RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/648/2004 **ATAS/167/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

6ème Chambre

du 28 février 2005

En la cause

Monsieur M_____, comparant par Maître Frédéric OLOFSSON, avocat en l'Etude duquel il élit domicile. recourant

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE EN CAS D'ACCIDENTS, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne intimée

Siégeant : Madame Valérie MONTANI , Présidente, Mesdames Juliana BALDE et Doris WANGELER, Juges.

EN FAIT

1. Monsieur M_____, ressortissant portugais né en 1965, est arrivé en Suisse en 1985 et a immédiatement été employé par l'entreprise X_____ à Genève. Cette entreprise a fait faillite en 1995 et l'assuré s'est retrouvé au chômage avant d'être engagé par Y_____ SA le 2 mai 1997.

2. Depuis le 11 février 1989, l'assuré effectuait également des heures de nettoyage pour la société Z_____ SA.

3. Dans le cadre de son travail pour Y_____ SA, entreprise spécialisée dans la pose d'éléments de porte-fenêtres préfabriqués, l'assuré a présenté une pathologie respiratoire, qui a été annoncée en octobre 1997 à son assurance-accidents, la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : CNA).

4. Cette affection a été prise en charge par la CNA et l'assuré a bénéficié d'indemnités journalières du 23 septembre au 28 novembre 1997.

5. Le 24 novembre 1997, l'assuré a été engagé par W_____ SA, société spécialisée dans les constructions métalliques. En raison de problèmes respiratoires, l'assuré a été contraint d'arrêter de travailler dès le 6 mai 1998.

6. Par décision du 17 décembre 1998, la CNA a déclaré l'assuré inapte à toutes les professions comportant une exposition aux poussières de bois avec effet immédiat.

7. Par courrier du 18 février 1999, la CNA a indiqué à l'assuré qu'en dehors de son atteinte respiratoire, il disposait d'une pleine capacité de travail et qu'il avait été mis fin en conséquence au versement des indemnités journalières au 31 décembre 1998. La CNA s'occuperait elle-même du règlement éventuel de l'indemnité journalière pour changement d'occupation dès le 1er janvier 1999 lorsque l'assuré l'aurait orienté sur sa situation et présenté les décomptes de l'assurance chômage à la fin de chaque mois. Elle ajoutait : « nous attirons votre attention sur le fait que votre couverture d'assurance contre les accidents non professionnels prendra fin 30 jours après le versement de la dernière indemnité pour changement d'occupation (IJCO) sauf si vous êtes au bénéfice des indemnités de l'assurance-chômage ou si vous travaillez plus de 12h par semaine auprès d'un employeur ».

   Cette indemnité a été versée durant un temps limité de 4 mois, soit jusqu'au 30 avril 1999.

8. Le 2 septembre 1999, l'assuré a eu un entretien à la CNA. Un rapport du même jour de la CNA atteste que toutes les informations ont été données à l'assuré concernant les conséquences d'une décision d'inaptitude, ainsi que concernant l'indemnité

journalière pour changement d'occupation (IJCO) et l'indemnité pour changement d'occupation (ICO). Le rapport y relatif a été signé par l'assuré.

9. Par décision du 29 novembre 1999, la CNA a mis l'assuré au bénéfice d'une ICO dès le 1er mai 1999, versée une fois par année, durant 4 ans au maximum, dont le montant a été fixé à 10'763.- fr. pour la première année.

10. Par courrier du 21 août 2000, la CNA a rectifié son calcul de l'indemnité journalière pour changement d'occupation (IJCO) allouée du 1er janvier au 30 avril 1999, ce qui a laissé apparaître un solde de 2'257 fr. 25 en faveur de l'assuré.

11. Le 6 septembre 2000, la CNA a vérifié le montant de la 1ère ICO qui a révélé un solde de 868.- fr. en faveur de l'assuré et fixé le montant de la 2ème ICO à 21'570. fr.

12. Le 21 mai 2001, l'assuré a été entendu à la CNA dans le cadre du contrôle de sa 2ème ICO et a déclaré ne plus percevoir aucun revenu depuis le 2 avril 2001.

13. Le 15 avril 2002, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité a fixé le taux d'invalidité de l'assuré entre 0,05 et 1,9 %, ce qui ne lui donnait droit à aucune prestation de la part de cette assurance.

14. Par courrier du 30 juillet 2002, la CNA a vérifié le montant de la 2ème ICO qui laissait apparaître un solde en sa faveur de 282.- fr. Le montant de la 3ème ICO a été fixé à 57'891.- fr.

15. Le 7 novembre 2002, l'assuré a eu un entretien à la CNA visant au contrôle de la 3ème ICO et lui a confirmé qu'il était sans emploi ni ressources financières depuis le 1er avril 2001. Il ne percevait plus de prestations de l'assurance-chômage. Il attendait que les assurances sociales prennent des décisions conformes à sa situation et n'avait pas contesté la décision de refus de l'assurance-invalidité du 15 avril 2002.

16. Le 6 mars 2003, la CNA a fixé le montant de la 4ème et dernière ICO à 59'062 fr. 35 et vérifié le montant de la 3ème ICO, qui a laissé apparaître un reliquat en faveur de l'assuré de 856 fr. 60. Elle lui a également rappelé que cette indemnité ne pouvait être versée que durant 4 ans au maximum. En conséquence, son droit aux prestations serait épuisé le 30 avril 2003.

17. En date du 28 mai 2003, un inspecteur de la CNA s'est rendu au domicile de l'assuré pour un entretien de contrôle de la 4ème ICO. L'assuré a confirmé à la CNA que l'assurance-invalidité ne lui versait pas de prestations, sa demande ayant été rejetée, et qu'il n'avait plus droit aux prestations de l'assurance-chômage depuis le 1er avril 2001. Il a également informé l'inspecteur qu'il avait été victime d'un accident de la circulation le 5 mai 2003. Cet accident lui avait causé des lésions

pour lesquelles il avait été soigné à la permanence médicale. Au cours de cet entretien, l'assuré a été informé par la CNA que les prestations versées sous forme d'ICO ne prolongeaient pas la couverture d'assurance-accidents et qu'en conséquence cet accident ne pouvait pas être pris en charge par la CNA. Il lui a été conseillé de s'adresser à son assurance-maladie pour la prise en charge des frais médicaux et auprès de l'assureur responsabilité civile du tiers responsable pour faire valoir l'éventuelle perte économique.

18. Par courrier du 10 juillet 2003, l'intéressé a annoncé à la CNA avoir été victime d'un accident de la circulation et lui a transmis divers documents y relatifs.

19. Par décision du 14 août 2003, la CNA a informé l'intéressé qu'il n'était plus couvert par ses soins pour les cas d'accidents à l'expiration d'un délai de 30 jours après le dernier droit au chômage. En conséquence, aucune prestation ne pourrait lui être allouée.

20. Par courrier du 29 août 2003, la CNA a corrigé le montant de la 4ème ICO et versé un solde de 135 fr. 20 à l'assuré.

21. Le 8 septembre 2003, l'intéressé s'est opposé à la décision pour sauvegarder ses droits. Il expliquait n'avoir pas compris la différence entre une IJCO et une ICO. De plus, il n'avait jamais été averti du fait que la couverture d'assurance était exclue durant le versement des ICO.

22. Par courrier du 15 octobre 2003, la CNA a expliqué à l'assuré que l'assurance cessait de produire ses effets à l'expiration du 30e jour qui suivait celui où avait pris fin le droit au demi-salaire au moins. L'ICO ne pouvait pas être considérée comme du salaire, dans la mesure où il s'agissait d'une prestation prophylactique. En ce sens, elle ne permettait pas de prolonger la couverture d'assurance de l'ancienne qualité de travailleur. Des indemnités journalières n'avaient été versées à l'opposant que jusqu'au 30 avril 1999, ce dont il avait été expressément informé par courrier du 18 février 1999. Pour le surplus, l'opposant avait également été assuré contre les accidents auprès de la CNA alors qu'il bénéficiait de prestations chômage, notamment entre les mois de février 1999 à août 2000 et novembre 2000 à février 2001. Là encore, cette couverture avait pris fin à l'expiration du 30e jour où les indemnités avaient été perçues pour la dernière fois. A cette occasion, il avait encore été informé de la nécessité de s'annoncer auprès de sa caisse-maladie afin de s'assurer une protection contre les accidents.

23. Par courrier du 11 décembre 2003, l'intéressé a déclaré maintenir son opposition. Il n'était pas possible de soutenir que l'ICO n'était pas une indemnité journalière. La CNA avait par ailleurs écrit dans son courrier du 18 février 1999 qu'il pourrait bénéficier dès le 1er janvier 1999 d'une IJCO qui incluait une couverture pour les accidents non professionnels jusqu'au 30e jour suivant la cessation du versement de

la dernière ICO. Ainsi, le principe de la bonne foi imposait d'étendre la couverture pour accidents non professionnels jusqu'à fin mai 2003.

24. Le 29 décembre 2003, la CNA a rendu une décision sur opposition par laquelle elle a rejeté l'opposition et confirmé sa décision initiale. L'IJCO correspondait à une pleine indemnité journalière, ce qui n'était pas le cas de l'ICO. Cette dernière, versée une fois par année, ne pouvait être qualifiée de journalière. Par ailleurs, en vertu de la jurisprudence, elle n'était pas une prestation d'assurance, mais une mesure de prévention des accidents et des maladies professionnelles (« prestation prophylactique »). Il était donc impossible de l'assimiler aux indemnités journalières visées exhaustivement dans la loi afin de prolonger la couverture d'assurance.

    Le grief du défaut de renseignement devait également être écarté, dans la mesure où toutes les informations nécessaires avaient été fournies à l'assuré dans le courrier du 18 février 1999. Il était impossible que ce courrier puisse laisser croire que la couverture d'assurance ne cesserait qu'après l'ultime versement de l'ICO, dont il n'avait pour le surplus pas encore été question à cette époque. En effet, cette indemnité n'avait été réclamée et reconnue que bien plus tard, soit respectivement en date des 4 août et 29 novembre 1999.

25. Par acte du 30 mars 2004, l'assuré a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales, concluant à ce qu'il soit dit qu'il bénéficiait de la part de la CNA d'une couverture d'assurance contre les accidents jusqu'au 31 mai 2003.

    Selon le recourant, l'ICO était une mesure à ordonner à long terme subordonnée à ce que l'assuré n'ait pas recouvré une pleine capacité de travail, ce qui rentrait dans la définition de l'indemnité journalière. La périodicité mensuelle de la prestation ne pouvait sérieusement constituer un élément pertinent pour déterminer la couverture d'assurance. Le législateur n'avait par ailleurs pas souhaité faire de différence entre l'IJCO et l'ICO, de sorte que la position de la CNA ne reposait que sur une question sémantique, alors que le but de la loi était de protéger les bénéficiaires d'une indemnité tant que leur capacité de travail était diminuée.

    Par ailleurs, le principe de la bonne foi s'appliquait en plein, dès lors que la CNA n'avait elle-même pas fait de distinction entre les deux catégories en 1999 en écrivant que la couverture cesserait le 30^{e} jour après la fin du versement des ICO.

26. Dans sa réponse du 11 mai 2004, la CNA a précisé certains points, renvoyant pour le surplus à sa décision sur opposition. L'ICO ne correspondait aucunement à des indemnités journalières de l'assurance obligatoire qui étaient versées en lieu et place du salaire. L'ICO n'était pas à proprement parler une prestation d'assurance, mais était octroyée en rapport avec la prévention des accidents et des maladies professionnelles. Cette différence ressortait plus clairement des textes allemand et

italien de la loi. L'IJCO et l'ICO visaient deux buts fondamentalement différents, soit pour l'une la couverture pour une perte de salaire et pour l'autre la prévention. Enfin, le courrier incriminé du 18 février 1999 était extrêmement clair dans ses termes et ne traitait que de la question du versement de l'IJCO. Tous les décomptes de l'assurance-chômage contenaient par ailleurs un avertissement à propos de la couverture d'assurance et de la nécessité d'annoncer toute interruption du versement des prestations à la caisse-maladie.

27. Les parties ont persisté dans leurs conclusions par réplique du 15 juin 2004 et duplique du 5 juillet 2004.

28. Le Tribunal de céans a convoqué une audience de comparution personnelle des parties le 6 décembre 2004. A cette occasion, le recourant a déclaré qu'il ne pouvait toujours pas travailler à cause de l'accident du 5 mai 2003, car il avait des problèmes de dos. Il avait bien reçu la lettre de la CNA du 18 février 1999, mais estimait que cette lettre n'était pas claire. Il ignorait ne plus être couvert pour le risque accident. En 2001, il avait changé de caisse-maladie, et celle-ci lui avait fait payer des primes pour la couverture accident. Il n'avait pas discuté de la question de la couverture accident avec l'avocat qui avait demandé les indemnités à la CNA.

    La CNA a déclaré que l'assurance-invalidité avait estimé que la capacité de travail du recourant était totale dans un poste adapté. Elle avait versé durant quatre ans l'ICO, dont deux ans en complément de l'indemnité de chômage. La CNA admettait que le courrier du 18 février 1999 contenait une erreur dans la mesure où il mentionnait l'indemnité pour changement d'occupation. Le dernier paragraphe où figurait cette indemnité avait été complété par le rédacteur à partir d'une lettre-type. L'IJCO avait été payée mensuellement pendant quatre mois et par la suite le recourant avait reçu des acomptes plusieurs fois par année durant quatre ans concernant l'ICO.

29. A l'issue de cette audience, la cause a été gardée à juger par le Tribunal de céans.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

    Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances

sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Par ailleurs, conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (ci-après LAA).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, le cas d'espèce sera régi par les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 127 V 467, consid. 1 ; 126 V 166). L'accident en cause ayant eu lieu le 5 mai 2003, la LPGA est applicable au cas d'espèce, tout comme la nouvelle teneur des dispositions en matière d'assurance-accidents. Toutefois, dans le cadre des explications qui seront données sur l'IJCO et l'ICO, l'ancienne teneur des dispositions y relatives devra être reprise, dans la mesure où ces indemnités ont en grande partie été versées avant le 1er août 2003.

4. Selon l'art. 56 al. 1er loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après : LPGA), les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 60 al. 1er LPGA) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1er LPGA). En matière d'assurance-accidents toutefois, en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance (art. 106 LAA).

   En l'espèce, le recours interjeté le 30 mars 2004 contre la décision sur opposition du 29 décembre 2003 a été déposé dans les forme et délai imposés par la loi, de sorte qu'il est recevable.

5. L'objet du litige porte sur la question de l'existence d'une couverture d'assurance-accidents par la CNA au bénéfice du recourant lors de la survenance de l'accident de voiture du 5 mai 2003.

6. Selon l'art. 1a al. 1er de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (ci-après : LAA) sont assurés à titre obligatoire conformément aux dispositions de la présente loi les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés. Le Conseil fédéral

peut étendre l'assurance obligatoire aux personnes dont la situation est analogue à celle qui résulterait d'un contrat de travail (art. 1a al. 2 LAA).

Le début et la fin de la couverture d'assurance sont régis par l'art. 3 LAA qui dispose que l'assurance produit ses effets dès le jour où le travailleur commence ou aurait dû commencer le travail en vertu de l'engagement, et elle cesse de produire ses effets à l'expiration du trentième jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins (art. 3 al. 1 et 2 LAA). Le Conseil fédéral règle les rémunérations et les prestations de remplacement qui doivent être considérées comme salaire, la forme et le contenu des conventions sur la prolongation de l'assurance (art. 3 al. 5 LAA).

S'agissant de la fin de l'assurance à l'extinction du droit au salaire, l'art. 7 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (ci-après : OLAA) a déterminé ce qui est réputé salaire, au sens de l'art. 3 al. 2 de la loi. Ainsi, il s'agit notamment des indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité, du régime des allocations pour perte de gain, celles des caisses-maladie et des assurances-maladie et accidents privées, qui sont versées en lieu et place du salaire, ainsi que les indemnités d'une assurance-maternité cantonale (art. 7 al. 1er let. b OLAA).

L'art. 2 al. 1er de l'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage du 24 janvier 1996 prévoit que les personnes au chômage qui remplissent les conditions de l'art. 8 de la loi sur l'assurance-chômage du 25 juin 1982 (LACI) ou qui perçoivent des indemnités conformément à l'article 29 LACI sont assurées à titre obligatoire contre les accidents auprès de la CNA. Selon l'art. 3 de l'ordonnance, l'assurance produit ses effets dès le jour où la personne au chômage remplit les conditions de l'article 8 LACI ou perçoit des indemnités conformément à l'article 29 LACI pour la première fois et cesse de produire ses effets à l'expiration du trentième jour qui suit celui où la personne au chômage a rempli les conditions de l'article 8 LACI ou perçu des indemnités conformément à l'article 29 LACI pour la dernière fois. Enfin, selon l'art. 22a al. 4 LACI, la caisse déduit du montant de l'indemnité les primes de l'assurance-accidents non professionnels obligatoire et les verse à la CNA avec le troisième tiers à sa charge. Ainsi, une personne qui perçoit des indemnités de chômage est assurée contre les accidents professionnels et non professionnels.

7. Dans le cadre de la prévention des accidents et des maladies professionnelles (titre 6 de la LAA), l'art. 84 al. 2 LAA prévoit que les organes d'exécution peuvent exclure d'un travail qui les mettrait en danger les assurés particulièrement exposés aux accidents et maladies professionnels. Le Conseil fédéral règle la question des indemnités à verser aux assurés qui, par suite de leur exclusion de l'activité qu'ils exerçaient précédemment, subissent un préjudice considérable dans leur avancement et ne peuvent pas prétendre d'autres prestations d'assurance.

Ainsi, l'art. 83 de l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles du 19 décembre 1983 (ci-après : OPA) prévoit que le travailleur qui est définitivement ou temporairement exclu d'un travail reçoit de l'assureur une indemnité journalière de transition si cette exclusion lui cause, à court terme, de graves difficultés économiques, notamment parce qu'il doit quitter immédiatement son emploi et n'a plus droit au salaire. L'indemnité journalière de transition correspond à la pleine indemnité journalière prévue à l'art. 17 al. 1 de la loi et est versée pendant quatre mois au plus (art. 84 OPA). L'indemnité journalière de transition est payée mensuellement, après coup (art. 85 OPA). Cette indemnité journalière de transition correspond à l'indemnité journalière pour changement d'occupation (IJCO), dont le nom a changé dès le 1er juin 2001 (RO 2001 p. 1393).

Par ailleurs, le travailleur qui a été définitivement ou temporairement exclu d'un travail ou qui a été déclaré apte à l'accomplir à certaines conditions reçoit de l'assureur une indemnité pour changement d'occupation (ICO) notamment lorsque du fait de la décision et malgré des conseils personnels et le versement d'une indemnité journalière de transition, et compte tenu par ailleurs de l'effort que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour qu'il compense le préjudice qu'il subit sur le marché du travail, ses possibilités de gain demeurent considérablement réduites (art. 86 al. 1er let. a OPA). L'indemnité pour changement d'occupation s'élève à 80 % de la perte de salaire que subit le travailleur sur le marché du travail par suite de la décision d'inaptitude temporaire ou permanente ou de la décision d'aptitude conditionnelle. L'indemnité pour changement d'occupation est versée pendant quatre ans au plus (art. 87 al. 1 et 3 OPA). Jusqu'au 1er juin 2001, l'indemnité pour changement d'occupation était versée une fois par an, à l'avance. Désormais, elle est payable d'avance chaque mois (art. 88 OPA).

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ATFA non publié du 28 décembre 2001 en la cause U 514/00), les indemnités journalières pour changement d'occupation sont destinées à pallier, à court terme, de graves difficultés économiques. L'indemnité pour changement d'occupation suppose que ni les conseils personnels (art. 82 OPA), ni les efforts que l'on peut raisonnablement attendre de l'assuré pour qu'il compense le préjudice qu'il subit sur le marché du travail, ni le versement d'une indemnité journalière au sens des art. 83 ss OPA n'aient permis d'améliorer ses possibilités de gain (art. 86 al. 1 let. a OPA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 mai 2001).

Le TFA a expressément précisé qu'il ne fallait pas faire de confusion entre l'indemnisation des conséquences économiques d'une maladie professionnelle ou d'un accident ouvrant le droit aux prestations prévues par le titre troisième de la LAA et l'indemnité pour changement d'occupation. Cette dernière ne constitue pas une prestation d'assurance au sens strict du terme mais une prestation accordée en relation avec la prévention des accidents et maladies professionnels (ATF 126 V 204 consid. 2c et les références citées ; RAMA 2000 U 382 p. 254 consid. 3a) et

suppose, partant, l'existence d'une mesure relevant de ce domaine, soit une décision d'exclusion au sens des art. 84 al. 2 LAA et 78 ss OPA (art. 86 al. 1 OPA). Cette jurisprudence a été rappelée récemment dans un ATFA non publié du 28 décembre 2001 en la cause U 514/00.

8. En l'espèce, le recourant n'était plus au bénéfice de l'assurance-chômage au sens de l'art. 8 LACI ou 29 LACI lors de la survenance de l'accident du 5 mai 2003. Conformément aux dispositions de la LAA et de l'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage, sa couverture d'assurance contre les accidents avait pris fin à l'expiration du trentième jour qui suivait celui où le recourant avait perçu ses dernières indemnités selon l'art. 8 LACI, soit dès le mois de mai 2001. Celui-ci n'était donc plus couvert par la CNA pour le risque accident. Se pose la question de savoir si les indemnités pour changement d'occupation qu'il a perçues entre le 1er mai 1999 et le 30 avril 2003 ont prolongé la couverture d'assurance.

   Il découle de la jurisprudence que l'IJCO, en tant qu'elle est destinée à couvrir une perte directe de salaire dans une situation de recherche d'emploi, correspond à une indemnité journalière, au sens juridique de ce terme. Cela est d'autant plus vrai que la loi précise expressément que l'IJCO correspond effectivement à la pleine indemnité journalière prévue à l'art. 17 de la loi. En ce sens, tant qu'elle est versée et qu'elle reste supérieure au demi-salaire, l'IJCO prolonge la couverture d'assurance, au même titre que les indemnités journalières.

   S'agissant de l'ICO, la jurisprudence constante du TFA stipule que cette indemnité ne constitue pas une prestation d'assurance au sens strict du terme mais une prestation accordée en relation avec la prévention des accidents et maladies professionnels, telle qu'elle est prévue par le titre sixième de la loi (prévention des accidents). Tout d'abord, contrairement à l'IJCO, la loi n'indique pas que l'ICO doive être considérée comme une indemnité journalière. L'ICO ne doit pas être confondue avec l'indemnisation des conséquences économiques d'une maladie professionnelle ouvrant le droit aux prestations prévues par le titre troisième de la loi (prestations d'assurance). C'est bien dans ce dernier titre uniquement que figurent les prestations d'assurance, dont les indemnités journalières, qui sont destinées à compenser une perte de salaire. La lettre et la systématique de la loi excluent donc que l'ICO puisse être considérée comme une indemnité journalière au sens juridique du terme. A noter ici que la périodicité du versement de cette indemnité (annuelle jusqu'au 1er juin 2001, mensuelle depuis cette date) n'est pas déterminante à cet égard. En ce sens, l'ICO ne peut être assimilée aux indemnités journalières ou rapprochée de l'IJCO. Le changement relativement récent du nom de cette indemnité pour le nouvel intitulé « indemnité journalière de transition » précise qu'il y a lieu de distinguer clairement cette prestation de l'ICO.

   L'ICO ne correspondant pas à une indemnité journalière au sens de la loi, le grief du recourant sur ce point doit être rejeté.

9. Le recourant invoque également le principe de la bonne foi, relevant que l'intimée aurait dans un premier temps traité les deux types d'indemnités (IJCO et ICO) sans les distinguer, dans un courrier du 18 février 1999.

10. En l'espèce, l'assuré ne saurait se prévaloir du principe de la bonne foi pour soutenir que l'intimée était tenue de poursuivre la couverture d'assurance. Il est vrai qu'un renseignement ou une décision erronés pourraient obliger l'intimée à consentir au recourant un avantage contraire à la loi, si certaines conditions cumulatives sont réunies, conformément aux principes déduit par la jurisprudence de l'art. 4 al. 1 aCst, valent également sous le régime de l'art. 9 Cst. (ATF 126 II 387 consid. 3a).

    Il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard d'une personne déterminée, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence, que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu et qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice; il faut enfin que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 121 V 66 consid. 2a et les références ; ATFA non publié du 10 décembre 2001 en la cause U 74/01 ; ATFA non publié du 25 mai 2001 en la cause H 323/00).

    En l'espèce, le courrier du 18 février 1999 de l'intimée n'est pas clair dès lors qu'il traite de l'IJCO tout en expliquant au recourant que sa couverture d'assurance contre les accidents non professionnels prendra fin 30 jours après le versement de la dernière « indemnité pour changement d'occupation », soit l'ICO alors qu'il s'agit en réalité de l'IJCO. Cependant, point n'est besoin d'examiner si le recourant aurait pu ou dû se rendre compte de l'inexactitude du renseignement donné par la CNA dès lors que ce n'est pas en raison de ce renseignement inexact et de dispositions qu'il aurait prises ou renoncé à prendre à la suite de celui-ci que le recourant ne bénéficiait pas d'une couverture LAA le jour de son accident du 5 mai 2003. Cette conséquence découle uniquement du fait que l'ICO ne prolonge pas la couverture LAA de l'assuré, ce nonobstant le fait qu'il s'agit d'une indemnité versée par la CNA, comme rappelé supra.

    Par ailleurs, le seul comportement dommageable qu'aurait pu adopter le recourant s'il avait compris le courrier précité dans le sens que sa couverture d'assurance était prolongée par le versement de l'ICO, aurait été de renoncer à inclure le risque accident dans sa couverture d'assurance-maladie pour cette même période. Or, le risque accident a été inclus dans son contrat avec la FTMH depuis l'année 2001 selon ses propres dires en comparution personnelle.

11. Vu ce qui précède, la CNA n'est pas tenue d'allouer des prestations pour l'événement du 5 mai 2003, qui n'était plus couvert. Elle était donc en droit, par sa

décision sur opposition du 29 décembre 2003, de confirmer son refus de prise en charge des suites de l'accident précité. Le recours doit donc être rejeté.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La Présidente :
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

Le secrétaire-juriste :
Marius HAEMMIG

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