RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/26/2002-ASSU **ATA/327/2006**

ARRÊT

DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

du 14 juin 2006

2ème section

dans la cause

Monsieur C_____
représenté par Me Romolo Molo, avocat

contre

ALLIANZ SUISSE

et

TRIBUNAL ADMINISTRATIF

EN FAIT

1. Monsieur C_____, né en 1946, a travaillé en qualité de nettoyeur pour l'entreprise X_____ S.A. Il était assuré, en matière d'assurance-accidents, auprès de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident (ci-après : la CNA). En matière de prévoyance professionnelle, son employeur avait adhéré à Allianz, Fondation collective LPP, devenue depuis lors la Fondation collective LPP d'Allianz Suisse, société d'assurances sur la vie (ci-après : Allianz).

2. Le 2 septembre 1995, M. C_____ est tombé d'une échelle et a subi une fracture du scaphoïde du pied droit ainsi qu'une luxation de l'articulation astragalo-naviculaire. Cet événement a été pris en charge par la CNA. L'assurance-invalidité (ci-après : AI) lui a octroyé une rente entière du 1er septembre au 31 décembre 1996, puis une demi-rente du 1er janvier au 30 juin 1997, et à nouveau une rente entière dès le 1er juillet 1997.

3. Au début de l'année 1999, M. C_____ a sollicité auprès d'Allianz des prestations d'invalidité dues au titre de la prévoyance professionnelle, qui lui ont été refusées.

4. Par arrêt du 26 septembre 2000, le Tribunal administratif a déclaré irrecevable la demande déposée par M. C_____ contre Allianz. En substance, le Tribunal administratif avait considéré que, selon le principe de la vraisemblance prépondérante, M. C_____ n'avait pas été embauché par l'entreprise X_____ S.A. pour une durée de plus de trois mois et qu'il n'avait dès lors pas la qualité d'ayant-droit au sens de l'article 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 (LPP - RS 831.40).

5. Le 26 novembre 2001, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après : TFA) a admis le recours formé par M. C_____ contre cet arrêt. La cause a été renvoyée au Tribunal administratif pour qu'un nouveau jugement soit rendu au sens des considérants.

   Le TFA a considéré qu'à défaut d'indices propres à établir une limitation dans le temps des rapports contractuels, il convenait de présumer l'existence d'un contrat de durée indéterminée. Le salaire annualisé auquel M. C_____ aurait pu prétendre était de CHF 39'468.-, soit un montant supérieur au seuil de l'article 7 LPP. Allianz devait prendre en charge les suites de l'accident.

6. Le Tribunal administratif a invité les parties à se déterminer.

a. M. C_____ conclut à ce qu'Allianz soit condamnée au versement d'une rente invalidité LPP dès le 1er août 1998, date à laquelle la CNA avait mis fin au versement des indemnités journalières.

b. Allianz a admis que la couverture de la prévoyance professionnelle obligatoire commençait en même temps que les rapports de travail. En revanche, s'agissant de la prévoyance plus étendue, aucun contrat n'avait été conclu. En effet, le règlement de prévoyance en faveur du personnel de X_____ S.A. obligeait l'employeur à annoncer immédiatement à Allianz les collaborateurs à assurer, ce qui n'avait pas été fait. Ce même contrat réservait la possibilité de faire dépendre, pour les prestations surobligatoires, l'acceptation du risque excédentaire d'une déclaration de santé ou d'une visite médicale.

Aucune convention n'avait été passée pour la couverture de M. C_____, qui n'était dès lors pas assuré en cette matière.

Se posait également la question de la surindemnisation : aucune rente n'était en tous cas due pour la période antérieure au 1er août 1998, puisque la CNA versait alors à M. C_____ des indemnités journalières. Après cette date, l'assureur-accidents lui avait versé une rente mensuelle de CHF 765.-correspondant à un taux d'incapacité de gain de 25%.

L'AI s'était uniquement fondée sur les rapports de la CNA pour allouer à M. C_____ une rente AI de 100% ; elle ne l'avait pas revue à la baisse lorsque l'assureur-accidents avait fixé à 25% le taux de l'incapacité de travail. Partant, le prononcé de l'AI était arbitraire et ne pouvait lier l'assureur LPP. Si cette institution fixait le taux d'invalidité à moins de 50%, aucune rente d'invalidité LPP n'était due. Si le taux était fixé à 50% ou plus, en raison d'une nouvelle atteinte à la santé, cette dernière ne liait pas l'assureur LPP, dans la mesure où le demandeur n'était pas assuré au moment où était survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité.

Allianz conclut préalablement à ce que la procédure soit suspendue jusqu'à ce que l'AI se soit prononcée sur le droit aux prestations de M. C_____ et, principalement, au rejet de la demande.

7. Un tirage du dossier de l'AI a été versé à la procédure.

a. En tête de ce dossier figurait une "demande de renseignements au médecin-conseil", datée du 1er mars 2002. Une procédure de révision, entamée en novembre 1999, était en cours, suite à la réception de la décision de rente à 25% de la CNA. Un rapport médical intermédiaire avait été rédigé en janvier 2000 et un mandat de réadaptation avait été donné en mars 2000, qui avait été retourné le 28 février 2002, avec une demande de réactualisation. Selon la gestionnaire en

charge du dossier, il était difficile de s'écarter de la décision de la CNA, car M. C_____ de semblait pas souffrir d'autres affections invalidantes.

Le médecin de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) a précisé sur ce document, à la main, que depuis 1996, la situation avait évolué et qu'en 1997 déjà, le médecin traitant de M. C_____ avait estimé possible une activité légère. Le demandeur ne présentait pas d'autres troubles que ceux relevant de l'accident. Il n'avait pas signalé que son état avait évolué favorablement et il n'avait pas recherché de poste de travail adapté.

b. Le 9 avril 2002, la même gestionnaire a rédigé un "retour de réadaptation" dont il ressort que l'AI ne supprimerait pas la rente de M. C_____ avant de l'avoir fait examiner par le service de réadaptation, au vu de l'incapacité de 25% reconnue par la CNA. Si l'assuré était motivé, une aide au placement lui serait fournie. Cas échéant, il y aurait lieu de procéder à une évaluation médico-théorique.

c. Les autres pièces seront reprises, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

8. Le 4 novembre 2002, le Tribunal administratif a invité l'OCAI à lui indiquer quelles suites avaient été données au rapport intitulé « retour de réadaptation ».

9. Les parties ont été entendues en comparution personnelle le 3 février 2003. Elles ont confirmé qu'en l'état, l'AI ne s'était pas déterminée.

10. Entre 2003 et 2005, de nombreuses demandes ont été adressées à l'OCAI et à sa direction, afin de savoir où en était la procédure AI.

11. Par courrier du 10 mars 2005, l'OCAI a informé le Tribunal administratif qu'il avait décidé de ne pas modifier la rente d'invalidité de M. C_____, laquelle restait fixée à 100%.

12. Invitée à se déterminer à cet égard, Allianz a persisté dans sa décision.

Selon l'OCAI et le rapport du 16 février 2005 du Dr Kisfaludy, médecin traitant du demandeur, ce dernier souffrait d'un état cachectique sur éthylisme chronique, en tous cas depuis 2001. L'invalidité n'était donc que partiellement fondée sur l'accident de 1995.

Aucun rapport médical n'attestait que le demandeur aurait souffert d'alcoolisme à l'époque où il était affilié auprès de la défenderesse, soit du 21 août 1995 au 30 avril 1996. De plus, Allianz n'était pas liée par les décisions de l'AI, qui ne lui avaient au demeurant pas été notifiées et dont elle contestait le bien-fondé. Celle du 1er août 1998, par exemple, était manifestement fausse, puisqu'elle avait fixé le taux d'invalidité à 100% en se fondant sur les mêmes rapports que la CNA,

laquelle avait retenu une incapacité de travail de 25%. Ultérieurement, soit en tous cas depuis 2001, une autre cause d'incapacité de travail était apparue. Dès lors, M. C_____ n'avait pas droit à une rente d'invalidité LPP, le taux d'invalidité étant tombé en dessous de 50% dès le 1er août 1998.

13. Le 13 juin 2005, M. C_____ a indiqué qu'il avait eu droit à une rente AI à 100% dès le 1er septembre 1996, puis à 50% du 1er janvier 1997 au 1er juillet 1997, et de nouveau à 100% dès le 1er juillet 1997. Ultérieurement, l'OCAI avait confirmé le degré d'invalidité à 100%, d'autres pathologies se greffant sur celles retenues par la CNA.

Son médecin traitant avait rempli un questionnaire, dont il ressortait que l'intéressé avait souffert d'une grave dépression en 1991 ; l'éthylisme en était une composante. Pour ce praticien, il était certain qu'à eux seuls, les problèmes psychiques, l'alcoolisme et leurs conséquences sur l'état physique avaient conduit à une incapacité de travail à 100% dès octobre 1996, sinon avant.

14. Le 24 octobre 2005, le Dr Kisfaludy a été entendu par le Tribunal administratif.

M. C_____ était venu le consulter en 1987 pour une baisse de son état général ; il présentait un état dépressif, qu'il compensait déjà en consommant de l'alcool. Son évolution s'était faite en dents de scie pendant trois ou quatre ans. La situation s'aggravant, l'intéressé avait été pris en charge pendant six à douze mois, en 1991, par le centre de thérapie brève de la Jonction. Il avait été en arrêt de travail pendant plusieurs mois et était alors traité pour des problèmes hépatiques, liés à la consommation d'alcool.

Le Dr Kisfaludy a encore déclaré qu'il n'avait pas vu M. C_____ au cours de l'année 1995. Il avait toutefois appris qu'il avait eu un accident en septembre de cette année-là et qu'il avait dû être hospitalisé pour des crises d'épilepsie, liées au sevrage brutal entraîné par l'accident. M. C_____ l'avait de nouveau consulté entre octobre 1995 et septembre 1997 ; son état de santé ne cessait de se dégrader. Par la suite, il l'avait revu en février 2005 et avait constaté une grave dégradation de son état général.

Jusqu'en 1995, M. C_____ avait connu des périodes où il avait pu travailler pendant plusieurs mois, en alternance avec des plages d'incapacité.

Le Dr Kisfaludy avait rempli le questionnaire que lui avait soumis l'AI en se fondant sur les renseignements anamnestiques qu'il avait pu reconstituer pour la période allant de 1997 à 2005. En 1997, ce patient avait été incapable de travailler en raison de problèmes d'alcool et de dépression, l'accident ayant aggravé une problématique déjà existante. M. C_____ imputait ses arrêts de travail à ses

problèmes orthopédiques, alors même que son alcoolisme et son état dépressif justifiaient une incapacité totale.

Pour le Dr Kisfaludy, les médecins ayant traité M. C_____ pour son accident et ceux de la CNA qui avaient tous relevé un bon état général, s'étaient probablement concentrés sur les problèmes orthopédiques ; en investiguant les problèmes liés à l'accident, ils avaient omis de prendre en compte le passé médical de M. C_____. A cet égard, il a relevé qu'une personne souffrant de dépression et d'alcoolisme, comme l'intéressé, pouvait parfaitement donner le change à un médecin, le temps d'une consultation.

15. a. Autorisé à se déterminer après enquête, M. C_____ a maintenu ses conclusions. S'il avait connu des problèmes d'alcool et de dépression avant l'accident, il n'en restait pas moins que celui-ci avait déclenché une recrudescence desdits problèmes. La CNA, dont la décision d'allouer à l'intéressé une rente de 25% n'avait pas été contestée, n'avait pas de motif de pousser plus loin les investigations médicales.

b. Le 29 novembre 2005, Allianz a persisté dans sa décision, en se fondant sur les déclarations du Dr Kisfaludy, selon lequel la capacité de travail de M. C_____ était déjà diminuée avant son affiliation et l'accident. L'incapacité de travail à 100% dès le mois d'octobre 1995, évoquée par le Dr Kisfaludy, était largement due à la dépression et à l'alcool, qui avaient au demeurant entraîné plusieurs arrêts de travail antérieurs. L'événement assuré au sens de l'article 23 LPP avait eu lieu avant que M. C_____ ne soit assuré par Allianz. Quant à l'incapacité de travail causée par la dépression et la consommation d'alcool, elle avait débuté en 1991, et l'état de santé de M. C_____ ne s'était pas amélioré depuis lors, de sorte que l'accident du 1er septembre 1995 n'avait fait qu'aggraver une situation préexistante.

16. Au vu de la nouvelle argumentation développée par Allianz, M. C_____ a produit une dernière écriture le 12 décembre 2005.

a. Allianz avait soutenu, dans un premier temps, que M. C_____ jouissait d'une capacité de travail de 75% après l'accident, les arrêts de travail étant entièrement imputables à celui-ci. Aujourd'hui, elle soutenait que l'intéressé subissait une incapacité supérieure ou égale à 25% depuis 1991 déjà.

Selon les déclarations du Dr Kisfaludy, l'état de santé de M. C_____ s'était aggravé depuis l'accident. Ni les problèmes liés au sevrage brutal entraîné par l'accident ni l'invalidité subséquente ne permettaient d'admettre un lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail de 1991 et celle de 1996.

b. Cette écriture a été transmise à Allianz le 19 décembre 2005, avec un délai échéant le 31 janvier 2006 pour se déterminer.

Allianz ayant renoncé à se prononcer à cet égard, le Tribunal administratif a informé les parties, le 16 février 2006, qu'il gardait l'affaire à juger.

EN DROIT

1. La question de la recevabilité de la demande a déjà été tranchée par l'arrêt rendu par le Tribunal administratif le 26 septembre 2000, ainsi que par celui rendu par le Tribunal fédéral le 26 novembre 2001.

2. La nouvelle loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) n'est pas applicable aux litiges en matière de LPP (ATA/519/2003 du 24 juin 2003).

3. Il sied de constater en premier lieu que la décision de l'OCAI concernant la fixation du degré d'invalidité du demandeur, son degré et sa survenance n'est pas opposable à l'intimée. En effet, conformément à l'article 26 alinéa 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité dans l'assurance invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 311 consid. 1 in fine). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 123 V 271 consid. 2a et les références citées) Cependant, dans un arrêt récent (ATF 129 V 73), le Tribunal fédéral des assurances a précisé que l'office AI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération. Lorsqu'il n'est pas intégré à la procédure, l'assureur LPP - qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI - n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité. (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 92/93 du 2 septembre 2004).

4. Le litige porte ainsi sur le point de savoir si le demandeur a droit aux prestations d'invalidité de la part de l'intimée. Selon cette dernière, elle ne saurait être tenue d'allouer des telles prestations, motif pris que l'incapacité de travail invalidante se serait produite avant le début des rapports de prévoyance, en l'espèce dès 1991. De son côté, le demandeur fait valoir que son incapacité de travail est apparue suite à son accident du 1er septembre 1995, soit durant les rapports de prévoyance et que, de ce fait, il a droit aux prestations d'invalidité. Il

sied ainsi d'examiner à quel moment est apparue l'incapacité de travail invalidante.

5. a. En tant qu'exigence minimale (art. 6 LPP) de la prévoyance obligatoire des salariés et des chômeurs au sens de l'article 2 LPP, l'article 23 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, applicable en l'espèce, fonde le droit à une rente d'invalidité des personnes, invalides à raison de 50% au moins au sens de l'AI, qui étaient assurées lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23, deuxième partie de la phrase, LPP). Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'article 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Cette interprétation littérale est conforme au sens et au but de la disposition légale en cause, laquelle vise à faire bénéficier de l'assurance le salarié qui, après une maladie d'une certaine durée, devient invalide alors qu'il n'est plus partie à un contrat de travail. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'article 26 alinéa 3 LPP (ATF 123 V 263 consid. 1a; 118 V 45 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B/57/02 du 19 août 2003).

L'article 23 LPP a aussi pour but de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur (en changeant en même temps d'institution de prévoyance) et est mis au bénéfice, ultérieurement, d'une rente de l'assurance-invalidité : le droit aux prestations ne découle pas du nouveau rapport de prévoyance ; les prestations d'invalidité sont dues par l'ancienne institution auprès de laquelle l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité (ATF 123 V 264 consid. 1c ; 120 V 117 consid. 2c/aa).

b. La jurisprudence a déduit de l'article 23 LPP qu'il ne suffit pas, pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais qu'il devait en outre exister, entre cette incapacité de travail et l'invalidité, une relation d'étroite connexité, temporelle et matérielle.

Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant l'affiliation à la précédente institution de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). Lorsque plusieurs

atteintes à la santé concourent à l'invalidité, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain ou de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'ancienne institution pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient dans ce cas, conformément à l'article 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en résulte est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 34/01 du 15 novembre 2001 et B 93/02 du 3 mai 2004). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période, l'assuré est à nouveau apte à travailler. L'ancienne institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines ou de nouvelles manifestations de la maladie plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail. Cependant, une brève période de rémission ne suffit pas pour interrompre le rapport de connexité temporelle. On ne saurait considérer qu'une interruption de trente jours consécutifs suffit déjà pour fonder la responsabilité de la nouvelle institution de prévoyance, du moins lorsqu'il est à prévoir que la diminution ou la disparition des symptômes de la maladie sera de courte durée. Cette interprétation de la loi restreindrait de manière inadmissible la portée de l'article 23 LPP, notamment dans le cas d'assurés qui ne retrouvent pas immédiatement un emploi et qui, pour cette raison, ne sont plus affiliés à aucune institution de prévoyance. D'ailleurs, si l'on voulait s'inspirer des règles en matière d'assurance-invalidité, on devrait alors envisager une durée minimale d'interruption de l'activité de travail de trois mois, conformément à l'article 88a alinéa 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201). Selon cette disposition, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (ATF 123 V 264 consid. 1c ; 120 V 117 consid. 2c/aa ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 67/02 du 30 septembre 2003).

6. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4e éd. Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 360 consid. 5 let. b ; 125 V 195 consid. ch. 2 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 126 V 322 consid. 5 let. a).

7. En l'espèce, le point de vue de l'intimée - pour laquelle le demandeur a été en incapacité de travail plus ou moins permanente et totale depuis 1991 - n'est pas fondé. Certes, M. C_____ a connu des troubles de santé, des problèmes de dépression et d'alcoolisme attestés par le Dr Kisfaludy. Toutefois, ce n'est pas l'existence de tels troubles qui constitue l'événement assuré au sens de l'article 23 LPP, mais bien la survenance d'une incapacité de travail ou d'une diminution de rendement d'une certaine importance. (Pratique VSI 1998/2, p. 126). A cet égard, il ressort d'un courrier adressé par l'office cantonal de l'emploi à l'OCAI le 15 avril 1997, que M. C_____ a travaillé à la Sté A_____ de 1988 au 31 août 1990, à la Brasserie B_____ du 8 octobre 1990 au 28 février 1991, à la C_____ - en occupation temporaire - du 28 décembre 1992 au 27 mars 1993 et dans ladite institution, en gain intermédiaire, du 1er octobre 1994 au 31 mars 1995. Il a de plus reçu deux cent nonante-six indemnités de chômage, entre le 1er avril 1993 et le 31 mars 1995. Il ressort de plus de l'extrait du compte individuel de la caisse de compensation AVS D_____ Suisse, que l'intéressé a perçu des indemnités de chômage en 1991, 1992, 1993, 1994 et 1995. Ces éléments démontrent que M. C_____, malgré les maux dont il a souffert à cette époque, ne présentait pas une incapacité de travail ou une perte de rendement pertinente au regard de l'article 23 LPP.

Ainsi, il y a lieu de constater que l'incapacité de travail est survenue pendant que M. C_____ était affilié auprès d'Allianz.

8. Reste à examiner s'il existe, entre cette incapacité de travail et l'invalidité, une relation d'étroite connexité, temporelle et matérielle.

Compte tenu des pièces du dossier et en particulier de l'audition du Dr Kisfaludy, le Tribunal administratif considérera que tel est le cas. Les explications de ce praticien quant à la décompensation par l'accident de l'état dépressif et alcoolique, préexistant, sont convaincantes, s'agissant notamment du fait que les médecins appelés à traiter M. C_____ pour les suites de cet accident, en particulier ceux de la CNA, ont focalisé sur son état orthopédique, négligeant ainsi les troubles dépressifs et alcooliques dont il souffrait. A cet égard, il convient de constater que l'invalidité du demandeur est due à des atteintes à sa santé psychique. Il ressort du dossier AI que si la rente d'invalidité, fondée pour ainsi dire uniquement sur les pièces de la CNA, lui a été accordée à l'origine pour les séquelles de l'accident de septembre 1995, la procédure en révision de rente, terminée en 2005, retient des troubles d'ordre psychique (polyneuropathies avec troubles du langage et état de cachexie en relation avec un éthylisme chronique).

Au vu de ce qui précède, le Tribunal administratif admettra un lien de connexité matérielle entre l'affection ayant engendré l'incapacité de travail, pendant la durée d'affiliation du demandeur auprès d'Allianz, et l'atteinte à l'origine de l'invalidité : l'accident du 1er septembre 1995 a entraîné une décompensation des problèmes dépressifs et alcooliques de M. C_____, qui a entraîné son invalidité. Depuis cet accident, il n'a plus jamais pu reprendre le travail.

Par conséquent, la demande sera admise et le dossier retourné à Allianz pour qu'elle calcule et verse les prestations qu'elle doit à M. C_____.

9. Vu la nature du litige aucun émolument ne sera perçu (art. 87 LPA). Une indemnité de procédure, en CHF 2'000.-, sera allouée à M. C_____, qui obtient gain de cause, à la charge d'Allianz. Les frais de la cause en CHF 150.-, seront mis à la charge d'Allianz.

PAR CES MOTIFS

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

admet la demande ;

renvoie la cause à Allianz au sens des considérants ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ;

alloue une indemnité de CHF 2'000.- au demandeur, à la charge d'Allianz Suisse ;

met les frais de la cause, en CHF 150.-, à la charge d'Allianz ;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne ;

communique le présent arrêt à Me Romolo Molo, avocat du recourant ainsi qu'à Allianz Suisse et à l'office fédéral de la santé publique.

Siégeants : Mme Bovy, présidente, MM. Paychère et Thélin, juges.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste adj. :	la vice-présidente :
M. Tonossi	L. Bovy

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :