

# RAPPORT

du

## Tribunal fédéral des assurances à l'Assemblée fédérale sur sa gestion pendant l'année 1934.

(Du 7 mars 1935.)

Monsieur le Président et Messieurs,

Conformément à l'article 28 de l'arrêté fédéral concernant l'organisation de notre tribunal, nous avons l'honneur de vous soumettre le présent rapport sur notre gestion pendant l'année 1934.

### I. CONSIDÉRATIONS D'ORDRE GÉNÉRAL

1. La commission de gestion du Conseil national, dans un vœu émis dès 1932, renouvelé en 1933, puis en 1934, et transmis alors seulement au Tribunal fédéral des assurances, a estimé qu'il y aurait intérêt à obtenir du tribunal, dans son rapport annuel, en plus des renseignements d'usage, certaines considérations, d'ordre moral ou général, ayant trait à sa gestion et qu'il aurait spécialement qualité d'exprimer.

Il en irait ainsi, en premier lieu, de la question des abus et *dangers sociaux de l'assurance*, abus et dangers que pourraient susciter tant les assurés, par aggravation ou simulation, que les médecins, par intérêt ou complaisance, et les entreprises débitrices de primes, par souci de profits illicites.

Toutefois, le Tribunal fédéral des assurances n'a pas, de ces cas, la connaissance étendue, le contrôle général qu'on pourrait supposer à première vue. Relativement infime est en effet, tout d'abord, la proportion des affaires annoncées à l'assurance dont il est saisi par voie de recours (c'est ainsi, pour les années 1932 et 1933 p. ex., que, sur 19,488 et 17,114 cas annoncés à l'assurance militaire, 941 et 1125 en tout lui ont été déférés, et, en matière d'assurance-accidents, que, sur 140,404 et 126,411 cas, ou même sur 190,524 et 175,421 cas en comptant les annonces bagatelles, 769 et 817 à peine ont donné lieu à des procès, dont 135 et 201 seulement ont provoqué des recours à notre autorité). La plupart des cas d'abus plus

ou moins manifestes sont, par ailleurs, dépistés par l'autorité administrative, particulièrement intéressée à y veiller, et armée des moyens d'action nécessaires (poursuites pénales, notamment) pour y remédier. C'est donc exceptionnellement, et très rarement, que certaines espèces parviennent, à travers ces premiers barrages, jusqu'au Tribunal fédéral des assurances. L'assurance militaire et la caisse nationale disposent au contraire d'un champ d'expériences directes très vaste, et ce sont elles qui pourraient utilement renseigner à ce sujet. Cela est si vrai que la caisse nationale, du reste, dans ses rapports annuels et périodiques, lui consacre régulièrement certaines observations assez approfondies de ses rubriques médicale et juridique. Toute étude d'ensemble de la matière ne pourrait s'élaborer que sur la base de ses archives et de celles de l'assurance militaire; il en ressortirait au surplus, semble-t-il, que les abus ne sont pas ce que feraient présumer la facilité de leur tentation et l'extension véritablement démoralisante qu'ils ont parfois prise ailleurs (cf. les études sur l'escroquerie à l'assurance et la fraude de primes dans l'assurance obligatoire, publiées par le greffier soussigné de notre tribunal, dans la *Revue pénale suisse* 1930/II et 1933/I).

D'une façon générale, ce qui apparaît dans les litiges soumis au Tribunal fédéral des assurances, c'est moins la simulation ou l'aggravation dolosive mêmes, qu'une certaine tendance d'une partie des assurés à bénéficier indûment de l'assurance, tendance manifestée particulièrement, outre les cas de névrose proprement dite, par la proportion considérable des demandes dépourvues de tout fondement et qui doivent être rejetées en totalité chaque année.

2. La commission de gestion du Conseil national a également désiré le préavis du Tribunal fédéral des assurances sur la question de procédure suivante.

L'article 90 de l'arrêté d'organisation dispose: « Si la caisse nationale ou l'assurance militaire ou le tribunal ont admis le principe de l'indemnité et que les circonstances le justifient, le tribunal peut obliger la caisse nationale ou l'assurance militaire à accorder provisoirement à l'assuré ou à ses survivants une prestation appropriée. »

La suggestion faite tend à conférer semblablement au juge cantonal la faculté d'allouer de telles *prestations provisoires*, et ce même lorsque la caisse nationale contesterait en principe son obligation de prêter, — sous réserve de garantir la restitution par le requérant de toute somme perçue en trop, suivant l'issue du procès définitif, et de reconnaître la possibilité d'un recours au Tribunal fédéral des assurances contre l'ordonnance en mesures provisionnelles du juge cantonal.

La raison d'une telle procédure se comprend aisément. Il est souhaitable que, même en cas de contestation, l'ayant droit obtienne au plus tôt (et si possible plus rapidement que ne le permet la voie de l'art. 90

de l'arrêté d'organisation) les moyens d'existence indispensables. Dans les cas où le principe de l'indemnité n'est pas litigieux, rien ne s'opposerait certes à ce que l'autorité de première instance reçût la compétence d'allouer des prestations provisoires au demandeur. Ces cas précisément, toutefois, rendent l'institution d'une norme légale superflue, car la caisse nationale ne fera guère difficulté, en pratique, de verser spontanément une prestation appropriée qui paraîtrait indiquée ou serait judiciairement recommandée. Mais, d'autre part, dans les cas de contestation d'une obligation fondamentale, il serait indispensable, pour ne pas éveiller, par une bienveillance excessive, des espérances qui risqueraient d'être déçues, de prévoir un examen serré de la question de principe par le juge cantonal et, en cas d'appel, par le juge fédéral encore. Or ceci pourrait, en particulier lorsque une expertise ne saurait être évitée, exiger un temps non moins long que la solution définitive même, qui très souvent, précisément, se borne à la question de principe. Par ailleurs, la reconnaissance des prestations provisoires — qui n'irait évidemment pas sans que l'action parût fondée jusqu'à un certain point —, entraînerait presque nécessairement le danger de préjuger le fond (ce qui n'est au contraire guère le cas, p. ex., des décisions sur l'assistance judiciaire gratuite, laquelle n'est refusée que lorsque la demande n'a manifestement pas chance de succès).

Quant à la garantie pour la restitution des sommes avancées à titre précaire, elle ne pourra être constituée en fait que tout à fait exceptionnellement, l'assurance-accidents s'appliquant pour la grande majorité des cas, et précisément dans tous ceux où la garantie entrerait en ligne de compte, à un cercle d'assurés démunis de ressources. La restitution se heurterait donc aux plus grandes difficultés, et la caisse nationale ne pourrait se soustraire à des pertes considérables.

Pour tous ces motifs, et, en définitive aussi, pour éviter d'ajouter à l'afflux grandissant des recours, auquel on cherche par ailleurs à obvier, la mise en pratique de l'innovation proposée ne semble pas opportune.

3. De son côté, la commission de gestion du Conseil des Etats, relevant en effet l'accroissement des affaires déferées au Tribunal fédéral des assurances (le rythme annuel des entrées, de 1924 à 1934, a été le suivant: en matière d'assurance militaire, 843, 820, 794, 777, 750, 681, 820, 654, 941, 1125, 1043; en matière d'assurance-accidents, 57, 54, 63, 69, 64, 73, 124, 135, 135, 201, 187), a souligné, parmi les raisons de cet état de choses (outre les circonstances économiques difficiles et, en matière d'assurance militaire, l'institution de la visite sanitaire spéciale de sortie stimulant les annonces) la *gratuité de la procédure*, qui engage l'assuré — par la conscience qu'en tout cas il n'a rien à perdre et peut avoir quelque chose à gagner —, à l'introduction de recours mal fondés ou téméraires.

S'il est vrai que la gratuité n'est pas, en théorie, absolue, et qu'un

recourant qui succombe peut être condamné aux frais de justice en cas d'assurance-accidents, comme dans tout procès civil, et, en cas de recours contre une décision de la commission fédérale des pensions, lorsque son recours est évidemment mal fondé (art. 156, 2<sup>e</sup> al. de l'arrêté d'organisation), il est juste pourtant de remarquer que, pratiquement, par l'institution de l'assistance judiciaire gratuite (art. 117 de l'arrêté d'organisation), régulièrement demandée puisque les assurés sont presque toujours démunis des moyens de supporter les charges d'un procès, on en arrivait à les exonérer de tous risques et frais. Amené, depuis longtemps déjà, à la constatation de cet inconvénient, le Tribunal fédéral des assurances y avait plus d'une fois cherché remède, et avait spontanément repris, au début de cet exercice, toute l'étude de la question.

C'est ainsi que nous sommes arrivés à la conclusion qu'il devait et pouvait être obvié aux abus par un examen initial plus sévère des conditions d'admission du recours. Lorsque celui-ci ne présente, sur la base du dossier, ou de l'instruction déjà engagée, manifestement *aucune chance de succès*, l'assistance judiciaire est méthodiquement refusée, ce qui oblige le recourant à prendre le risque de ses dépens; d'autre part, lorsqu'un recours est maintenu malgré l'avis formel qu'il est injustifié, l'avance des frais de procédure (qu'il est après coup pratiquement impossible, le plus souvent, de recouvrer en cas de condamnation) est exigée, conformément à l'article 115 de l'arrêté d'organisation. Ces mesures, appliquées actuellement dans les cas d'assurance-accidents et, en matière d'assurance militaire, dans les cas de recours contre des décisions de la commission fédérale des pensions, ainsi que dans tous les cas de révision, et susceptibles de développement éventuel, n'ont soulevé jusqu'ici aucune difficulté et ont donné de bons résultats. Elles permettront d'échapper au danger, prévu déjà et qu'on a voulu conjurer lors de l'élaboration de l'arrêté d'organisation du Tribunal fédéral des assurances, de voir celui-ci submergé, matériellement et économiquement, par l'afflux d'affaires sans valeur.

4. Une question particulièrement délicate et qui, durant l'exercice écoulé, s'est posée de façon plus précise, mérite d'être signalée dans le cadre du vœu général exprimé.

Depuis la création de sa chambre administrative, le Tribunal fédéral est appelé à statuer, non seulement, d'une manière générale, sur une matière qui peut se rapprocher extrêmement de celle dont le Tribunal fédéral des assurances a mission de connaître (il en est ainsi p. ex. des conflits relatifs à l'assurance du personnel fédéral, dont la juridiction lui a été transférée en 1928), mais, d'une façon plus spéciale, sur certaines espèces soumises *elles-mêmes* au Tribunal fédéral des assurances, sous un autre aspect et en vue d'intérêts différents, mais qui soulèvent parfois un seul et même problème. Nous avons en vue les espèces qui, à raison d'une maladie ou d'un accident donné, relèvent simultanément du Tri-

bunal fédéral des assurances pour la détermination du droit aux prestations de l'assurance militaire, et du Tribunal fédéral pour la détermination du droit à l'exemption de la taxe militaire. Des divergences peuvent se produire, non seulement quant aux questions de fait (causes, début, circonstances de l'événement), mais quant aux questions les plus importantes d'ordre médical (corrélation, « guérison » d'une affection chronique ou récidivante, etc.), et d'ordre juridique (délimitation des notions de service militaire, d'accident, de faute personnelle excusable, etc.). Nous ne voulons pas nous arrêter aux divergences, inévitables et naturelles, tenant, sur un plan général, à l'interprétation de telle ou telle notion, mais regretter celles qui surgissent de l'examen *du même objet spécial*. Nous pourrions citer le cas d'un assuré, débouté, à défaut de corrélation entre son mal et le service incriminé, de sa demande de pension, admis par la suite à bénéficier de l'exemption de la taxe militaire, cette corrélation ayant été reconnue sur la base d'une nouvelle expertise, et revenu, fort de cette reconnaissance, réclamer au Tribunal fédéral des assurances la pension qu'il lui avait antérieurement refusée. Le plus souvent, d'ailleurs, la divergence n'aura pas ce caractère occasionnel ou fortuit; elle résultera d'un écart fondamental et naîtra nécessairement.

Une telle divergence existe effectivement quant à la notion de service militaire, par exemple.

Depuis 1926, le Tribunal fédéral des assurances, revenant, au vu des expériences judiciaires, d'une interprétation plus large et peu satisfaisante, reprise de la pratique du Conseil fédéral, considère comme service militaire au sens de la loi de 1901 sur l'assurance militaire, le service militaire dans une acception stricte, tel qu'il est prévu à l'article 8 de l'organisation militaire seul, soit le service d'instruction et le service actif, mais non pas les autres fonctions militaires envisagées à l'article 9 de l'organisation militaire et relevant aussi du service dans un sens plus étendu, telles en particulier que la participation aux inspections et aux exercices de tir locaux, la comparution devant les commissions de visite sanitaire et de recrutement, opérations qui sont traitées séparément dans la loi sur l'assurance militaire et n'impliquent l'assurance que des accidents (cf. l'arrêté fédéral du 13 mars 1930 étendant l'assurance). Le Tribunal fédéral des assurances a, d'autre part, également exclu, de la notion du service militaire, la reddition des chevaux ou de l'équipement, la participation aux cours et concours de marche, ski, bicyclette, cheval, et le séjour dans un établissement hospitalier (cf. le répertoire général figurant au RO de 1932, de même que RO 1934, p. 54, et Schatz, *Contribution à l'étude de l'assurance militaire fédérale*, p. 71 à 95). Le Tribunal fédéral au contraire, pour l'application de la loi de 1878 sur la taxe d'exemption du service militaire, partant de l'article 1 de cette loi, suivant lequel est astreint à la taxe celui qui n'accomplit pas de service « personnel », et donnant à ce caractère une valeur décisive, tient pour service militaire les opérations

ci-dessus en relation avec l'article 9 de l'organisation militaire, et, par ailleurs, — fondé sur l'ordonnance du Conseil fédéral, du 27 mai 1921, « concernant le calcul de la taxe militaire en fonction du service actif », — « le temps de maladie passé ensuite du service dans les établissements sanitaires », et « le service accompli dans les cours spéciaux organisés par l'armée et non prévus par la loi militaire ». C'est ainsi que le Tribunal fédéral est arrivé à sanctionner la dispense de la taxe militaire (en vertu de l'article 2b de la loi sur la taxe d'exemption du service militaire) en cas d'inaptitude au service par suite de participation à un cours militaire facultatif de ski, en retenant comme critères suffisants l'organisation militaire du cours en question, l'assujettissement à la discipline et au code pénal militaires, le port de l'uniforme, et l'exposition à des risques analogues à ceux du service militaire proprement dit (cf. arrêt Ræmy, du 4 octobre 1934).

On conçoit fort bien la possibilité et même la légitimité des solutions différentes. Le Tribunal fédéral des assurances doit trancher des milliers de cas roulant sur une question de principe et dont les répercussions peuvent se chiffrer *par millions* chaque année (service de rentes à vie, de pensions de survivants, souvent fort élevées), alors que, dans le cas soulevant accessoirement et exceptionnellement un procès administratif devant le Tribunal fédéral, la modicité de l'objet litigieux (taxe personnelle de *quelques francs* pendant une brève période) et le peu d'importance des conséquences pratiques peuvent fort bien engager à une jurisprudence d'espèces libérale. Il n'en demeure pas moins que des conflits tels que ceux signalés sont regrettables, et qu'en se multipliant et s'accroissant ils ne peuvent que heurter le sentiment général du droit, détruire l'autorité de la chose jugée, et compromettre le prestige du pouvoir judiciaire. Un certain contact entre les deux autorités, et la prise en considération de points de vue de principe ayant reçu toute la publicité voulue, semblent plus que désirables, nécessaires.

5. Si nous ne craignons de trop étendre ces observations générales, nous aurions à développer également nombre de remarques fondamentales, intéressant directement l'assemblée législative, sur le *droit matériel* applicable, et en particulier sur la loi d'assurance militaire. Nous y renonçons ici, le cadre de ce rapport ne s'y prêtant pas. Le Tribunal fédéral des assurances est d'ailleurs prêt, si on l'estime utile, à collaborer, en temps et lieu voulus, à l'œuvre de refonte envisagée, et à préciser en détail les leçons de l'expérience.

Qu'il nous soit cependant permis d'indiquer que l'assurance militaire elle-même a dû, au cours de l'exercice écoulé, soumettre au Tribunal fédéral des assurances, en vue d'y chercher remède, certains problèmes avec lesquels, dans son souci de réorganisation, elle se trouvait aux prises, et que le Tribunal fédéral des assurances a dû se borner à constater, une

fois de plus, que les inconvénients dénoncés découlaient du texte même de la loi et que leur amendement ressortissait à l'autorité législative. Il est en effet piquant de devoir enregistrer que l'application normale de la loi aboutit nécessairement, dans certains cas, à mettre l'assuré dans la situation de tirer un profit illicite de sa maladie et de l'assurance. A titre d'illustration nous relèverons simplement que, par le système légal d'établissement de l'indemnité de chômage (art. 23 s. de la loi sur l'assurance militaire, — tenant compte, non du gain effectif, mais du gain maximum d'une classe préfixée, dédommageant l'assuré, non pour les jours ouvrables seulement, mais également pour les dimanches et jours fériés, tablant enfin, selon les circonstances, sur le gain en numéraire et les prestations en nature, soit l'entretien civil, sans déduire toujours la valeur de l'entretien correspondant accordé durant l'hospitalisation aux frais de l'assurance, — l'assuré perçoit bien davantage en étant malade et totalement incapable de travail que s'il était en parfaite santé et travaillait à pleine force. Il est superflu de souligner les conséquences économiques et sociales de telles anomalies.

6. Dans le sens de la *procédure*, enfin, il ne serait aussi pas inutile de relever ou rappeler certains points dont l'amendement serait particulièrement bienvenu, et susceptible de contribuer à l'allégement désiré des organes administratif et judiciaire.

Nous ne citerons que pour mémoire les inconvénients de toutes sortes (spécialement les lenteurs, la complication, les risques de désaccord d'une instance à l'autre, l'obligation de renvois incessants avec reprises d'instructions et souvent conflit d'expertises) créés et entretenus par l'organisation de l'assurance militaire en deux paliers (assurance militaire comme telle et commission des pensions), et la distinction des compétences d'après le critère fragile et changeant de la durée plus ou moins longue de l'incapacité de travail présumée (cf. nos rapports de gestion pour les années 1924, 1925 et 1926). Nous n'indiquerons qu'en passant l'imperfection d'un système qui permet notamment d'encombrer les rôles judiciaires de litiges pouvant porter, à défaut de limitation de compétence à raison d'une valeur minimum, sur des sommes dérisoires, et, à défaut de prescription du droit à l'assurance ou du moins du droit à l'annonce, sur des prétentions remontant à de longues années en arrière (ainsi, pour la seule année 1934, dans une vingtaine de cas au moins, à la période de 1914 à 1918, si ce n'est même à 1912 et jusqu'à 1891!). Nous rappellerons enfin que la tâche du Tribunal fédéral des assurances ne consiste pas seulement à déterminer le droit applicable à une situation définitivement établie, mais qu'il est tenu de revoir, et au besoin d'élucider, de compléter et de rectifier l'état de faits, en sorte que les très nombreux recours dont il est saisi ne peuvent en général être liquidés qu'après une procédure probatoire souvent longue et complexe (cf. nos rapports des années 1918, 1919 et 1925). Il serait

à cet égard éminemment souhaitable d'instituer en matière d'assurance militaire — ce qui pourrait être fait en dehors et indépendamment de la revision légale, par simple voie administrative — une procédure comportant l'éclaircissement *immédiat et complet* de l'état médical et de faits, après chaque annonce et par l'autorité de *première instance*, qui devrait être pourvue, en nombre suffisant, du personnel médical et juridique spécialisé à cet effet. Cet éclaircissement constituerait une base plus sûre et permettrait par la suite une simple et rapide instruction *complémentaire* épargnant, à tous les degrés, perte de temps, administration de preuves devenues parfois très difficiles, et ordonnance d'expertises de plus en plus onéreuses et compliquées.

## II. — COMPOSITION DU TRIBUNAL ET PERSONNEL

1. Durant l'exercice écoulé, le tribunal et ses sections, qui n'ont pas éprouvé de modifications, ont fonctionné dans la composition suivante:

*Cour plénière* : président M. Lauber, membres MM. Segesser, vice-président, Piccard, Pedrini et Kistler.

*I<sup>re</sup> cour* : président M. Lauber, membres MM. Piccard, Pedrini, Kistler.

*II<sup>e</sup> cour* : président M. Segesser, membres MM. Piccard, Pedrini, Kistler.

*Juge unique* : en matière d'assurance-accidents, M. le président Lauber ; en matière d'assurance militaire, M. le vice-président Segesser.

*Juge en matière de prononcés de force exécutoire* (art. 10 loi complémentaire sur l'assurance-maladie et accidents) : M. le président Lauber.

2. Le recours aux juges suppléants, en cette qualité propre, a pu être totalement évité. Leur intervention s'est bornée aux cas exceptionnels de revision d'après l'article 101, chiffre 1 de l'arrêté d'organisation, la disposition légale (art. 102) *obligeant* les juges ordinaires ayant participé au prononcé du jugement, à se récuser dans de tels cas.

3. En ce qui concerne la chancellerie, un arrangement nouveau a été pris, avec de bons effets de simplification, de rapidité et d'économie, pour la rédaction des arrêts de langue italienne et la suppression de l'émolument fixe du secrétaire *ad hoc*.

L'auxiliaire occupé passagèrement à des travaux d'archives et de chancellerie a pu être licencié, grâce notamment à certaines des mesures générales d'organisation interne appliquées dès le début de l'année par la présidence (cf. ci-dessous).

## III. ACTIVITÉ DU TRIBUNAL

## A. Vue d'ensemble.

Notre dernier rapport de gestion soulignait que la situation pour l'exercice 1934 s'annonçait difficile, vu le rythme des entrées et la charge anormale des affaires, et qu'elle exigerait un effort exceptionnel.

Durant cet exercice, la somme des affaires *pendantes* s'est en effet élevée à 2026. Dans les domaines principaux de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire, ces affaires sont montées à 1860, nombre jamais encore atteint: il dépasse en chiffres ronds de 100, 140 et 300 affaires les années les plus chargées jusqu'ici (1933, 1919 et 1923).

Le nombre des *sorties*, dans ces deux domaines, est également le plus élevé qui ait été obtenu: il est de 1269, contre 1214 et 1134 dans les années les plus favorables (1919 et 1933). Il est supérieur à celui des *entrées* (1230), lui-même inférieur au chiffre exceptionnel de l'année précédente (1326), bien que dépassant d'assez loin les chiffres habituels des dernières années (814, 754, 944 et 789, en 1928, 1929, 1930 et 1931).

Grâce à quoi (et toutes les demandes de prononcés de force exécutoire, en légère régression, ayant été expédiées), le nombre des affaires *reportées* sur 1935 a pu être réduit à 591, contre 631 en 1934. Ce chiffre est cependant supérieur à celui des autres années les plus lourdes (1920 et 1924).

Quant à la *durée* de la litispendance, nous relèverons que, sur 188 affaires d'assurance-accidents, 53 étaient liquidées dans les trois, 103 dans les six, et 152 dans les dix premiers mois (contre 40 et 44, 67 et 91, 84 et 121 p. ex. dans les années normales de 1930 et 1931); la durée moyenne par affaire a été de 7 mois. En matière d'assurance militaire, sur 956 affaires (soit à l'exclusion des 125 cas suspendus pour renvoi à la commission fédérale des pensions suivant la procédure en vigueur), 430 étaient liquidées dans les trois, 756 dans les six, 897 dans les dix premiers mois (contre 354 et 322, 564 et 566, 662 et 668 p. ex. dans les mêmes années 1930 et 1931), et 28 seulement ont exigé un délai de liquidation supérieur à une année; la durée moyenne de la litispendance par affaire a été de 4½ mois. Il ne faut pas oublier, pour l'appréciation de ces chiffres, la nature particulière de la procédure du Tribunal fédéral des assurances, comportant, dans le stade antérieur à l'instruction, nombre de transmissions de pièces et d'échanges d'écritures pour la composition du dossier, puis, celui-ci attribué au juge délégué, comme on l'a relevé plus haut, nombre de mesures d'instructions dans la plupart des cas (instructions écrites, chaque fois qu'il se peut, par économie de temps et de frais), tous actes impliquant nécessairement l'octroi d'innombrables délais. Les demandes de *prolongation* des délais sont, d'autre part, toujours considérables: elles ont encore atteint, dans le seul domaine de l'assurance mili-

taire, 343 (261 en 1933) de la part des assurés, et 561 (558 en 1933) de la part de l'assurance.

Parallèlement à l'effort général accompli, la présidence a cherché, en posant certaines règles internes pour l'instruction, la rédaction et l'expédition en général, et surtout en introduisant certaines mesures d'ordre préventif — notamment par l'examen plus serré de la question des frais de justice, comme on l'a vu, et par une entente plus étroite avec les institutions d'assurance — à obtenir une liquidation plus simple et plus expéditive dans les nombreux cas où la nature ou la valeur du litige y incitait (ce qui permet de ne rien distraire du soin et du temps que réclament les affaires les plus importantes). Ces mesures se sont montrées efficaces, ainsi que le fait apparaître la somme des radiations par retrait, transaction ou reconnaissance, principalement en matière d'assurance militaire, où le Tribunal fédéral des assurances a rencontré, de la part de l'autorité administrative, une compréhension et un esprit de collaboration particulièrement utiles et réjouissants.

Le maintien, et même l'accentuation, de telles méthodes pourront seuls permettre de maîtriser un afflux d'affaires qui, sinon, serait non seulement inquiétant, mais très rapidement intenable.

## B. Partie spéciale.

### *1. Recours contre des jugements des tribunaux cantonaux d'assurance en matière d'assurance-accidents.*

Dans ce domaine, il y eut 287 recours (100 reportés et 187 nouveaux). De ces 287 recours, 188 ont été liquidés et 99 reportés sur l'année suivante. Des 188 liquidés, 137 l'ont été par un arrêt et 51 ont été radiés ensuite de transaction, désistement ou retrait. Des 137 arrêts rendus, 55 l'ont été par la cour plénière, 45 par la première cour, 38 par la deuxième cour, 32 par le président comme tel ou en sa qualité de juge unique, 18 par juge unique délégué; 103 l'ont été dans les premiers six mois, 62 dans les seconds six mois dès leur introduction, et 23 dans un délai plus long.

Des recours interjetés par les assurés (127), 9 ont été admis totalement ou partiellement par arrêt, 9 partiellement par transaction, 31 liquidés par retrait ou désistement, 2 par annulation du jugement cantonal et renvoi de la cause, 4 par non-entrée en matière pour tardiveté, et 72 ont été repoussés. De ceux interjetés par l'assurance (61), 32 (dont 6 en matière de frais judiciaires) ont été totalement ou partiellement admis, 10 transigés (ce qui correspond encore à une reconnaissance partielle des prétentions des assurés), 18 complètement ou partiellement repoussés, 1 retiré.

D'après leur origine, les affaires se répartissent comme il suit: 51 proviennent du canton de Lucerne, 34 du canton de Zurich, 23 du canton

de Berne (dont 17 pour sa partie allemande et 6 pour sa partie française), 16 du canton de Genève, 11 du canton de Bâle-Ville, 10 de Soleure, 8 de chacun des cantons de St-Gall et Tessin, 5 de Thurgovie, 4 de Bâle-Campagne, 3 de chacun des cantons d'Argovie, Fribourg (partie française) et Schaffhouse, 2 de celui de Neuchâtel, 1 enfin des cantons d'Appenzell R.-I., Glaris, Unterwald-le-Haut, Uri, Schwyz, Valais (partie française), Vaud. Classées d'après les 3 langues nationales, 151 affaires, soit 80 pour cent, proviennent de la Suisse allemande, 29, soit 16 pour cent, de la Suisse française, et 8, soit 4 pour cent, de la Suisse italienne.

### *2. Requêtes de déclarations de force exécutoire concernant les demandes de primes de la Caisse nationale.*

Le nombre de ces requêtes s'est élevé à 162. Toutes ont été liquidées: 160 par admission, et 2 par radiation ensuite de retrait.

Rapportées aux agences d'arrondissement dont elles émanaient, elles se répartissent comme il suit: Lucerne 57, Zurich 29, Lausanne 18, St-Gall et Winterthour 12 chacune, Aarau 11, Berne et La Chaux-de-Fonds 9 chacune, Bâle 5. En les distinguant d'après les trois langues nationales on obtient: 118 requêtes, soit 73 pour cent, concernant la Suisse allemande, 24, soit 15 pour cent, la Suisse française, et 20, soit 12 pour cent, la Suisse italienne.

### *3. Recours en matière d'assurance militaire.*

Nombre total 1573 (530 reportés et 1043 nouveaux, dont p. ex. 110 en octobre, 113 en novembre, 143 en décembre). De ces 1573 recours, 1081 ont été liquidés et 492 reportés à 1935. Des 1081 recours liquidés, 627 l'ont été par un arrêt: 142 de ces arrêts ont été rendus par la cour plénière, 112 par la première cour, 94 par la deuxième cour, 9 par le président, 270 par le juge unique (41 par le président ensuite de prolongation de sa fonction antérieure, et 229 par le vice-président). Les autres recours, soit 454, ont été terminés par décision de radiation ensuite d'annulation de la décision attaquée, reconnaissance, transaction, désistement ou retrait, ce dans la proportion de 34 pour la cour plénière, 20 pour la première cour, 29 pour la deuxième cour, 242 pour le président comme tel et 10 en qualité de juge unique, 119 pour le vice-président en cette qualité ou en celle de juge unique.

Si l'on compte de la date de leur réception, 89 ont été liquidés dans le premier, 155 dans le deuxième, 190 dans le troisième, 139 dans le quatrième, 103 dans le cinquième, 92 dans le sixième mois; 128 l'ont été dans les neuf mois, 76 dans les douze mois, et 109 dans un délai plus long (renvois et suspensions).

Sur appel des assurés (1076), 21 recours ont été admis totalement et 52 partiellement, 105 reconnus par l'assurance, 123 transigés, 512 re-

poussés, 10 liquidés par annulation judiciaire et 47 par annulation administrative de la décision attaquée, 176 par retrait ou désistement, 24 par non-entrée en matière pour incompétence et 6 pour tardiveté. Sur appel du département militaire fédéral (5), 1 recours a été totalement admis, 1 totalement rejeté, 1 transigé, 2 retirés.

Du point de vue des langues nationales, les litiges d'assurance militaire liquidés se répartissent ainsi: 652, soit 61 pour cent, ressortissent à la Suisse allemande, 320, soit 29 pour cent, à la Suisse française, et 109, soit 10 pour cent, à la Suisse italienne.

#### 4. *Plaintes.*

Ont été pendantes 4 plaintes contre des mandataires des assurés (1 reportée et 3 nouvelles). Toutes ont été liquidées, 3 par arrêt et 1 par radiation.

### IV. ADMINISTRATION ET COMPTES

L'effort de compression nécessaire des dépenses a été continué (ainsi que le soulignent en particulier certaines des observations générales ci-dessus), et les sacrifices possibles ont été réalisés à l'extrême limite sur tous les postes. Les dépenses annuelles effectives, qui ont atteint jusqu'à 395,000 et 390,000 francs approximativement en 1920 et 1921, ne se sont plus élevées qu'à 290,000 francs en chiffres ronds. Elles sont encore en recul sur celles de l'an dernier, et n'ont jamais été aussi basses (sauf, à peu de chose près, en 1926 et 1927, antérieurement à la réadaptation des traitements), bien que le chiffre des liquidations n'ait jamais été aussi élevé.

Le Tribunal fédéral des assurances n'a toutefois pu se passer d'un crédit extraordinaire de 8000 francs pour frais de justice (experts, témoins, avocats d'office), supplément qui avait également dû être requis les 2 années dernières et dont il est certain, quelle que puisse être notre vigilance, qu'il continuera d'être absolument indispensable. En effet, de 1921 à 1934, les sommes allouées pour ce poste ont été successivement réduites de 50,000 à 27,000 francs, alors que la charge des affaires à traiter dans l'exercice correspondant (toujours sans les prononcés de force exécutoire) augmentait parallèlement au contraire, avec certaines fluctuations mais pour aboutir au plus haut chiffre jamais atteint, de 1183 à 1860. Or, il est inévitable que l'accroissement du nombre des affaires entraîne un certain accroissement des frais d'administration de la justice. Nous estimons dès lors qu'il sera convenable, plutôt que de nous obliger à renouveler chaque année une demande de crédit « extraordinaire » de ce chef pour la vaine satisfaction du maintien d'un chiffre de façade, de se mettre franchement en face de la réalité et d'inscrire au budget la somme — extrêmement modérée encore — qui est pratiquement nécessaire au minimum, soit,

dans les circonstances actuelles, 35,000 francs (les dépenses effectives pour 1933 ayant atteint 36,043 fr. 55 et pour 1934 35,034 fr. 95).

Nous avons fait et continuerons naturellement à faire tout ce qui dépend de nous pour la réduction de ces frais (institution, dans toute la mesure compatible avec une bonne administration de la justice, d'enquêtes écrites, de visites de contrôle avec rapport médical succinct au lieu des longues observations avec rapports d'expertise très complets, renonciation aux débats oraux, resserrement des conditions de l'admission au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite, modération d'office de tous honoraires, etc.). Mais c'est, manifestement, en s'attaquant aux causes plus qu'aux effets, et par une réforme de la procédure endiguant l'afflux des recours et diminuant la nécessité des longues et coûteuses instructions judiciaires, médicales et de faits (cf. ci-dessus I 3 et 6), qu'on obtiendrait en ce domaine l'amélioration désirable.

Veillez agréer, Monsieur le Président et Messieurs, l'expression de notre haute considération.

Lucerne, le 7 mars 1935.

Au nom du Tribunal fédéral des assurances,

*Le président :*

**Lauber.**

*Le greffier :*

**Graven.**

---