

-REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/50/2011

ATAS/1259/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 décembre 2011

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur S_____, domicilié à Genève, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Marianne BOVAY

recourant

contre

AXA WINTERTHUR AG, sise General Guisan Strasse 40; 8401
Winterthur, comparant avec élection de domicile en l'étude de
Maître ELSIG Didier

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_____. 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 dont les conséquences ont été prises en charge par l'assurance, qui lui a versé des indemnités journalières, puis une rente d'invalidité complète. Au moment du calcul de celle-ci, en raison de difficultés liées à la détermination du salaire de l'assuré et à la suite de l'opposition de ce dernier à la décision de l'assurance du 27 avril 2000, les parties ont conclu une convention en novembre 2000. Celle-ci stipulait notamment ce qui suit:

"Le salaire déterminant pour le calcul de la rente d'invalidité se monte à 65'000 fr. par an.

La rente d'invalidité se calcule, partant, de la manière suivante:

<i>gain assuré</i>	<i>65'000 fr.</i>
<i>+ renchérissement 0.5 %</i>	<i>65'325 fr.</i>
<i>dont 90 %</i>	<i>58'792 fr. 50</i>
<i>- rente AI 1999</i>	<i>18'000 fr.</i>
<i>rente annuelle</i>	<i>40'792 fr. 50</i>
<i>rente mensuelle</i>	<i>3'400 fr. (arrondi)</i>

Les périodes de cotisation en France ne sont pas déduites séparément, dans la mesure où elles sont déjà prises en considération dans la rente mensuelle de 1'500 fr. versée par l'AI."

3. Le 2 février 2004, l'assuré s'est marié. Son épouse a un fils, né en 1988.
4. Dans le cadre d'une procédure ouverte devant le Tribunal cantonal des assurances sociales opposant l'assuré à la CAISSE DE COMPENSATION MIGROS (ci-après la caisse) et ayant donné lieu à l'arrêt du 5 décembre 2007 dans la cause 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 ont ainsi été augmentés à 66'066 fr. pour 1997 et à 45'532 fr. pour 1998, et les rentes recalculées avec effet rétroactif dès le 1^{er} juillet 1997 s'agissant de la rente de l'assurance-invalidité et dès le 1^{er} décembre 2006 pour la rente de vieillesse. La caisse en a avisé le Tribunal par courrier du 23 avril 2007, transmis pour information à l'assuré le 24 avril 2007.
5. Le 9 juillet 2008, l'assuré a demandé à l'assurance de recalculer ses prestations sur la base des salaires qu'il avait réellement perçus, conformément aux éléments nouveaux découverts dans le cadre de la procédure qui l'avait opposé à la caisse. Il a notamment joint à son courrier la lettre du 23 avril 2007.

6. Par courrier du 4 décembre 2008, l'assurance a relevé que si, dans le cas de l'assuré, une convention avait été conclue concernant le gain déterminant pour le calcul de la rente, c'était précisément en raison des incertitudes subsistant quant au montant du salaire effectivement perçu avant l'accident. L'assurance 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.
7. Dans le cadre de l'abondant échange de correspondance qui a suivi entre les parties, l'assurance a notamment répété que c'était parce que le revenu déterminant pour le calcul du droit à la rente comportait certaines incertitudes qu'il avait fait l'objet d'une convention, sur laquelle elle n'entendait pas revenir (cf. courrier du 5 juin 2009). Quant à la rente proprement dite, l'assurance confirmait qu'elle se montait à 3'400 fr. par mois et précisait qu'elle était "immuable, c'est-à-dire qu'elle ne vari[ait] qu'en fonction des allocations de renchérissement qui la complèt[ai]ent", et que son montant correspondait à 90 % d'un salaire déterminant de 65'000 fr. dont étaient déduits les 18'000 fr. de rente de l'assurance-invalidité versés en 1999. L'assurance ajoutait avoir en outre constaté lors de la vérification du dossier qu'en raison d'une erreur dans l'application électronique, elle avait versé 3'507 fr. de rente à partir du mois de mai 2001, dont elle renonçait à exiger la restitution puisque l'erreur lui était imputable. Enfin, l'assurance préconisait être en train d'examiner la question de l'éventuelle adaptation des indemnités journalières en fonction de l'assurance complémentaire.
8. 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 perçu en 1999.
9. Le 12 juin 2009, l'assurance lui a répondu que la rente avait été fixée à un montant mensuel de 3'400 fr. par la convention signée au mois de novembre 2000, depuis entrée en force.
10. L'assuré insistant, l'assurance lui a confirmé que le montant de cette rente était bien de 3'400 fr., que le versement d'une rente de 3'507 fr. depuis le mois de mai 2001 résultait d'une erreur de sa part et qu'elle renonçait à exiger la restitution des montants payés en trop (cf. courrier du 13 mars 2009).

11. Le 30 octobre 2009, l'assurance s'est adressée à la caisse afin d'obtenir les décisions relatives aux rentes versées à l'assuré depuis 1997. Celle-ci s'est exécutée le 13 novembre 2009. Il ressort des décomptes qu'elle a fournis que l'assuré a perçu les rentes d'invalidité puis de vieillesse suivantes:

- 1'691 fr. dès le 1^{er} juillet 1997
- 1'708 fr. dès le 1^{er} janvier 1999
- 1'751 fr. dès le 1^{er} janvier 2001
- 1'793 fr. dès le 1^{er} janvier 2003
- 2'510 fr. (dont 717 fr. pour le fils de son épouse) dès le 1^{er} janvier 2004
- 2'558 fr. (dont 731 fr. pour le fils de son épouse) dès le 1^{er} janvier 2005
- 2'059 fr. (dont 588 fr. pour le fils de son épouse) dès le 1^{er} décembre 2006
- 2'117 fr. (dont 605 fr. pour le fils de son épouse) dès le 1^{er} janvier 2007
- 2'183 fr. (dont 624 fr. pour le fils de son épouse) dès le 1^{er} janvier 2009.

12. Par courrier du 2 juin 2010, l'assuré a demandé à l'assurance s'il était "logique que sa rente de vieillesse puisse être déduite à hauteur de 18'000 fr. par année en 2007 et 2008, alors qu'elle avait été calculée en 1998 et qu'elle avait progressé en fonction des renchérissements successifs" et a requis qu'elle précise sur quelle base elle avait été calculé le montant de 18'000 fr. déduit de sa rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

13. Le 10 août 2010, l'assurance a rendu une décision formelle rappelant que le montant de la rente complémentaire correspondait à la différence entre 90 % du gain assuré majoré en fonction de l'allocation de renchérissement et la rente de vieillesse ou d'invalidité. Les chiffres à la base du calcul de la première rente complémentaire restaient valables en cas de nouveau calcul des rentes. L'assuré ne subissait dès lors aucun préjudice du fait du calcul des rentes et des allocations. L'assurance ajoutait que selon les informations fournies par la caisse, une rente d'invalidité mensuelle de 1'708 fr. avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1999 aurait été allouée. Le montant des rentes dues en fonction des montants effectivement versés à titre de rente AI et AVS se calculait dès lors de la manière suivante :

dès le 1^{er} août 1999

gain assuré	65'000 fr.
allocations de renchérissement	65'325 fr.
dont 90 %	58'792 fr. 50
rentes AI déduites	- 20'496 fr.
rente complémentaire annuelle	38'296 fr. 50
rente complémentaire mensuelle	3'192 fr.

dès le 1^{er} janvier 2004

gain assuré	65'000 fr.
allocations de renchérissement	65'325 fr.
dont 90 %	58'792 fr. 50
rentes AI déduites	- 28'704 fr.
rente complémentaire annuelle	30'888 fr. 50
rente complémentaire mensuelle	2'508 fr.

dès le 1^{er} septembre 2009

gain assuré	65'000 fr.
allocations de renchérissement	65'325 fr.
dont 90 %	58'792 fr. 50
rentes AI déduites	- 20'496 fr.
rente complémentaire annuelle	38'296 fr. 50
rente complémentaire mensuelle	3'192 fr.

S'agissant des allocations de renchérissement, l'année à prendre en considération était celle précédant l'ouverture du droit, soit 1999. Le taux de l'allocation était de 5.3 % dès le 1^{er} janvier 2005, 7.7 % dès le 1^{er} janvier 2007 et 11.6 % dès le 1^{er} janvier 2009. La rente complémentaire mensuelle était ainsi de 2'641 fr. dès le 1^{er} janvier 2005 (2'508 fr. x 5.3 %), de 2'702 fr. dès le 1^{er} janvier 2007 (2'508 fr. x 7.7 %), de 2'799 fr. dès le 1^{er} janvier 2009 (2'508 fr. x 11.6 %), et de 3'563 fr. dès le 1^{er} septembre 2009 (3'192 fr. x 11.6 %).

L'assurance a demandé la restitution des prestations versées en trop, calculées comme suit :

Période	Rentes versées	Rentes dues
septembre 2005	3'393 fr.	2'641 fr.
octobre-décembre 2005	9'579 fr.	7'923 fr.
janvier à mars 2006	9'579 fr.	7'923 fr.
avril 2006	3'295 fr.	2'641 fr.
mai à décembre 2006	29'544 fr.	21'128 fr.
janvier à décembre 2007	45'336 fr.	32'424 fr.
janvier à décembre 2008	45'336 fr.	32'424 fr.
janvier à août 2009	30'360 fr.	22'392 fr.
septembre à décembre 2009	15'180 fr.	14'252 fr.
janvier à août 2010	30'360 fr.	28'504 fr.
Total	221'629 fr.	172'552 fr.

L'assurance a ainsi fixé le montant réclamé à 49'710 fr., en déclarant qu'elle procéderait à la compensation des rentes futures à raison de 1'000 fr. par mois sur les versements d'août 2010 à septembre 2014. Un montant de 710 fr. serait encore prélevé en octobre 2014, puis la rente complète serait à nouveau versée.

14. L'assuré s'est opposé à cette décision par courrier du 11 août 2010, alléguant que le montant de la rente (3'400 fr.) avait été confirmé dans la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales dans la cause A/1637/2010, et que l'assurance n'était pas en droit de le modifier. Il a reproché à l'assurance de n'avoir pas tenu compte des salaires soumis à l'AVS et souligné que l'allocation d'études versée pour le fils de son épouse n'avait rien à voir avec sa rente, dont le montant avait été confirmé par l'assurance dans de nombreux courriers.

15. Par courrier du 13 septembre 2010, l'assuré, constatant que la décision du 11 août 2010 ne retirait pas l'effet suspensif à l'opposition, a requis le versement de sa rente complète jusqu'à droit jugé.
16. Par écriture du 14 septembre 2010, l'assuré a complété son opposition en alléguant que l'assurance avait souligné dans son courrier du 5 juin 2009 le caractère immuable de la rente et l'entrée en force de la convention d'indemnisation. La demande de restitution était de plus prescrite, car l'assurance avait ou aurait dû avoir connaissance des rentes effectivement versées par la caisse. Elle avait de plus procédé à une révision de la rente en juillet 2006, lors de laquelle elle n'avait pas procédé aux vérifications nécessaires. Enfin, selon lui, les calculs opérés par l'assurance étaient erronés dans la mesure où ils ne tenaient pas compte des montants effectivement reçus.
17. Par décision du 23 septembre 2010, l'assureur a formellement retiré l'effet suspensif.
18. Le 14 octobre 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales, qui avait été saisi d'un recours de l'assuré contre une décision rendue le 30 septembre 2009 par l'assurance - décision déclarant sa demande de révision du montant de sa rente irrecevable pour cause de tardiveté - l'a rejeté (cf. arrêt ATAS/1050/2010), notamment au motif que la demande de révision était tardive. A cette occasion, le Tribunal a notamment souligné que l'assurance s'était montrée particulièrement généreuse en complétant les indemnités journalières déjà versées, car le droit à ces indemnités était périmé
19. Par écriture du 22 octobre 2010, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales en concluant à l'annulation de la décision du 23 septembre 2010 et à ce que l'intimée soit condamnée à continuer à lui verser sa rente mensuelle dans son intégralité jusqu'à droit jugé. Il fait valoir que l'effet suspensif ne peut être retiré que si de justes motifs le justifient, et que son retrait permet à l'assurance de faire justice elle-même et de se rembourser avant même que l'existence de la créance qu'elle fait valoir ne soit définitivement constatée. Il ajoute que la compensation opérée porte atteinte à son minimum vital.
20. Dans sa réponse du 3 novembre 2010, l'assurance a conclu au rejet du recours contre le retrait de l'effet suspensif, alléguant que son intérêt était prépondérant à celui de l'assuré, puisque ce dernier admettait être dans une situation financière précaire et qu'elle risquait dès lors de subir un préjudice irréparable. Elle ajoutait qu'une décision de réduction de rente telle que celle qu'elle avait rendue était une décision négative dont les effets ne sont pas susceptibles d'être suspendus pendant une procédure de recours. Dit recours était de plus manifestement voué à l'échec.
21. Par décision sur opposition du 23 novembre 2010, l'assurance a par ailleurs écarté l'opposition à sa décision du 10 août 2010 et confirmé la demande de restitution en retirant l'effet suspensif à un éventuel recours. L'assurance a constaté qu'à la suite

d'une demande de révision, la rente de l'assurance-invalidité de l'assuré avait augmenté rétroactivement à 1'708 fr. et avait été modifiée une nouvelle fois le 1^{er} décembre 2006. Eu égard à la rente complémentaire pour enfant, l'assuré avait reçu dès cette date des rentes d'un montant de 2'059 fr. L'assurance a fait valoir que selon les dispositions légales, les rentes de l'assurance-accidents sont notamment modifiées lorsque les rentes d'invalidité ou de vieillesse complémentaires sont supprimées ou ajoutées à la rente de base, ou lorsque la rente du premier pilier augmente ou diminue en raison d'une modification des bases de calcul. L'assurance a relevé que l'assuré avait omis de déclarer le nouveau montant de sa rente d'invalidité, ainsi que le versement d'une rente complémentaire pour le fils de son épouse. L'assurance a rappelé que la convention signée en 2000 avait pour objet la fixation du gain assuré -puisque celui-ci ne pouvait être déterminé précisément- et non celle du montant de la rente. Elle a souligné qu'en vertu du principe de la légalité, elle était tenue de réclamer la restitution de prestations versées indûment.

22. Par arrêt du 30 novembre 2010 (ATAS/1229/2010), le Tribunal cantonal des assurances sociales a annulé la décision de l'assurance du 23 septembre 2010, portant sur le retrait de l'effet suspensif, retenant que l'assurance ne pouvait compenser une créance dont elle réclamait la restitution avant que sa décision ne soit entrée en force, d'autant que les conditions de la compensation n'avaient pas été examinées.
23. Par écriture du 10 janvier 2011, l'assuré (ci-après le recourant) a interjeté recours contre la décision du 23 novembre 2010. Il conclut sous suite de dépens à son annulation et à la restitution d'un montant de 6'160 fr. assortis d'intérêts à 5 % dès le 15 octobre 2010. Il fait valoir que la convention de novembre 2000 prévoyait une rente d'un montant de 3'400 fr. La révision du montant de la rente d'invalidité à la suite de la correction des salaires enregistrés dans son compte individuel AVS était connue de l'intimée, puisque la convention se fondait sur les incertitudes quant au revenu réalisé avant l'accident. L'intimée avait d'ailleurs versé à titre rétroactif des indemnités journalières tenant compte des revenus supérieurs qu'il avait en réalité perçus. S'agissant de la rente complémentaire pour enfant, le fils de son épouse, majeur, avait perçu directement les rentes qui lui étaient destinées. L'intimée avait dû avoir connaissance de ces faits depuis 2004, puisqu'elle était en mesure de vérifier les conditions d'octroi de la rente à chaque indexation des rentes de vieillesse ou d'invalidité. Le recourant avait vu sa rente convertie en rente de vieillesse dès le 1^{er} décembre 2006, ce qui l'avait diminuée à 1'470 fr. Celle de son beau-fils était passée de 685 fr. à 570 fr. Partant, le calcul effectué par l'intimée était erroné. Le recourant se réfère en outre au courrier du 5 juin 2009 dans lequel l'intimée qualifie la rente complémentaire d'immuable et considère qu'elle ne peut dès lors revenir sur cette convention, soumise au droit privé. Il allègue de plus que l'intimée a renoncé à la compensation en indiquant dans ce courrier que la rente dès l'an 2009 était correcte. Le recourant souligne en outre que l'intimée a réduit le montant des rentes versées de 1'232 fr. par mois, et il réclame la restitution de cette différence. Il produit à cet égard un relevé de son compte bancaire, dont il ressort

que l'intimée a versé un montant de 3'795 fr. en juillet 2010, et cinq mensualités de 2'563 fr. d'août à décembre 2010. S'agissant de la prescription, il affirme que l'intimée avait ou pouvait avoir connaissance de la décision de la caisse du 5 mars 2002, et qu'elle a dû prendre connaissance du montant des rentes effectivement versées lors de sa révision de la rente. Se référant à l'erreur que l'intimée a reconnue dans son courrier du 5 juin 2009, le recourant allègue qu'il est de bonne foi et que la restitution n'est dès lors pas possible.

24. Dans sa réponse du 30 mars 2011, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle allègue qu'à la suite de l'arrêt du 30 novembre 2010 du Tribunal cantonal des assurances sociales, elle a remboursé un montant de 6'000 fr. correspondant aux sommes prélevées sur les six rentes versées du 1^{er} septembre 2010 au 28 février 2011. Elle soutient qu'il s'agit en l'espèce d'une simple adaptation de la rente et non d'une révision. Elle affirme qu'elle a appris par courrier du 13 novembre 2009 que la rente avait été recalculée avec effet rétroactif. La convention du 8 novembre 2000 mentionnant une rente mensuelle de 1'500 fr. de l'assurance-invalidité était donc erronée compte tenu de la rectification intervenue. L'intimée soutient que si une rente de l'assurance-invalidité est nouvellement versée à la suite d'un accident, les rentes pour enfants de l'assurance-invalidité sont aussi entièrement prises en compte pour le calcul de la rente complémentaire de l'assurance-accidents, et que les rentes complémentaires sont rectifiées lorsque des rentes complémentaires et des rentes pour enfants du premier pilier sont supprimées ou viennent s'y ajouter ou que la rente d'invalidité ou de vieillesse est augmentée ou réduite en raison d'une modification des bases de calcul. L'intimée affirme qu'il n'est pas possible de déroger à ce mode de calcul, fixé par la loi. C'est en application de ces dispositions qu'elle a procédé à l'adaptation de la rente du recourant et réclamé la restitution des montants perçus en trop. L'intimée invoque pour le surplus le principe de la *clausula rebus sic stantibus*, s'agissant de la portée de la convention conclue avec le recourant, tout en soulignant que les dispositions de la loi sur l'assurance-accidents prévalent sur les principes de droit civil. Elle relève que le recourant a longtemps travaillé dans le domaine des assurances et qu'il est dès lors d'autant plus choquant qu'il ait pu durant plusieurs années les prestations supplémentaires qu'il percevait, ce qui plaide contre sa bonne foi. Enfin, elle souligne qu'elle s'est déjà montrée particulièrement généreuse envers le recourant, comme l'a relevé le Tribunal cantonal des assurances sociales dans son arrêt du 14 octobre 2010.

25. Dans sa réplique du 9 mai 2011, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il se réfère à la vérification du dossier évoquée par l'intimée dans son courrier du 5 juin 2009 et en tire la conclusion qu'elle a dû alors vérifier le montant de la rente de l'assurance-invalidité. Il souligne que le montant versé jusqu'en juin 2010 était de 3'705 fr., mais qu'il a été réduit à 2'562 fr. dès le 18 septembre 2010 et qu'il en résulte une différence de 1'233 fr., et non de 1'000 fr. L'intimée est tenue de continuer à lui verser les rentes habituelles, compte tenu de la restitution de l'effet suspensif. Le recourant soutient que les paramètres de la convention ont été fixés une fois pour toutes et que cela s'applique également au montant retenu à titre de

rente de l'assurance-invalidité. Il fait en outre valoir que la convention passée doit être considérée comme une décision formelle et une promesse inconditionnelle de prestations. Quant à la *clausula rebus sic stantibus* l'intimée ne saurait selon lui s'en prévaloir dès lors que l'augmentation de la rente de l'assurance-invalidité est modeste. Le recourant relève également que l'intimée a déclaré renoncer à demander la restitution du montant versé par erreur dans son courrier du 13 septembre 2009 et qu'elle ne saurait revenir sur cet engagement. Il reprend l'argumentation développée dans son recours s'agissant de la prescription de la demande de restitution et proteste à nouveau de sa bonne foi, répétant notamment que la rente afférente à son beau-fils lui a été versée directement. S'agissant du remboursement de 6'000 fr. par l'intimée, il soutient que cela ne correspond pas à l'intégralité des montants qu'elle a indûment retenus sur ses rentes.

26. Copie de cette écriture a été adressée à l'intimée par courrier du 10 mai 2011.
27. Par courrier du 26 septembre 2011, la Cour de céans a invité la caisse à lui préciser durant quelle période une rente complémentaire a été versée pour le beau-fils du recourant.
28. Par courrier du 6 octobre 2011, la caisse a répondu que la rente pour enfant avait été allouée du 1^{er} février 2004 au 31 août 2009.
29. Par courrier du 8 novembre 2011, le recourant a contesté cette affirmation, alléguant que la rente pour enfant n'aurait été versée que jusqu'au 30 novembre 2008. Son épouse et son beau-fils ont en effet quitté le domicile conjugal le 1^{er} décembre 2008 et la rente a alors été directement versée à l'intéressé, envers lequel le recourant n'a aucune obligation d'entretien.
30. Dans sa duplique du 11 novembre 2011, l'intimée a persisté dans ses conclusions. Elle allègue que l'égalité de traitement commande de traiter de manière similaire l'adaptation de la rente complémentaire fixée par une décision ou un jugement et celle qui a fait l'objet d'une convention et que l'assurance-accidents se doit d'adapter la rente complémentaire au renchérissement ou en cas de modification d'autres rentes. Elle conteste la bonne foi du recourant, dont elle rappelle qu'il a tu la modification de sa rente. S'agissant de la prescription, elle affirme que c'est par le courrier du 13 novembre 2009 qu'elle a appris que la rente d'invalidité avait été recalculée et que le recourant avait perçu une rente complémentaire pour son beau-fils.

EN DROIT

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 1^{er} 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

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. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable à la présente procédure.
3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
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.
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.

b). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette disposition à la loi et à la constitution (ATF 126 V 506, consid. 3b).

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

- 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.

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. 1^{er}). 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 1^{ère} phrase de la loi sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI; RS 837.0) et 47 al. 2 1^{ère} 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

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).

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 1^{er} 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

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.

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).

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

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, 3^{ème} 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.

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

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).

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 1^{er} 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. 29^{bis} 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.

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.

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 1^{er} 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 1^{er} août 2010. S'agissant en revanche du montant de 1'000 fr. compensé par l'intimée sur les rentes du 1^{er} août 2010 jusqu'à la restitution de l'effet suspensif, il a été déjà été remboursé au recourant.

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.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule les décisions de l'intimée du 10 août 2010 et du 23 novembre 2010.
4. Dit que le recourant a droit à une rente complémentaire de 3'581 fr. dès le 1^{er} août 2010.
5. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de 1'500 fr. à titre de dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles 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

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le