REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/667/2007 **ATAS/1166/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 25 octobre 2007

En la cause

Monsieur K_____, domicilié GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Serge MILANI	recourant

contre

SUVA, ASSURANCE MILITAIRE, sise rue Jacques-Grosselin 8, CAROUGE	Intimée

Siégeant : Karine STECK, Présidente, Christine KOEPPEL et Olivier LEVY, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur K_____ est né en 1981. Après un apprentissage de peintre en bâtiment, il a été engagé par X_____ en 2001.

2. En 2000, l'intéressé a obtenu la nationalité suisse et a suivi l'école de recrues, sans problème physique particulier. En 2002, il a suivi l'école de sous-officiers.

3. Le 4 mars 2003, alors qu'il participait à un cours de répétition dont la durée était prévue du 24 février au 7 mars 2003, l'intéressé a glissé sur deux ou trois marches, en descendant les escaliers, ce qui a occasionné un choc au niveau du coccyx et déclenché des douleurs au bas du dos. L'assuré a expliqué avoir tout de suite ressenti des douleurs mais avoir continué sa journée. Le lendemain matin, au réveil, les douleurs étant encore présentes, il a demandé à voir le médecin.

4. Après la fin de son service, soit le 8 mars 2003, l'assuré a consulté son médecin traitant, le Dr. A_____, qui a posé le diagnostic de syndrome douloureux lombo-sacré et attesté d'une incapacité totale de travail à compter du 8 mars 2003.

5. Le traitement a été pris en charge provisoirement par l'assurance militaire et les indemnités journalières ont été versées en conséquence de mars 2003 à août 2004.

6. Le 13 juillet 2004, l'assurance militaire a fait savoir à l'assuré qu'elle estimait que le syndrome douloureux lombaire apparu à la suite de la chute survenue lors du cours de répétition était en en toute certitude éliminé depuis novembre 2003. L'assurance militaire, jugeant que sa responsabilité n'était dès lors plus engagée s'agissant des troubles lombaires, a informé l'assuré que toute prestation d'assurance lui serait refusée à compter du 1er septembre 2004. Elle par ailleurs estimé que l'éventuelle fibromyalgie, l'état dépressif et le trouble somatoforme douloureux diagnostiqués en décembre 2003 n'étaient pas, au degré de vraisemblance prépondérante, des séquelles de la chute du 4 mars 2003, que sa responsabilité n'était dès lors pas non plus engagée pour ces troubles et que toute prestation d'assurance serait refusée à cet égard.

7. Par décision formelle du 21 septembre 2004, l'assurance militaire a confirmé la position adoptée dans son courrier du 13 juillet 2004.

8. Le 20 octobre 2004, l'assuré a formé opposition à cette décision en concluant que la responsabilité de l'assurance militaire était toujours engagée pour les séquelles de l'accident du 4 mars 2003 et que ces séquelles impliquaient l'octroi d'une rente d'invalidité.

9. Le 1er juillet 2005, la gestion de l'assurance militaire a été transférée à la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après la SUVA). Le dossier de l'assuré a ainsi

été transmis à la SUVA, division assurance militaire, pour que celle-ci, après avoir procédé à un nouvel examen, rende une décision avec indication des voies de droit.

10. Par décision sur opposition du 10 octobre 2005, la SUVA a confirmé la décision du 21 septembre 2004. Elle a conclu qu'il n'existait plus de troubles somatiques en relation avec l'accident de mars 2003 et qu'en conséquence, toutes les prestations y relatives devaient être refusées dès le 1er septembre 2004. Elle a par ailleurs estimé que sa responsabilité n'était pas engagée s'agissant des troubles psychiques et que toute prestation d'assurance y relative devait également être refusée. Saisi d'un recours de l'assuré (cause A/93/2006), le Tribunal cantonal des assurances sociales devait par la suite confirmer les décisions rendues en matière d'assurance militaire en date des 21 septembre 2004 et 10 octobre 2005 par arrêt du 31 mai 2007 (ATAS 628/2007). Cet arrêt est aujourd'hui entré en force.

11. Dans l'intervalle, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI) a informé la SUVA qu'il envisageait d'octroyer à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er mars au 31 décembre 2004, et l'a invitée à faire valoir ses prétentions en remboursement pour cause de surindemnisation. Dans le délai qui lui a été imparti, l'assurance militaire a demandé le remboursement de 11'178 fr. pour la période allant du 1er mars au 31 août 2004.

12. Par courrier du 21 septembre 2006, la SUVA a informé l'assuré de sa demande de compensation et lui a expliqué le calcul de surindemnisation auquel elle avait procédé (pièce 172 SUVA) :

indemnité journalière de l'assurance militaire	163.55	fr. par jour
rente de l'assurance-invalidité	69.35	fr. par jour
TOTAL	232.90	fr. par jour
- gain en cas d'entière capacité de gagner, déterminant pour le calcul de la réduction : 62'831 fr. / 365	172.15	fr. par jour
SURINDEMNISATION	60.75	fr. par jour
indemnité journalière non réduite de l'assurance militaire	163.55	fr. par jour
- montant de la surindemnisation	60.75	fr. par jour
INDEMNITE JOURNALIERE REDUITE	102.80	fr. par jour
droit à l'indemnité journalière du 1er mars au 31 août 2004, soit 184 jours (102.80 x 184)	18'915.20	
- versements effectués pour la même période (163.55 x 184)	30'093.20	
SOLDE EN FAVEUR DE LA SUVA AU 31 AOUT 2004	11'178.00	

13. Par décision du 5 octobre 2006, l'OCAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er mars au 31 décembre 2004. Du montant dû, soit 21'100 fr, ont été déduits les 11'178 fr. réclamés par la SUVA.

14. A la demande de l'assuré, la SUVA a rendu une décision formelle en date du 30 octobre 2006 aux termes de laquelle elle a réduit ses indemnités journalières avec effet rétroactif pour la période du 1er mars au 31 août 2004 de 163 fr.55 à 102 fr. 80 par jour.

15. Par courrier du 30 novembre 2006, l'assuré a formé opposition à cette décision en alléguant que c'était à l'assurance militaire de prendre en charge les suites de l'accident du mois de mars 2006. Il a soutenu que, tant qu'une décision définitive n'aurait pas été rendue dans le cadre de la procédure A/93/2006 l'opposant à la SUVA et concernant les prestations dues par cette dernière postérieurement au 31 août 2004, on ne pouvait valablement déterminer quelle assurance devrait prendre en charge le dommage, pour quelle période et pour quel montant.

16. Par décision sur opposition du 22 janvier 2007, la SUVA a confirmé sa décision du 30 octobre 2006 et le calcul de surindemnisation y relatif. Elle a fait remarquer que la procédure alors encore pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales portait uniquement sur la question de sa responsabilité au-delà du 31 août 2004, alors que le décompte de surindemnisation contesté concernait les prestations allouées durant une période antérieure, de mars à fin août 2004 et que, dès lors, la question de la surindemnisation ne pouvait être influencé par la question de savoir si la responsabilité de la SUVA était ou non engagée postérieurement au 31 août 2004. La SUVA a ajouté qu'au surplus, le recours interjeté par l'assuré n'avait pas d'effet suspensif. En conséquence, la SUVA a estimé qu'il n'y avait pas lieu de suspendre la procédure de surindemnisation jusqu'à droit jugé dans la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances. Quant au fond, la SUVA a constaté que le type et la quotité des prestations accordées pour la période litigieuse (mars à août 2004) n'avaient jamais été contestés par l'assuré et qu'il n'existait dès lors aucun motif justifiant un réexamen du calcul de surindemnisation.

17. Par courrier du 22 février 2007, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il conclut à l'annulation de la décision du 22 janvier 2007 et à ce que la SUVA soit condamnée à lui verser la somme de 11'178 fr.

    Outre les arguments déjà développés dans son opposition, l'assuré allègue qu'il n'a plus travaillé depuis le mois de mars 2003 et n'a donc plus eu le moindre revenu mis à part les prestations qui lui ont été versées par la SUVA jusqu'au 31 août 2004 et par l'assurance-invalidité pour la période du 1er mars 2004 au 31 décembre 2004. Il ajoute que depuis quelque temps, il fait ménage commun avec une jeune femme dont il a eu un enfant, que sa compagne est sans emploi et que ses indemnités de chômage s'élèvent à 2'000 fr. par mois en moyenne. Il en tire la conclusion qu'il a

vécu avec des moyens financiers au-dessous du seuil du minimum vital pendant les neuf mois durant lesquels il n'a eu strictement aucun revenu, c'est-à-dire de septembre 2004 (date à laquelle la SUVA a mis fin à ses prestations) au début du mois de mai 2005 (date à laquelle l'Hospice général lui est venu en aide).

S'il admet que le concours des prestations de l'assurance militaire avec les prestations de l'assurance-invalidité ne doit pas conduire à une surindemnisation et que, dans son cas, la compensation en cause remplit la condition de la réciprocité de la personne du créancier et du débiteur puisqu'il est à la fois titulaire de la rente d'invalidité et des prestations de la SUVA et débiteur des prestations retenues par l'OCAI en faveur de la SUVA, l'assuré soutient que cette compensation a provoqué une atteinte à son minimum vital.

18. Invité à se prononcer, l'intimée, dans sa réponse du 30 mars 2007, a conclu au rejet du recours.

    La SUVA fait remarquer que sa décision de surindemnisation ne couvre pas la même période que celle qui a fait l'objet de la procédure A/93/2006 puisque cette dernière concernait le droit aux prestations pour la période postérieure au 31 août 2004 alors que le calcul de surindemnisation et la prétention compensatoire concernent uniquement la période du 1er mars au 31 août 2004.

    La SUVA répète par ailleurs que le recours interjeté par l'assuré quant à la période postérieure au 31 août 2004 n'a pas eu d'effet suspensif et qu'en conséquence, au moins jusqu'à droit jugé dans la cause A/93/2006, elle n'est pas débitrice de l'assuré.

    S'agissant de la question de la validité de la compensation, la SUVA admet que selon la jurisprudence, la compensation opérée avec une rente n'est possible que dans la mesure où le montant retenu sur la rente mensuelle ne touche pas le minimum vital de la personne tenue à restitution mais elle fait remarquer que les paiements rétroactifs de rentes ont pour but de couvrir le besoin existentiel des assurés pour la période pour laquelle les rentes ont été versées rétroactivement, que la garantie du minimum vital concerne ainsi uniquement la période concernée par le versement de la rente AI et qu'en l'espèce, la seule période concernée est donc celle allant du 1er mars au 31 août 2004. Or, après déduction du montant de la surindemnisation requis par la SUVA, le montant mensuel net perçu par l'assuré durant cette période s'est encore élevé à 5'240 fr. 45. La SUVA en tire la conclusion qu'en faisant valoir ses prétentions compensatoires pour la période de mars à août 2004, elle n'a en aucun cas entamé le minimum vital de l'assuré pour cette période.

19. Cette écriture a été transmise à l'assuré et un délai lui a été imparti pour faire part de ses éventuelles remarques. A l'échéance de ce délai, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 6 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire (LOJ), 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 des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), relatives à la loi fédérale sur l'assurance-militaire du 19 juin 1992 (LM). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-militaire. Aux termes de l'art. 1 al. 1 LM (teneur au 1er janvier 2003), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance militaire, à moins que la LM n'y déroge expressément. Selon les principes généraux en matière de droit inter-temporel, on applique, en cas de changement de règles de droit, la législation en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 130 V 332 s. consid. 2.2 et 2.3, 129 V 4 consid. 1.2 et la référence). Dans le cas d'espèce, l'état de fait juridiquement déterminant dont dépend le droit aux prestations de l'assurance militaire s'est réalisé après l'entrée en vigueur de la LPGA, puisque la période de compensation litigieuse est postérieure. Ce sont donc les dispositions de LPGA qui s'appliquent (ATF 130 V 334 consid. 6).

3. Interjeté dans les délai et formes imposés par la loi, le recours est recevable.

4. Le litige porte sur la compensation des indemnités journalières versées par l'assurance militaire de mars à août 2004 avec la rente de l'assurance-invalidité allouée au recourant à titre rétroactif pour la même période. L'obligation de restituer les indemnités journalières de l'assurance militaire perçues en trop n'est en revanche pas contestée en tant que telle.

5. Il ressort de l'art. 69 al. 1 LPGA que le concours de prestations des différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit. Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches (art. 69 al. 2 LPGA). C'est la raison pour laquelle il a été prévu par l'art. 69 al. 3 LPGA que les prestations en espèces soient réduites du montant de la surindemnisation.

6. Dans le cas de l'assuré, la SUVA a constaté que le concours des prestations de l'assurance militaire avec celles de l'assurance-invalidité conduisait à une surindemnisation, raison pour laquelle l'assurance militaire a réduit ses indemnités journalières avec effet rétroactif pour la période du 1er mars au 31 août 2004. Le

calcul auquel a procédé l'intimée n'est pas critiquable et n'est d'ailleurs pas contesté par le recourant.

7. Ce dernier allègue en premier lieu qu'il faut attendre que la question de savoir si l'assurance militaire lui doit des prestations pour la période postérieure au 31 août 2004 soit tranchée. Or, le Tribunal de céans y a répondu par la négative dans son arrêt du 31 mai 2007 (ATAS 628/2007) aujourd'hui entré en force. Ce premier argument du recourant n'a donc plus d'objet.

8. En second lieu, le recourant soutient que la compensation à laquelle il a été procédé a entamé son minimum vital, dans la mesure où, de septembre 2004 à avril 2005, il n'a plus bénéficié d'aucune prestation sociale.

9. A cette question le solde en sa faveur au 31 août 2004, de 11'178 fr., a été demandé en restitution directement auprès de la caisse de compensation afin d'être compensé avec les arriérés de la rente de l'assurance invalidité en faveur de l'assuré. Se pose dès lors la question de la validité de la compensation opérée.

10. a) A cet égard, il ressort de l'art. 20 al. 2 let. c de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) - applicable en vertu de l'art. 50 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) - que les créances en restitution des rentes et indemnités journalière de l'assurance militaires peuvent être compensées avec les prestations échues de l'assurance-invalidité.

    b) De manière générale, la compensation en droit public - et donc notamment en droit des assurances sociales - est subordonnée à la condition que deux personnes soient réciproquement créancières et débitrices l'une de l'autre conformément à la règle posée par l'art. 120 al. 1 CO (ATF 130 V 505 consid. 2.4 et les références; voir également cet arrêt pour les exceptions à la condition de la réciprocité des sujets de droit).

    En l'espèce, il est constant que la compensation en cause remplit la condition de la réciprocité de la personne du créancier et du débiteur, puisque le recourant est à la fois titulaire de la rente d'invalidité ayant fait l'objet d'une réduction, et débiteur des prestations versées en trop par l'assurance-militaire. Il ne le conteste d'ailleurs pas.

    c) Par ailleurs, la jurisprudence en matière d'assurances sociales soumet la compensation à l'exigence que cette mesure ne mette pas en péril les moyens d'existence des intéressés (voir par exemple ATF 115 V 343 consid. 2c, 111 V 103 consid. 3b). Cette exigence est à rapprocher de l'art. 125 ch. 2 CO, aux termes duquel ne peuvent être éteintes par compensation les créances dont la nature spéciale exigent le paiement effectif entre les mains du créancier (ATF 108 V 47 consid. 2; ATF 130 V 505 consid. 2.4). La compensation opérée avec une rente n'est donc possible que dans la mesure où le montant retenu sur la rente mensuelle ne touche pas le minimum vital de la personne tenue à restitution (ATF 115 V 343

consid. 2c, 111 V 103 consid. 3b, 107 V 74 consid. 2). La question de savoir si la compensation est admissible au regard de la garantie du minimum vital se pose non seulement en présence de rentes en cours, versées mensuellement, mais également en cas de paiements rétroactifs de rentes. En effet, ceux-ci ont également pour but de couvrir le besoin existentiel des assurés *pour la période pour laquelle les rentes ont été versées rétroactivement* (arrêts non publiés I 305/03 du 15 février 2005 consid. 4 et consid. 6.2, I 375/90 du 10 juin 1992, I 503/88 du 19 avril 1989, 153/85 du 29 avril 1986). Il ressort de cette jurisprudence que la garantie du minimum vital concerne uniquement la période concernée par le versement de la rente AI et la prétention compensatoire de l'assurance militaire.

En l'espèce, la seule période entrant en ligne de compte est celle allant du 1er mars au 31 août 2004 puisque le calcul de surindemnisation concerne uniquement le concours de prestations de l'assurance-invalidité et de l'assurance-militaire durant cette période-là. Or, ainsi que le fait remarquer l'intimée, après déduction du montant de la surindemnisation requis par elle (11'178 fr. pour six mois, soit 1'863 fr. par mois), le montant mensuel net perçu par l'assuré de l'assurance-invalidité pour cette période s'est encore élevé à 5'245 fr. 40 (à raison de 2'110.- de la part de l'AI et de 3'135.40 de la part de l'assurance militaire [102.80 x 30.5]) alors que, sans atteinte à la santé, l'assuré aurait réalisé un gain mensuel de 5'236 fr. (62'831 : 12). Cela va d'ailleurs de soi puisque le calcul de surindemnisation et la demande de compensation qui s'en est suivie avaient justement pour but que l'assuré se retrouve dans la même situation que s'il n'avait pas eu d'atteinte à la santé.

Force est donc de constater qu'en faisant valoir ses prétentions compensatoires pour la période de mars à août 2004, l'intimée n'a en aucun cas entamé le minimum vital de l'assuré pour cette période.

11. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

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 gratuite.

4. Dit que les parties 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. Ce mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs le recourant estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter la signature du recourant ou 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 au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La Présidente :
Janine BOFFI	Karine STECK

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