

**Rapport**

**du Tribunal fédéral des assurances  
sur sa gestion en 1992**

**du 31 décembre 1992**

---

**Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs,**

Nous conformant à l'art. 21, 2ème alinéa, de la Loi fédérale d'organisation judiciaire, nous avons l'honneur de vous présenter le rapport suivant sur notre gestion en 1992.

Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

31 décembre 1992

Au nom du Tribunal fédéral des assurances :

Le Président : Rüedi

Le Secrétaire général : Medici

## A. EN GENERAL

### I. Anniversaire

Le 21 mai, le Tribunal fédéral des assurances a fêté officiellement son 75ème anniversaire en présence, notamment, de la Présidente du Conseil des Etats, du Chef du Département fédéral de justice et police, de délégations des Chambres fédérales, des présidents des gouvernements cantonaux et de toutes les autorités judiciaires inférieures, de représentants des universités et des membres du Tribunal fédéral. La Présidente du Conseil des Etats, Mme Josi J. Meier, le Président du Tribunal fédéral, M. Robert Patry et celui du Tribunal fédéral des assurances, la Conseillère d'Etat Brigitte Mürner, Schultheiss du canton de Lucerne et le Président de la Ville de Lucerne, M. Franz Kurzmeyer ont pris la parole à cette occasion.

Pour cet anniversaire, le Tribunal a édité un recueil de mélanges intitulé «Le droit des assurances sociales en mutation».

Dans le sillage de l'anniversaire, la Société suisse des juristes a tenu son congrès à Lucerne du 2 au 4 octobre. Un membre de notre Tribunal a présenté un rapport intitulé «La portée de l'art. 4 de la Constitution en droit des assurances sociales» (cf. Revue de droit suisse, NF. 111, 1992, II, pp. 301 ss.).

### II. Composition du tribunal

La composition du tribunal n'a pas subi de modifications durant l'année écoulée.

## B. ACTIVITÉS DU TRIBUNAL

### I. Relations avec le Tribunal fédéral.

Outre les échanges de vue de leurs présidents, les cours de droit public du Tribunal fédéral et notre tribunal ont tenu une séance commune le 24 septembre 1992 à Gelfingen (art. 127 al. 3 et 4 OJ) consacrée à «L'application future des art. 101a et 129a OJ» et aux «Problèmes de droit transitoire dans l'application du droit de l'EEE».

Deux juges, ainsi que le chef des services informatique et le Secrétaire général ont participé aux travaux de la commission d'informatique des deux tribunaux.

### II. Charge de travail

Les statistiques et le graphique de la partie C donnent des indications sur l'évolution du volume des affaires, leur mode de règlement et la durée moyenne de la procédure pour chaque matière. Le nombre des nouvelles

## Tribunal fédéral des assurances

affaires s'est élevé à 1344 (1194), ce qui représente une augmentation de 150 cas. Une diminution s'est manifestée dans les prestations complémentaires (-10). En revanche, le nombre des entrées a progressé dans l'assurance-vieillesse et survivants (+63), dans l'assurance-invalidité (+7), dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (+14), dans l'assurance-maladie (+9), dans l'assurance-accidents, y compris la prévention des maladies professionnelles (+24), dans l'assurance militaire (+5), dans le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile (+2), dans les allocations familiales dans l'agriculture (+4) et, enfin, dans l'assurance-chômage (+32). En tout, 1337 (1158) cas ont été liquidés, ce qui représente une augmentation de 179 cas. Les juges suppléants ont traité 157 dossiers (126). Au 31 décembre, 890 (883) recours étaient encore pendants.

### III. Organisation du tribunal

L'organisation du tribunal est restée inchangée. Avec l'entrée en vigueur de la révision partielle de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le 15 février 1992, le tribunal a modifié, pour cette même date, son règlement du 1er octobre 1969 (RS 173.111.2). Le Tarif pour les dépens alloués à la partie adverse dans les causes portées devant le Tribunal fédéral des assurances du 26 janvier 1979 a été abrogé et remplacé par un nouveau tarif du 16 novembre 1992 (entré en vigueur le 1er janvier 1993; RS 173.119.2).

L'état du personnel, qui comprend 44 postes, est resté inchangé (23 greffiers/greffières et secrétaires de tribunal, 3 employés au service d'automatisation [dont 2 travaillent à Lausanne], 3 collaborateurs/collaboratrices au service de documentation et 15 employé[e]s aux services de chancellerie et d'administration).

Durant l'année écoulée, la banque de données BRADOC, qui contient les arrêts du Tribunal fédéral, du Tribunal fédéral des assurances, ainsi que de la Commission et de la Cour européenne des droits de l'Homme, a été mise au service des utilisateurs du Tribunal fédéral des assurances. La partie principale du projet d'informatisation des deux tribunaux a ainsi été réalisée. Cette application permet une recherche de la jurisprudence du Tribunal fédéral nettement plus fiable et plus complète que par le passé. A la fin de l'année, les arrêts répertoriés dans la collection interne, ainsi que les arrêts publiés du tribunal ont été introduits dans la banque de données, dès 1969. Chaque document est saisi dans son texte original et est indexé en trois langues, par normes et par descripteurs.

Le 11 novembre 1992, le Conseil fédéral a décidé l'acquisition de la partie d'une parcelle (350 m<sup>2</sup> environ) sise à l'est du bâtiment du tribunal. Ainsi se trouvent réalisées les conditions d'un agrandissement du bâtiment et, de ce fait, d'une solution au problème, qui nous préoccupait depuis plusieurs années, d'un manque aigu de locaux. Il s'agit maintenant de présenter rapidement au Parlement un message relatif à la construction et, ensuite, de poursuivre la procédure d'autorisation de construire.

### IV. Convention européenne des droits de l'homme

Pour la première fois, la Commission européenne des droits de l'homme a jugé recevable une requête présentée en application de l'art. 25 CEDH,

ayant pour objet un arrêt de notre tribunal en matière d'assurance-invalidité. En date du 7 avril 1992, la Commission a répondu affirmativement, quoique à une faible majorité (8 voix contre 7), à la question de l'applicabilité de l'art. 6 § 1 de la convention aux procès en matière d'AI. En revanche, elle a rejeté les trois griefs adressés par la requérante à la procédure suivie par les autorités suisses dans cette affaire. Le 16 mai 1992, la Commission a décidé de saisir de l'affaire la Cour européenne des droits de l'homme, laquelle se prononcera dans le courant de l'année 1993. L'affaire revêt une certaine importance de principe pour la Suisse, dans la mesure où, jusqu'à présent, il est généralement admis que la publicité des débats ne s'applique pas aux procès en matière d'assurances sociales, afin de respecter, en particulier, les principes de simplicité et de rapidité de la procédure.

## V. Aperçu de la jurisprudence

(Les arrêts cités avec leur date devront encore être publiés dans le recueil officiel).

### 1. Règles de fond

#### a. Assurance-vieillesse et survivants

En matière de cotisations, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que l'établissement d'une taxation d'office mentionnant sous forme d'estimation les salaires soumis à cotisations est admissible lorsque la caisse de compensation se trouve pratiquement dans l'impossibilité de connaître avec la précision requise par la loi le montant des salaires soumis à cotisations, en raison de la carence de l'employeur qui omet, malgré sommation, de fournir en temps utile les données nécessaires à la fixation des cotisations paritaires. A l'occasion de cette même procédure, il a examiné la question du statut en matière d'AVS/AI de scaphandriers de nationalité étrangère travaillant en mer pour le compte d'une société française d'offshore pétrolier qui loue leurs services à une société de droit suisse appartenant à ladite société française (ATF 118 V 65).

En ce qui concerne la responsabilité de l'employeur pour le dommage causé par le non-paiement des cotisations paritaires aux assurances sociales, le Tribunal a affirmé que la péremption de plus longue durée de l'art. 82 al. 2 RAVS ne s'applique qu'à l'auteur de l'acte punissable (arrêt L. et B. du 30 octobre).

Pour ce qui est des prestations, la Cour s'est occupée du calcul de la rente de vieillesse pour couple dans le cas d'un assuré qui a eu droit à une telle rente à partir du 1er janvier 1972 et qui, après le décès de son épouse, s'est remarié avec une veuve au bénéfice d'une rente de vieillesse (arrêt Z. du 28 juillet). Elle a en outre défini les règles de calcul de la rente simple de vieillesse servie après le divorce dans le cas d'assurés qui avaient déjà bénéficié d'une rente simple de vieillesse avant l'allocation d'une rente pour couple : elle a apporté un changement à la jurisprudence de l'arrêt ATF 108 V 206 consid. 2a, en jugeant que le calcul doit s'effectuer selon les bases applicables à l'époque du divorce, étant entendu cependant que le montant de la rente ainsi calculée doit au moins correspondre à celui de la rente simple touchée précédemment, compte tenu de l'adaptation des rentes intervenue depuis lors (ATF 118 V 1).

En ce qui concerne le contentieux, le Tribunal a modifié sa jurisprudence en affirmant qu'est contraire au droit fédéral une disposition cantonale selon laquelle une indemnité de dépens ne peut être allouée à la partie représentée qu'à la demande de celle-ci (arrêt R. du 27 avril).

**b. Assurance-invalidité**

En rapport avec les mesures de réadaptation, le Tribunal fédéral des assurances s'est occupé de la question de l'indemnité journalière entrant en considération pour les assurés qui ont droit à un reclassement, pour ceux qui sont en cours de formation professionnelle initiale, pour les assurés mineurs qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative lorsqu'ils subissent un manque à gagner dû à l'invalidité et enfin pour les assurés qui suivent une formation dans une nouvelle profession (ATF 118 V 7). La Cour a considéré qu'un salaire social n'excluait pas l'existence d'une activité permettant à l'assuré de couvrir ses besoins au sens du chiffre 10 de la liste des moyens auxiliaires annexée à l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (arrêt S. du 27 octobre). Une affaire a porté sur les principes applicables au remboursement de frais de voyage selon la loi et la pratique administrative dans le domaine de l'assurance-invalidité. La Cour a ainsi considéré comme conforme à la loi l'art. 90 al. 3, deuxième phrase, RAI, qui reconnaît le droit au remboursement de frais de voyage pour des visites, dans le cadre de l'exécution de mesures de réadaptation. S'agissant plus spécialement de la réalisation du droit au remboursement des frais pour des voyages de visite des parents, le Tribunal a considéré qu'il fallait opérer une pesée entre l'exigence légale de l'adéquation et de la simplicité, d'une part, et les motifs tirés des droits fondamentaux de l'assuré, d'autre part (arrêt T., du 14 septembre).

En matière de rentes, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que l'autorisation de verser la rente à une tierce personne ou à une autorité ne peut être valablement donnée qu'une fois rendu le prononcé de la commission de l'assurance-invalidité relatif au droit à la rente; cette autorisation n'a d'effet à l'égard de la caisse de compensation que si elle est donnée au moyen de la formule prévue pour cet usage. La Cour a laissé indécise la question de la compatibilité avec le droit fédéral d'une disposition cantonale en matière d'assistance, qui prévoit le paiement de rentes en mains de tiers même si les conditions prévues aux art. 45 LAVS et 76 RAVS ou les exigences moins strictes, mais néanmoins considérées comme suffisantes par la jurisprudence, ne sont pas remplies (ATF 118 V 88). Le Tribunal a dû examiner la question des effets de l'annonce tardive de la reprise d'une activité sur l'obligation de restituer des prestations d'assurance. Il a considéré que sont en principe soumises à la restitution les rentes perçues à tort jusqu'au moment de l'annonce tardive de la reprise d'une activité professionnelle. Le Tribunal a modifié sa jurisprudence en jugeant que, par contre, ne doivent plus être restituées les rentes perçues postérieurement à cette annonce tardive (arrêt S. du 10 juin).

Dans le domaine des subventions, il a été jugé que l'art. 73 al. 2 let. c LAI, en corrélation avec l'art. 106 al. 2 RAI, confère un droit à des subventions en faveur des homes recueillant des invalides. Une maison d'accueil qui assure à des personnes atteintes du SIDA, à un stade avancé de la maladie, une assistance temporaire ou un accompagnement de fin de vie est un home pour invalides au sens de l'art. 73 al. 2 let. c LAI en corrélation avec l'art. 100 al. 1 let. b RAI (ATF 118 V 16).

A l'occasion d'une procédure concernant une convention bilatérale de sécurité sociale conclue par la Suisse, le Tribunal a jugé que lorsqu'un travailleur étranger tombe malade ou est victime d'un accident en Suisse, le défaut de l'autorisation de travail exigé par le droit public n'exclut pas le droit à des prestations de l'assurance-invalidité fédérale (ATF 118 V 79).

En matière de contentieux, il a été statué qu'un recours dont la motivation et les conclusions se limitent à des questions d'ordre formel satisfait aux exigences de l'art. 85 al. 2 let. b LAVS et que tombe dans le formalisme excessif l'autorité cantonale qui persiste à exiger une motivation sur le fond et qui, lorsque la partie ne fait pas usage du délai fixé à cette fin, n'entre pas en matière sur le recours (arrêt R. du 30 novembre).

#### c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

En ce qui concerne le revenu déterminant, le Tribunal fédéral des assurances a examiné les modes de calcul s'agissant de la prise en compte des frais de maladie. Il s'est plus spécialement prononcé sur la limitation de la déduction des frais nécessités par les soins à domicile fournis par les membres de la famille (ATF 118 V 26). La Cour a d'autre part considéré que peut aussi valoir comme séjour dans un home au sens du droit des prestations complémentaires un séjour dans une institution analogue à un home, non reconnu par la législation cantonale en matière de homes ou d'assistance, pour autant que le séjour réponde à un besoin et que l'institution en cause offre la garantie de le satisfaire de manière adéquate, notamment sous l'angle de l'organisation, de l'infrastructure et du personnel. En cas de séjour dans un home d'un enfant entrant dans le calcul de la prestation complémentaire, c'est la limite pour orphelin valable pour l'enfant qui doit être augmentée et non celle pour personne seule applicable aux parents titulaires du droit à la prestation (arrêt S. du 28 août). L'art. 3 al. 6 LPC donne au Conseil fédéral la compétence de réglementer l'amortissement des parts de fortune dessaisies au sens de l'art. 3 al. 1 let. f LPC. La réglementation en matière de dessaisissement de fortune adoptée à l'art. 17a OPC-AVS/AI et à la lettre a, premier alinéa, des dispositions transitoires à la modification du 12 juin 1989 est conforme à la loi et à la Constitution. La jurisprudence antérieure relative à l'art. 3 al. 1 let. f LPC, selon laquelle un amortissement de parts de fortune dessaisie n'est pas admissible, ne vaut pas à l'intérieur du champ d'application de l'art. 17a OPC-AVS/AI (arrêt B. du 11 août).

Dans une procédure portant sur le paiement d'arriérés, la Cour a estimé que l'art. 22 al. 2 OPC-AVS/AI crée une discrimination dans la mesure où il limite le paiement de tels arriérés au sens de l'art. 22 al. 1 du règlement précité au cas où une rente d'invalidité est diminuée : le droit à l'égalité postule de verser également des prestations arriérées en cas d'augmentation de la rente d'invalidité (arrêt W. du 4 novembre).

#### d. Prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité.

En matière d'affiliation à l'institution de prévoyance d'une personne invalide, la Cour a jugé que l'art. 1er al. 1 let. d OPP2, selon lequel les personnes invalides au sens de l'AI à raison des deux tiers au moins sont exclues de l'assurance obligatoire, n'est pas contraire à la loi. A l'occasion de la même affaire, elle s'est posé la question de savoir quand on peut admettre que la capacité de gain d'une personne jusqu'alors invalide s'est améliorée dans une mesure permettant l'assujett-

tissement à l'assurance obligatoire. Elle a enfin déclaré applicable par analogie l'art. 9 LCA, en matière de prévoyance plus étendue, lorsque l'assuré était déjà entièrement invalide au moment de son entrée dans l'institution de prévoyance (arrêt X. du 1er septembre).

Le Tribunal a jugé que ni la convention découlant du contrat de travail, selon laquelle l'employeur s'engage - au sens d'une reprise de dette (art. 175 al. 1 CO) - à payer la somme de rachat réglementaire qui doit être fournie par le travailleur, ni le paiement effectif de cette prestation ne sauraient, à eux seuls, influencer sur la qualification en droit de la prévoyance professionnelle de cette prestation d'entrée; même si l'institution de prévoyance entre dans un rapport juridique au sens de l'art. 176 al. 1 CO, une convention écrite découlant du droit de la prévoyance professionnelle est nécessaire pour que, en cas de sortie, la prestation en question ne puisse plus être tenue pour une prestation du travailleur (arrêt W. du 25 septembre). Dans une affaire concernant la question de l'effet de l'assurance prolongée au sens de l'art. 10 al. 3 LPP, il a été jugé qu'en cas de nouvel engagement pendant la période d'assurance prolongée de 30 jours, le travailleur est assuré dès ce moment auprès de l'institution de prévoyance du nouvel employeur. La Cour a en outre admis que n'est pas conciliable avec l'art. 26 LPP une disposition statutaire selon laquelle le droit à une prestation d'invalidité, dans le cadre de la prévoyance obligatoire, ne prend naissance qu'après l'expiration d'une période de carence de 24 mois à partir de la survenance de l'incapacité de travail. Enfin, le Tribunal a jugé que les principes relatifs à la force contraignante du prononcé de la commission de l'assurance-invalidité, dans la prévoyance obligatoire, valent non seulement pour la fixation du degré d'invalidité, mais également pour déterminer le moment de la survenance d'une incapacité de travail invalidante. Par survenance d'une incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, l'on entend aussi une augmentation sensible du degré de l'incapacité de travail postérieurement à la fin des rapports de travail et à la période d'assurance prolongée. Si l'institution de prévoyance verse une prestation d'invalidité pour une incapacité de travail qui est survenue pendant la période d'assurance, elle reste tenue de fournir des prestations si l'invalidité se modifie après la dissolution du rapport de prévoyance (ATF 118 V 35). La Cour a examiné la question du rapport entre les art. 2 LPP et 1er al. 1 let. d OPP2, d'une part, et l'art. 23 LPP, d'autre part, s'agissant du droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Elle a affirmé que si une personne invalide a été soumise obligatoirement à la prévoyance professionnelle en vertu des art. 2 al. 1 LPP et 1er al. 1 let. d OPP2 ou admise sans réserve dans l'assurance plus étendue en vertu des dispositions statutaires de l'institution de prévoyance, elle a droit à une rente d'invalidité même si l'invalidité a pour origine une affection antérieure à l'admission dans l'assurance. L'art. 23 LPP n'infirme pas cette conclusion : cette disposition veut uniquement empêcher que soit exclue du droit aux prestations la personne qui est licenciée pour raison de maladie ou d'accident et qui n'est plus assurée au moment de la naissance du droit à la rente, soit, en règle générale, à l'expiration de la période de carence selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (arrêt B. du 22 octobre). Le droit à des prestations d'invalidité selon l'art. 23 LPP suppose que le requérant ait été assuré en vertu de la LPP lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. La condition de l'affiliation à l'assurance au moment de la survenance de l'incapacité de travail vaut également sous l'angle du

droit intertemporel. Un avoir de vieillesse selon la LPP ne peut engendrer le droit à des prestations que si la capacité de travail ou de gain n'était pas déjà réduite, avant l'entrée en vigueur de la loi, dans une mesure suffisamment importante pour fonder le droit à des prestations (ATF 118 V 95).

Dans une autre affaire, la Cour a été appelée à s'exprimer sur la nature juridique de la rente couvrant le risque d'invalidité. Elle a considéré que la rente d'invalidité allouée par une institution de prévoyance dans le cadre de la prévoyance professionnelle a un caractère viager : dès lors, le droit à la rente d'invalidité ne se transforme pas en droit à une rente de vieillesse lorsque le bénéficiaire atteint l'âge-terme. Dans la même procédure, il a été décidé que la décision portant sur le droit à la conversion en capital d'une rente future n'a pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, raison pour laquelle le Tribunal fédéral des assurances doit se borner à examiner si les premiers juges ont violé le droit fédéral, y compris par l'excès ou par l'abus de leur pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés de manière manifestement inexacte ou incomplète, ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (ATF 118 V 100).

Pour ce qui est du contentieux, la Cour a considéré que la possibilité de mettre des frais de justice à la charge d'une partie en cas de témérité ou de légèreté répond à un principe général du droit fédéral des assurances sociales. Des décisions sur frais de ce genre - fondées sur le droit fédéral - sont donc sujettes à recours de droit administratif. Le Tribunal fédéral des assurances se prononce librement sur la question de la témérité ou de la légèreté dans un cas concret; en revanche, il n'examine que sous l'angle de l'arbitraire la fixation du montant des frais, qui relève du droit cantonal (arrêt U. du 7 septembre). Le Tribunal a confirmé sa jurisprudence en statuant qu'il incombe au juge compétent en matière de prévoyance professionnelle de se prononcer sur le point de savoir si les rapports de service d'un fonctionnaire ont été résiliés sans faute de la part du fonctionnaire et si ce dernier a, de ce fait, droit à des prestations de l'institution de prévoyance. Il a examiné la question de la licéité d'une action en constatation de droit s'agissant de savoir si une résiliation des rapports de service est imputable, ou n'est pas imputable, à une faute. Des litiges portant sur la faute en relation avec la résiliation de rapports de service doivent être tenus pour des litiges en matière de prestations d'assurance, raison pour laquelle le Tribunal fédéral des assurances exerce un pouvoir d'examen étendu au sens de l'art. 132 OJ (arrêt X. du 29 décembre).

#### e. Assurance-maladie

Le Tribunal fédéral des assurances s'est occupé de la fin de l'affiliation à une caisse-maladie en raison du non-paiement de cotisations, en procédant à un examen détaillé des motifs entraînant la fin de l'affiliation, du point de vue du droit des assurances sociales et des dispositions applicables aux associations. Il a confirmé la jurisprudence en matière d'exclusion, spécialement en ce qui concerne les conditions formelles posées par celle-ci. Il a jugé que l'exigence de la forme écrite est une condition de validité de l'acte, ce qui exclut la reconnaissance d'une sortie tacite par actes concluants. Au demeurant, une telle reconnaissance supposerait l'existence d'éléments extérieurs suffisants pour permettre de conclure à une volonté clairement manifestée par l'assuré. La fin automatique de l'affiliation en raison de circonstances détermi-



nées suppose une base statutaire. Le point de savoir si le simple écoulement du temps et la persistance simultanée de la violation par l'assuré de son obligation de cotiser peuvent conduire à une extinction de l'affiliation a par contre été laissée ouverte. Le Tribunal a cependant affirmé que, en tout cas, la reconnaissance d'une sortie implicite de l'assuré devrait lui être signifiée au moyen d'une décision ou d'une communication semblable (arrêt W. du 13 octobre).

Dans une affaire portant sur le principe de la territorialité, la Cour s'est déterminée sur l'étendue d'une assurance pour soins à l'étranger (ATF 118 V 47).

A propos de prestations, il a été jugé que, conformément à l'avis de la Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie, les traitements de longue durée des héroïnomanes par un soutien à la méthadone doivent, à certaines conditions, être pris en charge par les caisses-maladie au titre des prestations obligatoires (ATF 118 V 107). Les frais de transport par ambulance (y compris les frais d'accompagnement par un infirmier) n'incombent pas aux caisses-maladie au titre des prestations obligatoires (arrêt R. du 27 août).

Une affaire a concerné les décisions de l'Office fédéral des assurances sociales relatives à l'admission de médicaments dans la liste des spécialités. La Cour a jugé que l'Office fédéral a toute liberté dans la motivation de ses décisions et qu'il n'est pas lié par l'avis de la Commission fédérale des médicaments. Une décision de l'Office fédéral, qui s'appuie sur l'avis des experts de la Commission fédérale des médicaments, contient une motivation suffisante si elle est aussi compréhensible pour les non-spécialistes. Le procès-verbal sommaire des séances de la Commission fédérale des médicaments et de ses commissions doit indiquer les motifs essentiels à l'appui des conclusions des experts; s'il n'existe que des procès-verbaux de décisions, les principaux motifs sur lesquels elles se fondent doivent être communiqués ultérieurement dans une procédure de recours (ATF 118 V 56).

En matière de contentieux, le Tribunal a déclaré que le point de savoir si une caisse-maladie est tenue ou non de prendre en charge un médicament ordonné par un médecin ressortit au droit fédéral, même s'il existe des prescriptions cantonales en la matière : est donc recevable le recours de droit administratif formé contre une décision par laquelle la prise en charge d'un tel médicament est acceptée ou refusée. Il a en outre jugé à l'occasion de cette procédure que la liste des spécialités (LS) peut limiter l'utilisation d'un médicament à des indications déterminées : si ledit médicament est utilisé pour d'autres indications que celles énoncées dans la LS, il faut le considérer comme un médicament «hors liste»; il constitue un traitement scientifiquement reconnu lorsqu'il est utilisé pour une indication admise dans le Compendium suisse des médicaments. Il a enfin admis qu'un canton pouvait imposer aux caisses-maladie la prise en charge d'un médicament figurant dans la LS mais avec une restriction quant aux indications dans la mesure où l'obligation découlant du droit cantonal n'était pas contraire au droit fédéral, notamment au précepte de l'économie de traitement formulé à l'art. 23 LAMA (arrêt B. du 4 décembre).

#### f. Assurance-accidents

En ce qui concerne la couverture d'assurance, le Tribunal a défini la notion des termes «commencer le travail», au sens de l'art. 3 al. 1 LAA (arrêt G. du 9 juin).

Deux affaires ont porté sur la définition de la notion d'accident. S'exprimant sur le facteur extérieur extraordinaire au terme de l'art. 9 al. 1 OLAA, la Cour a déclaré que la contamination d'une plaie chirurgicale par une mycobactérie ne revêt aucun caractère extraordinaire et n'est donc pas en soi un accident, la contamination par une plaie opératoire étant une voie typique par laquelle se transmet l'infection (ATF 118 V 59). Sur ce même point du facteur extérieur extraordinaire, elle a affirmé que l'indication de la mesure chirurgicale n'est pas un critère juridiquement pertinent pour juger si un acte médical déterminé répond à la définition légale de l'accident (arrêt S. du 22 octobre).

En rapport avec l'objet de l'assurance-accidents, la Cour a rappelé que, conformément à l'art. 6 al. 3 LAA, l'assurance répond de tous les dommages causés à l'assuré lors du traitement médical qui fait suite à un accident. Elle a relevé qu'en édictant cette disposition le législateur voulait délimiter, au niveau des risques, les champs d'application de l'assurance-accidents, d'une part, et de l'assurance-maladie, d'autre part. L'assureur-accidents doit donc prendre en charge les dommages qui sont causés par des traitements médicaux faisant suite à un accident, alors même que les atteintes dommageables qui ont causé ces lésions ne remplissent pas, elles, les conditions d'un accident, qu'elles ne constituent pas une faute professionnelle de leur auteur ou une infraction au sens du droit pénal (arrêt M. du 10 novembre).

Dans le domaine des prestations, s'agissant de déterminer le droit applicable, il a été jugé qu'on n'est pas en présence d'une nouvelle prétention à une rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité consécutif à une rechute survenue après le 1er janvier 1984 : la rente d'invalidité qui continue à être allouée conformément à l'ancien droit après la rechute doit être fixée, sous l'angle de la révision, selon les dispositions de la LAMA. Sur la question du gain assuré en cas d'augmentation de la rente consécutive à une rechute ou à des suites tardives, le Tribunal a confirmé sa jurisprudence, d'après laquelle ce n'est pas le gain annuel obtenu avant la rechute ou les suites tardives qui est déterminant pour le calcul de la rente, mais celui que l'assuré a réalisé avant l'accident. La Cour a remarqué que ce mode de calcul peut conduire à des résultats particulièrement insatisfaisants, mais qu'il appartenait cependant au législateur et non à la jurisprudence d'y porter remède (arrêt Z. du 23 septembre).

Une autre cause a porté sur la question du gain assuré pour la fixation de rentes allouées aux travailleurs saisonniers. Le Tribunal a jugé que quand il s'agit d'appliquer l'art. 24 al. 2 OLAA, c'est-à-dire lorsque le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident, la limitation, dans le cas de saisonniers, de la conversion du salaire à la durée normale de l'activité saisonnière au sens de l'art. 22 al. 4, troisième phrase, OLAA, demeure valable (arrêt F. du 4 décembre).

En matière de réduction des prestations en raison de l'omission de boucler la ceinture de sécurité, le Tribunal a confirmé qu'un tel manquement constitue une négligence grave justifiant la réduction des prestations. Il a précisé que dans le domaine d'application de la LAA, une telle réduction n'est pas limitée dans le temps (arrêt B. du 21 décembre).

En rapport avec le contentieux, il a été statué que dans le cadre de sa décision sur opposition, l'assureur-accidents a le droit de procéder à une reformatio in peius, mais qu'il doit au préalable avertir l'assuré de son intention et lui donner l'occasion de s'exprimer; l'assuré a alors la possibilité de retirer son opposition, afin d'obvier à la menace d'une aggravation de sa situation (arrêt S. du 13 octobre).

g. Assurance militaire

h. Allocations militaires pour perte de gain

Dans ces domaines, aucun cas soumis au Tribunal n'est d'un intérêt particulier.

i. Allocations familiales dans l'agriculture

S'exprimant sur les art. 5 al. 2 et 9 al. 7, première phrase, LFA, le Tribunal fédéral des assurances a relevé que pour les enfants qui n'étaient pas encore nés pendant la période à considérer, une augmentation de la limite de revenu selon l'art. 5 al. 2 LFA n'entre pas en ligne de compte, car il n'existait pas d'obligation d'entretien correspondante pour cette période. Il a en outre défini les champs d'application respectifs de l'art. 9 al. 3 à 5 LFA et de l'art. 10 LFA. L'art. 10 al. 3 LFA vise le paiement en faveur du bénéficiaire d'une double allocation pour enfants, à la foi en vertu de la LFA et du droit cantonal, l'allocation pour enfants selon la législation fédérale ayant dans ce cas un rôle complémentaire par rapport aux prestations de droit cantonal (ATF 118 V 119).

k. Assurance-chômage

En cette matière, aucun affaire ne mérite d'être spécialement signalée.

2. Procédure

La Cour a eu l'occasion de juger que même au regard du droit à la protection de la bonne foi, la notification d'une seconde décision munie de l'indication des voies de droit, après l'expiration du délai de recours ordinaire, n'ouvre pas un nouveau délai de recours (arrêt K. du 27 juillet).