

RAPPORT DU TRIBUNAL FÉDÉRAL DES ASSURANCES

(Du 31 décembre 1971)

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs,

Nous conformant à l'article 21, 2^e alinéa, de la loi fédérale d'organisation judiciaire, nous avons l'honneur de vous présenter le rapport suivant sur notre gestion en 1971.

A. Composition du tribunal

Le 8 décembre, l'Assemblée fédérale a réélu, pour une nouvelle période administrative, les juges Pietro *Mona*, René Frank *Vaucher*, Theodor *Bratschi*, Hans *Korner*, Artur *Winzeler*, Anton *Heil* et Jean-Daniel *Ducommun*. Elle a renouvelé également le mandat de juge suppléant de MM. B. *Houriet*, E. *Schweingruber*, E. *Amstad*, E. *Fischli*, A. *Wieser* et M. *Kistler*. Le professeur E. *Isele* ayant renoncé au renouvellement des fonctions de juge suppléant, l'Assemblée fédérale a désigné pour lui succéder M. Pietro *Pellegrini*, avocat et notaire, à Bellinzone.

Dans cette même séance, l'Assemblée fédérale a appelé M. Pietro *Mona* à la présidence du tribunal pour 1972 et 1973 et M. Theodor *Bratschi*, à la vice-présidence.

B. Activité du tribunal

I. Vue d'ensemble

1. Relations avec le Tribunal fédéral

Il y a lieu de souligner une fois encore les excellents rapports entretenus avec le Tribunal fédéral. On rappellera à cet égard que deux membres de notre cour – MM. Th. *Bratschi* et J.-D. *Ducommun* – ont participé régulièrement aux travaux de la Chambre de droit administratif du Tribunal fédéral (art. 127, 1^{er} al., OJ). MM. H. *Korner* et A. *Winzeler* succéderont à ces deux juges en 1972/1973. Outre les échanges de vues de leurs présidents, ladite chambre et notre tribunal ont tenu une séance commune le 23 septembre à Lausanne (art. 127, 3^e et 4^e al., OJ).

2. Nombre des affaires

Par rapport à l'année précédente, le nombre des affaires nouvelles a légèrement diminué, passant de 727 à 714. Les causes d'assurance-maladie et accidents, d'assurance militaire et de prestations complémentaires à l'AVS/AI ont été introduites en plus grand nombre, tandis que les cas d'assurance-invalidité ont sensiblement diminué (—48). Les causes en matière d'AVS sont en faible diminution. Le 31 décembre, 298 recours étaient encore pendants. A titre indicatif, relevons que 164 affaires ont été enregistrées en octobre, novembre et décembre. Le nombre des cas non liquidés à la fin de 1970 était, rappelons-le, de 303. La durée des procès, qui a quelque peu augmenté, reste relativement brève. Il est intéressant de noter que 69 affaires (soit près du dixième des cas liquidés) ont donné lieu à délibération sur des questions de principe au sein de la Cour plénière. Dans 77 cas, les parties ont fait usage de la faculté que leur confère l'article 17 OJ (v. art. 125 OJ) d'assister à la délibération de la chambre appelée à statuer sur le litige. La statistique donne enfin des indications quant à la répartition linguistique des affaires liquidées. Le nombre des arrêts en langue française a notablement augmenté et celui des arrêts en allemand, diminué dans une mesure correspondante.

II. Aperçu des diverses matières

1. Droit matériel

a. Assurance-maladie

Dans cette matière, nombreuses ont été à nouveau les questions de principe soumises au tribunal. Celui-ci s'est en particulier prononcé sur:

- le rôle des principes de la mutualité dans la fixation des cotisations au regard du risque assuré ainsi que des droits et obligations des assurés;
- l'échelonnement – jugé illicite – des cotisations (d'après les différences régionales dans les taxes hospitalières) par le détournement d'une assurance complémentaire d'hospitalisation déclarée obligatoire;
- la notion de maladie par rapport à celle d'accident, face à une tentative de suicide commise en état d'inconscience provoqué par une maladie.

Dans le domaine de l'assurance des frais médicaux et pharmaceutiques, le tribunal a examiné:

- la nature et l'étendue des prestations dues en cas de séjour de l'assuré en division commune d'un établissement hospitalier lié à la caisse par une convention;
- la question du choix du médecin spécialiste et des incidences de ce choix sur le droit aux prestations;
- l'étendue de la protection tarifaire de l'assuré dans ses relations avec le médecin, en cas de traitement en division privée d'un établissement hospitalier, dans le régime conventionnel et dans le régime sans convention. Il serait souhaitable que le droit positif contînt des dispositions plus précises dans ce domaine;
- le problème de l'exonération de la participation et de la franchise en cas de tuberculose et de maternité;
- la notion de traitements économiques, au sens de l'article 23 LAMA.

S'agissant de l'assurance d'une indemnité journalière, le tribunal a notamment statué sur des litiges concernant:

- les conditions mises par la loi au versement de cette prestation, que la législation actuelle n'oblige pas les caisses à fournir en cas d'incapacité de travail partielle. Cette solution n'est peut-être pas satisfaisante, du point de vue politico-social, mais il appartient au législateur de modifier éventuellement les règles légales sur ce point;
- la réduction au minimum légal du montant de l'indemnité assurée, au moment de l'ouverture du droit à une rente de vieillesse de l'AVS.

En outre, le tribunal a défini:

- en le précisant, le principe de la proportionnalité, s'agissant de sanctions;
- les principes valables dans le contentieux de l'assurance-maladie, en particulier quant à la compétence pour rendre des décisions administratives et à l'interdiction des voies de droit statutaires, conventionnelles ou autres, parallèles à la mise en œuvre du juge des assurances;
- les compétences respectives, sur le plan cantonal, du tribunal des assurances et du tribunal arbitral, s'agissant de contestations entre caisses et assurés sur le tarif applicable dans le système du tiers garant. Il semble que, dans ce domaine aussi, le droit positif puisse être amélioré à l'occasion de la révision en cours;
- la compétence des tribunaux des assurances pour connaître du recours d'une caisse reconnue contre un tiers responsable (réparation du dommage);
- la portée de l'article 129 OJ, s'agissant d'un problème de tarif des cotisations.

b. Assurance-accidents

Dans le domaine de la prévention des maladies professionnelles, le sursis appliqué à l'effet d'une décision d'incapacité à exercer une activité déterminée a été déclaré admissible. La notion de machine dangereuse a été définie, s'agissant de soumission d'entreprises à l'assurance obligatoire. Il a fallu préciser que le voyage de celui qui immigre en Suisse n'est pas le «chemin de son lieu de travail», d'une part, et, d'autre part, confirmer les règles applicables pour fixer le début de l'assurance. A en outre été rappelée, précisée ou confirmée la jurisprudence en matière d'entreprises téméraires, à l'occasion de deux accidents de montagne, et de faute grave donnant lieu à réduction des prestations. Parmi les autres questions examinées, mentionnons celles qui ont

trait au gain déterminant des personnes occupées en partie en dehors de l'entreprise soumise à l'assurance, ainsi qu'à la situation créée par le versement d'indemnités de chômage de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, d'une rente d'invalidité de l'assurance-invalidité et de prestations volontaires de l'employeur, au regard des règles interdisant un enrichissement résultant d'une double assurance.

c. Assurance militaire

Le tribunal a, dans ce domaine, défini la portée des constatations faites par le médecin pendant le service quant au droit aux prestations de l'assurance militaire. Il a de même précisé les conditions et modalités de versement de l'indemnité accordée à titre de réparation morale aux parents d'une recrue décédée accidentellement sans sa faute, examinant à cette occasion la question du montant de cette indemnité.

d. Assurance-vieillesse et survivants

En matière de cotisations, le tribunal s'est de nouveau occupé:

- de la distinction entre le revenu de l'activité lucrative, d'une part, et celui de la fortune, d'autre part, s'agissant de royautés perçues par l'inventeur;
- des critères de qualification du revenu d'un sous-traitant et d'un agent commercial ainsi que de la portée du principe de la bonne foi en cas de perception des cotisations arriérées;
- des règles d'estimation de la valeur du revenu en nature résultant d'un contrat d'entretien viager et d'une convention analogue.

Il a fallu en outre examiner si et à quelles conditions des sommes indûment payées à l'assurance à titre de cotisations par des personnes non assurées sont formatrices de rentes ou sont remboursables, et définir les obligations des héritiers lorsqu'une créance de cotisation n'a pas été produite dans la procédure de bénéfice d'inventaire.

Dans le domaine des rentes et de l'assurance facultative, le tribunal a rappelé et précisé la jurisprudence, s'agissant du droit à la rente d'orphelin de mère en cas de remariage du père ou, dans le second cas, des conditions dans lesquelles une adhésion tardive est exceptionnellement admissible.

e. Assurance-invalidité

Parmi les problèmes dont le tribunal s'est occupé dans cette matière, signalons ceux qui concernent:

- le caractère en principe strictement personnel de la qualité d'assuré et de l'exemption;
- les conditions de la prise en charge par l'assurance-invalidité de mesures d'instruction non ordonnées par elle, qui n'ont pas conduit à l'octroi de prestations ni ne faisaient partie intégrante de mesures de réadaptation octroyées après coup;
- les conséquences de l'attitude rénitente de l'assuré en matière de mesures d'instruction;
- la réduction des prestations en cas d'alcoolisme;
- le droit aux mesures médicales à l'étranger et l'étendue des prestations dues lorsque ce droit est donné;
- l'octroi de mesures médicales – de physiothérapie notamment – en cas de paralysie, lorsque les actes thérapeutiques en cause n'ont pas de succès durable et doivent être répétés constamment afin de conserver le résultat acquis. Le tribunal a pu, à cette occasion, rappeler et préciser sa jurisprudence et répondre à certaines critiques dirigées contre celle-ci. Il a relevé que le Conseil fédéral jouissait d'une délégation de compétence en la matière qui, si elle était pleinement utilisée, permettrait au tribunal de modifier sa pratique;
- l'octroi de mesures médicales en cas de polyarthrite chronique évolutive. A été examinée en particulier la question de savoir quand on peut considérer qu'une affection est suffisamment stabilisée pour que l'on puisse admettre se trouver en présence de mesures médicales de réadaptation;
- le droit au traitement médical d'infirmités congénitales connexes;
- la notion de mesures pédo-ga-thérapeutiques à la charge de l'assurance;
- les conditions du droit aux subsides pour la formation scolaire spéciale en cas de traitement d'orthophonie;
- les conditions de versement de subsides pour la formation professionnelle initiale, s'agissant de la préparation à un travail en atelier protégé. Le tribunal a dû déterminer à partir de quelle limite un tel travail devient rentable, au sens de la jurisprudence, et justifie l'octroi des subsides susmentionnés. Il a précisé la nature des prestations servies à titre de formation professionnelle initiale et examiné la question de la péremption du droit aux subsides de l'assurance;

- les conditions d'octroi d'une aide en capital, au regard du succès de la réadaptation postulée;
- les conditions d'octroi d'un véhicule à moteur ou d'indemnités d'amortissement.

Dans le domaine des rentes, il faut signaler notamment les litiges concernant :

- les conditions d'ouverture du droit à la rente en cas de longue maladie;
- l'évaluation de l'invalidité. Le tribunal a précisé sa jurisprudence et répondu à certaines critiques, s'agissant des cas où les termes de la comparaison prescrite par la loi ne peuvent être déterminés exactement (agriculteur, p. ex.). Il a déclaré en principe inadmissible une évaluation anticipée de l'invalidité et examiné la question du début du droit à la rente lorsqu'une première demande avait été rejetée parce que l'assuré ne pouvait pas encore prétendre de rente pour invalidité permanente. Il a rappelé les critères devant être appliqués pour décider si l'on est en présence d'une invalidité permanente et a précisé que le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité n'est pas irréversible;
- le versement de la rente de survivant et de la rente complémentaire pour enfant, en cas de mariage d'un orphelin de sexe masculin;
- le droit à la rente complémentaire, s'agissant des enfants d'un premier lit du mari de l'invalidé bénéficiaire d'une rente.

A noter qu'il a fallu statuer sur de nombreux litiges entraînant l'application de conventions internationales, en particulier lorsque la qualité d'assuré en Suisse dépend de l'appartenance à une assurance étrangère.

f. Prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

Ne méritent d'être signalés ici que deux arrêts dans lesquels le tribunal a défini les règles de calcul du revenu déterminant de l'associé d'une société en nom collectif, au regard notamment de ses participations aux bénéfices ou aux pertes commerciales, d'une part, et, d'autre part, déterminé les frais médicaux déductibles du revenu déterminant d'une personne décédée durant la période de calcul.

g. Assurance-chômage

h. Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans

i. Allocations aux militaires pour perte de gain

Dans ces domaines, le Tribunal fédéral des assurances n'a pas eu à s'occuper d'affaires justifiant une mention spéciale.

2. Procédure

Parmi les problèmes de procédure tranchés par le tribunal, signalons, outre ceux qui ont été mentionnés ci-dessus :

- l'application de la maxime officielle lorsque la loi limite le pouvoir d'examen du juge;
- la nature d'une décision de l'autorité cantonale refusant le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite, au regard du délai de recours au Tribunal fédéral des assurances;
- l'étendue du pouvoir d'examen de celui-ci dans cette hypothèse ou lorsqu'il existe une étroite connexité entre deux objets du recours, dont l'un seulement concerne l'octroi ou le refus de prestations d'assurance;
- les conditions de recevabilité du recours de droit administratif contre des décisions incidentes;
- l'efficacité du retrait du recours lorsque le recourant a été menacé d'une *reformatio in pejus*;
- l'octroi de dépens aux institutions d'assurance et la condamnation de celles-ci et de l'Office fédéral des assurances sociales aux frais de justice, dans l'instance cantonale ou fédérale;
- les conséquences de l'indication inexacte des voies de droit et d'une prolongation illicite du délai de recours.

C. Statistique

Nature des affaires	Reportées de 1970	Introduites en 1971	Total des affaires pendantes	Total des affaires liquidées	Reportées à 1972	Non-entrée en matière	Radiation des affaires retirées ou devenues sans objet	Admissions totales ou partielles	Rejets	Durée moyenne du procès en mois
Assurance-maladie	19	50	69	41	28	4	1	20	16	6
Assurance-accidents y compris la prévention des maladies professionnelles	29	61	90	56	34	5	3	16	32	6,5
Assurance militaire	6	18	24	14	10	1	—	4	9	5
Assurance-vieillesse et survivants	52	135	187	130	57	14	6	35	75	5
Assurance-invalidité	176	386	562	419	143	22	10	147	240	5,5
Prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ..	13	49	62	40	22	2	2	21	15	4,5
Assurance-chômage	5	8	13	10	3	1	—	1	8	5
Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans	3	7	10	9	1	2	—	3	4	4
Allocations aux militaires pour perte de gain	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	303	714	1017	719*	298	51	22	247	399	5,4**
* Liquidation selon la langue		allemande 398 55%			française 193 27%			italienne 128 18%		
* Liquidation par chambre		I ^{re} chambre (5 juges) 288			II ^e et III ^e chambre (3 juges) 431					
Cas ayant donné lieu à délibération de la cour plénière		69			Cas délibérés en public: 77					
** Moyenne calculée sur l'ensemble des cas										

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Lucerne, le 31 décembre 1971

Au nom du Tribunal fédéral des assurances:

Le président,

Vaucher

Le greffier,

Duc