

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1637/2010

ATAS/1050/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 14 octobre 2010

En la cause

Monsieur S _____, domicilié à Genève

recourant

contre

AXA WINTERTHUR, sise ch. de Primerose 11, 1002 Lausanne

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Claudiane
CORTHAY, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur S_____ (ci-après l'assuré), né en 1941, a travaillé en tant que collaborateur de X_____ ASSURANCES. A ce titre, il était assuré contre les maladies professionnelles et les accidents auprès de WINTERTHUR ASSURANCES (devenue AXA ASSURANCES SA; ci-après : l'assurance).
2. Le 28 juillet 1996, l'assuré a été victime d'un accident à la suite duquel il a été dans l'incapacité totale de travailler du 31 juillet 1996 au 31 juillet 1998, à l'exception de la période du 1^{er} au 12 novembre 1996, durant laquelle il a travaillé à 50%.
3. L'assurance a versé des indemnités journalières : celles du 31 juillet 1996 au 30 juin 1998 ont été calculées sur le revenu réalisé par l'assuré l'année précédant l'accident, soit 59'625 fr., celles du 1^{er} au 31 juillet 1998 sur la base d'un gain annuel de 57'323 fr.
4. A compter du 1^{er} août 1999, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité de 18'000 fr. par an.
5. En raison de difficultés liées à la détermination du salaire perçu par l'assuré (difficultés dues notamment au fait que l'intéressé touchait à la fois une rémunération fixe et des commissions), l'assuré et l'assurance ont conclu en novembre 2000 une convention réglant partiellement les modalités de la prise en charge des suites de l'accident.

Aux termes de cette convention, le salaire déterminant pour le calcul de la rente était fixé à 65'000 fr. par an, ce qui ouvrait droit pour l'assuré à une rente complémentaire de 3'400 fr. hors allocation de renchérissement.

Une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 % - correspondant à un montant de 29'160 fr. - était octroyée à l'assuré, ainsi qu'un capital d'invalidité de l'assurance complémentaire correspondant à 40 % du salaire déterminant, soit 26'000 fr.

La convention stipulait en outre que les indemnités journalières versées du 1^{er} août 1998 au 31 juillet 1999 étaient calculées sur la base d'un revenu de 65'000 fr. Étaient déduits les 18'000 fr. perçus à titre de rente de l'assurance-invalidité.

6. A l'issue d'une procédure ouverte devant le Tribunal cantonal des assurances sociales et ayant abouti à un arrêt le 5 décembre 2007 (ATAS/1393/2007), les revenus enregistrés dans le compte individuel AVS de l'assuré ont été corrigés à la hausse. Les salaires de l'assuré pour 1997 et 1998 ont ainsi été augmentés à 66'066 fr., respectivement à 45'532 fr. La caisse de compensation en a avisé le Tribunal par courrier du 23 avril 2007, courrier transmis pour information à l'assuré le 24 avril 2007.

7. Le 13 décembre 2007, la caisse de pension de l'assuré a adressé à ce dernier un courrier dans lequel elle constatait que le décompte de sortie établi le 30 septembre 1998 l'avait été sur la base d'un revenu de 58'211 fr. en 1995, de 68'053 fr. en 1996 et de 66'244 fr. en 1997 mais n'intégrait pas le revenu réalisé en 1998, soit 77'073 fr. La caisse de pension avait dès lors rectifié ses calculs et établi un nouveau décompte.
8. Le 9 juillet 2008, l'assuré a demandé à son assureur-accidents de recalculer ses prestations sur la base des salaires qu'il avait réellement touchés, conformément aux éléments nouveaux découverts dans le cadre de la procédure qui l'avait opposé à sa caisse de compensation.
9. Par courrier du 4 décembre 2008, l'assurance a fait remarquer que si, dans le cas de l'assuré, une convention avait été conclue concernant le gain déterminant pour le calcul de la rente, c'est précisément parce que des incertitudes subsistaient quant au montant du salaire effectivement perçu.

L'assurance-accidents a par ailleurs souligné que le montant finalement retenu (65'000 fr.) était supérieur au revenu effectivement perçu (63'821 fr. selon le compte individuel AVS).

Quant à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle n'était pas calculée sur la base du gain réel mais sur celle du gain maximum annuel assurable, ce qui valait également pour le capital de l'assurance complémentaire. L'assurance considérait dès lors les montants versés à ce titre comme justes.

S'agissant des indemnités journalières, l'assurance a relevé que la prescription était acquise. Elle s'est cependant déclarée prête à faire à une exception en faveur de l'assuré, à bien plaisir et sans reconnaissance d'une obligation légale. En conséquence de quoi, l'assurance a recalculé le montant des indemnités journalières en fonction des revenus corrigés, en tenant compte d'un gain de 68'053 fr en 1996. Il en a résulté une différence de 12'819 fr. pour la période du 1^{er} juillet 1996 au 30 juin 1998, de 730 fr. du 1^{er} au 31 juillet 1998 et de 3'053 fr. du 1^{er} août 1998 au 31 juillet 1999, soit un total de 16'602 fr.

10. Par courriers des 7 et 8 décembre 2008, l'assuré a reproché à son assurance de n'avoir pas tenu compte du montant de 7'074 fr. obtenu en 1998 mais correspondant à des commissions afférentes à l'exercice 1995.
11. Par courriel du 29 décembre 2008, la caisse de pension de l'assuré a confirmé à l'assureur-accidents que le salaire de 58'211 fr. retenu en 1995 constituait un revenu annualisé, l'assuré ne lui ayant été affilié qu'à compter du 1^{er} mai 1995 et ayant réalisé un revenu de 38'807 fr. jusqu'au 31 décembre 1995. S'agissant du montant supplémentaire de 7'074 fr. perçu en 1998, la caisse indiquait n'avoir pas reçu

d'instructions pour qu'il soit porté au compte de l'année 1995 et ne pouvoir donc se prononcer à ce sujet.

12. Le 16 janvier 2009, l'assurance a repris ses calculs en se référant aux informations données par la caisse de pension.

S'agissant de l'intégration au revenu de 1995 du montant de 7'074 fr. touché à titre de commissions, l'assurance a estimé qu'il n'existait aucun élément la justifiant.

Pour le reste, l'assurance-accidents a accepté d'augmenter le revenu de 1998 à 77'073 fr. (ce qui représentait une augmentation d'au moins 10 % du revenu pris en compte auparavant pour le calcul des indemnités journalières). Le nouveau calcul des indemnités journalières en résultant conduisait à verser à l'assuré 4'192 fr. de plus à titre d'indemnités journalières du 1^{er} janvier au 31 juillet 1998 et 9'020 fr. pour la période du 1^{er} août 1998 au 31 juillet 1999. C'est ainsi un montant supplémentaire total de 13'212 fr. qui venait s'ajouter à celui de 16'602 fr. ressortant du décompte du 4 décembre 2008.

13. Par pli du 18 janvier 2009, l'assuré a persisté à contester le montant des revenus retenus pour le calcul des indemnités journalières. Il a notamment fait valoir que son assurance complémentaire lui donnait le droit à des indemnités journalières correspondant à 90 % de son salaire de référence.

14. S'en est suivi un échange de correspondance concernant le montant de la rente de l'assurance-accidents, à l'issue duquel l'assurance a confirmé à l'assuré (cf. courrier du 13 mars 2009) que le montant de cette rente était bien de 3'400 fr. et que le versement d'une rente de 3'507 fr. depuis le mois de mai 2001 résultait d'une erreur de sa part. L'assurance renonçait cependant à exiger la restitution des montants payés en trop.

15. Le 14 mars 2009, l'assuré a contesté le calcul de sa rente, alléguant qu'elle devait correspondre à 90 % de 47'000 fr. (65'000 fr. [revenu déterminant] - 18'000 fr. [rente de l'AI]).

16. Par courriel du 3 juin 2009, l'assuré a à nouveau demandé que le montant de 7'074 fr. perçu en 1998 soit imputé à l'année 1995.

17. Le 5 juin 2009, l'assureur-accidents a répété à l'assuré que c'était précisément parce que le revenu déterminant pour le calcul de son droit à la rente comportait certaines incertitudes que ce montant avait fait l'objet d'une convention sur laquelle il n'entendait pas revenir. Quant à la rente à proprement parler, l'assureur confirmait qu'elle se montait à 3'400 fr. par mois sans allocation de renchérissement, montant correspondant à 90 % d'un salaire déterminant de 65'000 fr. dont étaient déduits les 18'000 fr. de rente AI. S'agissant de l'éventuelle adaptation des indemnités

journalières en fonction de l'assurance complémentaire, l'assureur a indiqué qu'il était en train d'examiner la question.

18. Par courriel du 9 juin 2009, l'assuré a une nouvelle fois contesté le montant de sa rente, qu'il souhaitait voir calculée sur le revenu touché en 1999.
19. Le 12 juin 2009, l'assurance a à nouveau expliqué à l'assuré les modalités de calcul de la rente et des indemnités journalières. Elle a précisé que les versements supplémentaires intervenus suite à ses nouveaux calculs avaient été adressés à l'assuré (13'212 fr.) et à l'Office des poursuites (16'602 fr.), conformément aux instructions de ce dernier.
20. Par courriel du 15 juin 2009, l'assuré a contesté les affirmations de l'assurance tout en indiquant ne pas vouloir insister davantage.
21. Le 3 juillet 2009, l'assureur-accidents lui a adressé un courrier aux termes duquel il a expliqué à l'assuré que, vérification faite, ce dernier était effectivement assuré à titre complémentaire, ce qui avait pour conséquence une augmentation de couverture en termes d'indemnités journalières de 5'865 fr. 95 pour la période du 28 août 1996 au 31 juillet 1998.
22. Le 10 août 2009, l'assuré a derechef requis la révision du calcul de sa rente en fonction des gains effectivement réalisés, en faisant valoir que l'entrée en matière de l'assurance sur la révision des indemnités journalières rendait la convention de novembre 2000 sans objet et l'empêchait d'invoquer la prescription.
23. Le 11 septembre 2009, l'assuré a saisi le Tribunal cantonal des assurances sociales d'un recours pour déni de justice dirigé contre son assureur-accidents. Il l'a cependant retiré par courrier du 16 novembre 2009, ce dont il a été pris acte (ATAS/1462/2009).
24. Le 30 septembre 2009, l'assurance a notifié à l'assuré une décision déclarant sa demande de révision irrecevable pour cause de tardiveté. Il a été constaté que l'assuré avait eu connaissance de la modification opérée par la caisse de compensation en avril 2007 et de celle opérée par la caisse de pension MIGROS le 13 décembre 2007, ainsi que cela résultait de son courrier du 9 juillet 2008. A toutes fins utiles, l'assurance a relevé que les prétentions de l'assuré relatives aux indemnités journalières étaient prescrites et qu'une révision du calcul de la rente aboutirait à une modification à son détriment (puisque le revenu à prendre en compte s'élevait à 63'821 fr. et non à 65'000 fr. comme cela avait été convenu en novembre 2000).
25. L'assuré s'est opposé à cette décision en faisant valoir, en substance, que sa rente devrait être calculée sur la base d'un salaire de 68'883 fr.

26. Le 28 octobre 2009, l'assuré a adressé à l'assurance un nouveau courrier intitulé "opposition" et réclamant le versement d'intérêts sur les soldes d'indemnités journalières payés.
27. Le 30 décembre 2009, l'assuré a demandé à son assurance-accidents de statuer.
28. Par courrier du 8 février 2010, l'assurance lui a répondu qu'en ce qui concernait la rente allouée à l'assuré, elle avait toujours déclaré s'en tenir aux modalités de calcul fixées dans la convention de novembre 2000, convention qui retenait au demeurant un revenu annuel déterminant supérieur à la réalité. L'assurance n'avait accepté de reconsidérer que le montant des indemnités journalières et ce, à bien plaisir.
29. Par courrier du 9 avril 2010, l'assuré a une nouvelle fois demandé le recalcul de sa rente sur la base du salaire qu'il déclarait avoir réalisé en 1995. Il concluait au paiement d'un montant arrondi à 30'000 fr. correspondant selon lui à la différence entre la rente perçue et celle à laquelle il estimait avoir droit et comprenant une participation à ses frais d'avocat.
30. Le 13 avril 2010, l'assurance a rendu une décision confirmant celle du 30 septembre 2009.
31. Par acte du 5 mai 2010, l'assuré (ci-après le recourant) a interjeté recours auprès du Tribunal de céans.

Il fait valoir qu'en acceptant de modifier les montants alloués à titre d'indemnités journalières, l'intimée est entrée en matière sur sa demande de révision et qu'elle ne peut dès lors se prévaloir de la prescription.

Le recourant conclut à ce qu'un solde de 12'529 fr. lui soit octroyé, correspondant à la différence entre la rente qui lui a été versée et celle qu'il aurait dû recevoir s'il avait été tenu compte du montant de 7'074 fr. qu'il considère comme élément de son salaire de 1995.

Le recourant réclame en outre des intérêts de 1'040 fr.

32. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 18 mai 2010, a conclu au rejet du recours et, vu le caractère téméraire du recours, à la condamnation du recourant aux frais de la procédure et à une indemnité de dépens.

L'intimée rappelle que le recourant n'a fait sa demande de révision que le 9 juillet 2008, alors qu'il avait été informé par la caisse de compensation de la hausse des revenus soumis à cotisation par courrier du 23 avril 2007 déjà. L'intimée en tire la conclusion que la demande de révision, intervenue hors du délai légal de nonante jours, est manifestement tardive.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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.

2. Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAA). La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1; ATF 129 V 1 consid. 1.2). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b, ATF 112 V 359 consid. 4a).
3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, est recevable (art. 56 ss LPGA).
4. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'intimée a déclaré la demande de révision irrecevable pour cause de tardiveté.
5. En vertu de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. A teneur de cet article, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente.

Aux termes de l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA). Selon l'art. 67 al. 1 PA, la demande de révision doit être adressée par écrit à l'autorité qui a rendu la décision dans les 90 jours dès la découverte du motif de révision, mais au plus tard dans les dix ans dès la notification de la décision. La jurisprudence considère que les règles sur les délais prévues à l'art. 67 PA s'appliquent, en vertu de l'art. 55 al. 1 LPGA, à la révision

procédurale d'une décision administrative selon l'art. 53 al. 1 LPGA (ATF du 28 mai 2007, U 561/06, consid. 4).

La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'art. 137 let. b OJ (actuellement art. 123 al. 2 let a LTF) (ATF du 7 février 2007, U 57/06, consid. 3.1).

Sont nouveaux au sens de cette disposition les faits qui n'étaient pas connus du requérant, malgré toute sa diligence, et qui se sont produits tant que, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables (ATF du 6 janvier 2006, I 551/04, consid. 4.1). En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 13 ad art. 53). Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références).

6. L'assureur-accidents répond des suites d'un accident et doit notamment prendre en charge le traitement médical des lésions résultant de l'accident (art. 10 LAA). Si les conditions légales sont réunies, il assume également le versement d'indemnités journalières, d'une rente d'invalidité, d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité ainsi que d'une allocation pour impotent.

S'agissant en particulier des indemnités journalières et de la rente d'invalidité de l'assurance-accidents, il y a lieu de rappeler ce qui suit.

Conformément à l'art. 16 LAA dans sa teneur jusqu'au 30 juin 2005, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à cette indemnité naît le troisième jour qui suit l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). L'indemnité journalière de l'assurance-accidents n'est pas allouée lorsque l'assuré a

droit à une indemnité correspondante de l'assurance-invalidité (al. 3). L'art. 17 LAA arrête que l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail, à 80 % du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

A teneur de l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré invalide à 10 % au moins par suite d'un accident a droit à une rente d'invalidité. Son montant 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 (art. 20 LAA).

La notion de gain assuré est précisée, en relation avec le calcul des prestations en espèces, par l'art. 15 al. 2 LAA. Est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident; est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident. Aux termes de l'art. 23 al. 7 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202), le salaire déterminant pour le calcul des indemnités journalières doit à nouveau être fixé pour l'avenir au cas où le traitement médical a duré au moins trois mois et où le salaire de l'assuré aurait été augmenté d'au moins 10 % au cours de cette période. L'art. 22 al. 2 et 3 OLAA précise encore que s'agissant du gain assuré, il convient de se référer au salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS, sauf dérogations sans pertinence en l'espèce.

Il faut encore rappeler que les art. 16 al. 1 LAA (indemnité journalière) et 18 al. 1 LAA (invalidité), dans leur teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, ne diffèrent de leur version antérieure que sur le plan rédactionnel (ATF du 23 décembre 2005, U 187/05 consid. 1.3). Les modifications amenées aux art. 17 et 20 LAA à la suite de l'entrée en vigueur de la LPGA sont également d'ordre rédactionnel.

7. En l'espèce, le recourant invoque la correction apportée aux revenus enregistrés dans ses comptes individuels AVS en 2007 pour demander la révision du montant de la rente et des indemnités journalières qu'il a touchées à la suite de son accident.

a) S'il ne fait pas de doute que des éléments de salaire jusque-là ignorés peuvent constituer des faits nouveaux importants, justifiant la révision d'une décision si celle-ci s'est basée sur des revenus erronés, le Tribunal de céans relève que la situation n'est pas aussi claire en l'espèce. En effet, les corrections apportées au compte individuel AVS du recourant en 2007 concernaient les années 1997 et 1998. Or, l'accident du recourant est survenu en 1996, de sorte que ces corrections devraient rester sans effet sur les indemnités journalières et la rente, puisque ces prestations sont, sauf exception, calculées sur le revenu réalisé avant l'accident, comme cela a été rappelé ci-dessus.

Il n'en demeure pas moins que les revenus retenus par l'intimée à l'époque pour le calcul des indemnités journalières ne correspondent pas à ceux qui ressortent du

courrier de la caisse de pension du 13 décembre 2007. En effet, selon la caisse de pension, le recourant a obtenu des revenus de 58'211 fr. en 1995 et de 68'053 fr. en 1996. Si l'on se réfère à ces chiffres, le recourant a réalisé dans l'année qui a précédé l'accident, soit entre le 28 juillet 1995 et le 27 juillet 1996, un revenu manifestement supérieur aux 59'625 fr. retenus par l'intimée dans le calcul initial des indemnités journalières. Il faut cependant relever que la caisse de pension a spécifié que les revenus précités avaient été à la base de son calcul du 30 septembre 1998, de sorte qu'il ne s'agit pas de faits nouveaux découverts lors de la procédure devant le Tribunal de céans en 2007 mais d'éléments que le recourant connaissait vraisemblablement depuis 1998.

b) Par surabondance, même s'il fallait admettre que ce n'est qu'à la réception du courrier que lui a adressé sa caisse de pension en date du 13 décembre 2007 que le recourant a eu connaissance des montants des revenus effectivement réalisés, sa demande serait tardive. En effet, ce n'est qu'en juillet 2008 que le recourant a sollicité de l'intimée que celle-ci procède au nouveau calcul des prestations conformément aux prétendus nouveaux éléments découverts. Cette demande est ainsi intervenue largement après l'écoulement du délai de nonante jours prescrit par la loi. On ne peut dès lors que constater son caractère manifestement tardif.

c) Quant à l'argument selon lequel l'intimée ne pourrait opposer à l'assuré le caractère tardif de sa demande de révision, dès lors qu'elle a accepté d'entrer en matière sur le montant des indemnités journalières, il tombe à faux et ce, pour plusieurs motifs. Tout d'abord, on rappelle que si l'intimée a accepté, à bien plaisir, d'augmenter le montant des indemnités journalières, elle n'est en revanche jamais entrée en matière sur sa demande d'augmentation de rente. Au contraire, dans l'abondante correspondance échangée à ce sujet avec le recourant, l'intimée a toujours déclaré s'en tenir à cet égard au montant établi conventionnellement.

En outre, même à supposer qu'il faille considérer en l'espèce que l'intimée est entrée en matière sur le fond de la demande, cela ne permettrait pas de pallier le caractère manifestement tardif de celle-ci dans le cadre de la présente procédure. Il convient en effet de rappeler que lorsque l'instance inférieure a omis de vérifier si les conditions formelles de validité de la procédure - dont fait partie l'observation des délais légaux - sont réunies, la question de savoir si c'est à juste titre que l'instance inférieure est entrée en matière doit être examinée d'office dans la procédure contentieuse. Si tel n'est pas le cas, l'autorité de recours doit annuler la décision (Fritz GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^{ème} éd., Berne 1983, p. 73; ATF du 13 avril 2006, U 44/05, consid. 1). Ainsi, en l'espèce, le Tribunal de céans n'aurait eu d'autre choix que d'annuler la décision de l'intimée si elle était entrée en matière.

8. Compte tenu des circonstances, il n'est pas inutile de souligner que l'intimée, en acceptant de reconsidérer à bien plaisir le montant des indemnités journalières, s'est déjà montrée particulièrement généreuse.

En effet, il faut rappeler que le droit des assurances sociales est régi par le principe de la légalité. Cela signifie que les assurés ne peuvent se voir octroyer des prestations qui ne reposent pas sur une base légale, et que les assureurs sociaux ne peuvent en principe accorder des avantages à bien plaisir (Thomas LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3^{ème} éd., Berne 2003, p. 88 nn. 19 et 20).

Or, aux termes de l'art. 24 al. 1 LPGA, le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. Il ne s'agit là non pas d'un délai de prescription, contrairement à ce qu'affirme l'intimée, mais de péremption (KIESER, *op. cit.*, n. 13 ad art. 24). Un tel délai ne peut être sauvegardé que par le dépôt en temps utile de la demande (ATF 133 V 14, consid. 6). La péremption a pour effet l'extinction du droit (Ulrich HÄFELIN/Georg MÜLLER/ Felix UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5^{ème} éd., Zurich 2006, n. 795).

En l'espèce, le paiement d'un montant résiduel de 29'814 fr. se rapporte à des indemnités journalières dues pour la période du 1^{er} août 1996 au 31 juillet 1998, lesquelles étaient à l'évidence périmées lorsque le recourant a demandé leur augmentation, en juillet 2008.

9. En tous points mal fondé, le recours sera rejeté.

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

Aux termes de l'art. 61 let. g LPGA, seul le recourant qui obtient gain de cause a droit à une indemnité de dépens. Il n'y a donc pas lieu d'en allouer une à l'intimée, qui n'est d'ailleurs pas représentée par un avocat.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Dit que pour ce qui a trait aux allocations familiales fédérales, les parties 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

Yaël BENZ

Karine STECK

La secrétaire-juriste : Christine PITTELOUD

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le