que le gain assuré est établi, de sorte que les parties n'avaient aucune raison de déroger au calcul légal. De plus, en vertu du principe de la légalité, selon lequel les assureurs sociaux ne peuvent accorder des prestations sans base légale correspondante (Thomas LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3ème éd., Berne 2003, p. 88 nn. 19 et 20), l'intimée n'aurait pas été en droit de fixer le montant de la rente de manière forfaitaire, sans tenir compte des modalités de calcul prévues par la loi, puisqu'elle ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation à cet égard. Partant, il convient d'admettre que le montant de 1'500 fr. retenu à titre de rente versée par l'assurance-invalidité ne résulte pas d'un consensus mais d'une erreur de fait et que les parties n'entendaient pas déroger à la loi dans le calcul du montant final de la rente complémentaire due par l'intimée.

E. 10

Il y a à présent lieu de déterminer si la voie de la révision ou de la reconsidération est ouverte. a) En préambule, la Cour de céans relève que la transaction passée par les parties à la suite de l'opposition du recourant n'a pas fait l'objet d'une décision subséquente mentionnant les voies de droit. La convention réformait cependant partiellement une décision frappée d'opposition. Toutefois, le recourant, qui était représenté, n'a pas requis qu'une décision en bonne et due forme soit rendue et s'est satisfait de la convention jusqu'en 2008, si bien qu'il n'a subi aucun dommage du fait de l'absence de décision formelle sur opposition. Partant, il n'y a pas lieu de remettre en cause la validité de la convention. Le recourant considère d'ailleurs que la rente a fait l'objet d'une décision formelle, comme il l'indique dans son écriture du 9 mai 2011. La reconsidération et la révision procédurale peuvent d'ailleurs porter sur l'allocation de prestations qui n'ont pas fait l'objet d'une décision formelle (cf. ATF C 30/05 du 26 avril 2006, consid. 2.2). Il est partant possible de revenir sur le contenu de la transaction par reconsidération ou révision procédurale, même si ladite convention n'a pas été reprise dans une décision. b) Comme on l'a vu, les parties se sont fondées sur une rente mensuelle de 1'500 fr. versée par l'assurance-invalidité et il ne s'agissait pas là d'une simple approximation mais du montant que les parties croyaient effectivement versé. Or, cette rente a par la suite été recalculée et s'est avérée sensiblement plus élevée, puisqu'elle a varié de 1'708 fr. à 2'558 fr. Il s'agit dès lors incontestablement d'un fait nouveau permettant la révision procédurale de la décision. Par surabondance, il faut noter que la voie de la reconsidération est également ouverte. En effet, le calcul se

fonde sur une appréciation erronée des faits, et l'importance de la rectification ne saurait

A/50/2011 - 17/19 - être niée dès lors que la prise en compte des rentes effectivement allouées par l'assurance-invalidité résulte en tout en une différence de plusieurs dizaines de milliers de francs. Il y a en effet lieu d'admettre l'importance notable même pour un montant minime lorsqu'il s'agit de prestations périodiques (KIESER, op. cit., n. 34 ad art. 53 LPGA).

E. 11

Avant de vérifier les calculs auxquels l'intimée a procédé, il reste à examiner si la demande de restitution est intervenue dans le délai légal d'une année dès la découverte de l'erreur ou dès la date à laquelle l'intimée aurait dû se rendre compte, en faisant preuve de l'attention commandée par les circonstances, que les bases de calcul de la rente complémentaire de l'assurance-accidents s'étaient modifiées. Le recourant a sollicité un nouveau calcul de la rente par l'intimée le 9 juillet 2008, en se prévalant des rectifications apportées aux revenus enregistrés sur ses comptes individuels. Il a à cet effet transmis à l'intimée un courrier de la caisse faisant état d'un nouveau calcul de la rente avec effet rétroactif au 1er juillet 1997. Si les nouveaux montants des rentes allouées ne figurent pas dans ce document, il n'en reste pas moins qu'il fait état sans aucune équivoque de nouvelles rentes. Dès lors, à réception de cette pièce, l'intimée ne pouvait ignorer que les bases de calcul de la rente complémentaire s'étaient modifiées. Il lui appartenait de recueillir les renseignements nécessaires sur le montant des rentes corrigées afin de déterminer s'il y avait lieu d'adapter le montant de la rente complémentaire versée par ses soins. On ajoutera que le recourant a par la suite fait état de multiples reprises des nouveaux montants inscrits dans son compte individuel AVS dans les nombreux courriers qu'il a adressés à l'intimée. Quand bien même ces changements n'avaient pas d'incidence sur le calcul des indemnités journalières, l'intimée devait se rendre compte de leur portée sur le calcul de la rente. En effet, conformément à l'art. 29bis de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10), la rente est calculée notamment en fonction des revenus provenant d'une activité lucrative. Or, ce n'est que le 30 octobre 2009 que l'intimée a procédé aux vérifications nécessaires en requérant l'apport des décisions relatives aux montants des rentes de l'assurance-invalidité. Le délai d'un mois évoqué par la jurisprudence citée ci-dessus afin de procéder aux mesures d'instruction nécessaires pour le nouveau calcul des prestations dues, applicable ici par analogie, était ainsi très largement dépassé puisque la décision de restitution n'est intervenue que le 10 août 2010, soit plus de deux ans après que l'intimée a été en mesure de se rendre compte que les prestations versées au recourant étaient trop élevées. Force est ainsi de constater que le droit de demander la restitution des prestations déjà versées est périmé.

E. 12

La révision de la rente ayant également une incidence sur les prestations non échues, il y a lieu de vérifier que le calcul de l'intimée sur les prestations dues dès le mois d'août 2010 est conforme aux dispositions légales.

A/50/2011 - 18/19 - C'est à juste titre que l'intimée a retenu le gain assuré fixé dans la transaction. L'augmentation du gain assuré à 65'325 fr. n'est pas litigieuse. Quant à la déduction de 20'496 fr., soit le montant de la rente effectivement versée par l'assurance-invalidité, elle ne prête pas flanc à la critique dès lors que cette rente reste la référence de calcul même lorsqu'une rente de vieillesse lui a succédé, conformément à l'art. 33 al. 1 OLAA. Le montant de la rente complémentaire mensuelle de 3'192 fr. doit dès lors être

confirmé. En revanche, en ce qui concerne les allocations de renchérissement, le calcul de l'intimée est erroné. Ce n'est en effet pas l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente qui est déterminante, mais celle de l'accident, soit 1996. Conformément aux ordonnances précitées, ce n'est donc pas un renchérissement de 11.6 % mais de 12.2 % (soit 0.5 % selon l'ordonnance 99, plus 3.2 % selon l'ordonnance 01, plus 1.2 % selon l'ordonnance 03, plus 1.4 % selon l'ordonnance 05, plus 2.2 % selon l'ordonnance 07; plus 3.7 % selon l'ordonnance 09). Partant, le montant de la rente depuis le 1er août 2010 est de 3'581 fr. (3'192 fr. x 12.2 %), et non de 3'563 fr. comme l'a calculé l'intimée. La différence de 18 fr. devra être versée au recourant pour les mensualités réduites dès le 1er août 2010. S'agissant en revanche du montant de 1'000 fr. compensé par l'intimée sur les rentes du 1er août 2010 jusqu'à la restitution de l'effet suspensif, il a été déjà été remboursé au recourant.

E. 13

Conformément à ce qui précède, le recours sera partiellement admis, de sorte que le recourant a droit à des dépens qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite.

A/50/2011 - 19/19 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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