

A l'Assemblée fédérale
3003 Berne

Rapport
du Tribunal fédéral des assurances
sur sa gestion en 2001

du 15 février 2002

Madame la Présidente,
Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les Conseillers nationaux et aux Etats,

Conformément à l'art. 21 al. 2 de la Loi fédérale d'organisation judiciaire, nous avons l'honneur de vous soumettre notre rapport de gestion pour l'année 2001.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Conseillers nationaux et aux Etats, l'assurance de notre haute considération.

Le 15 février 2002

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président : Franz Schön
Le Secrétaire général : Marcel Maillard

Annexe : aperçu de la jurisprudence publiée dans le Recueil officiel en 2001

rapport de gestion 2001
ISSN 1423-1131

T R I B U N A L F E D E R A L D E S A S S U R A N C E S

A. COMPOSITION DU TRIBUNAL

Par décision de la Cour plénière du 23 décembre 1999, le Tribunal fédéral des assurances s'est constitué de la manière suivante (jusqu'au 31 mai):

<u>Chambres</u>	<u>Président</u>	<u>Membres</u>
Ière	Lustenberger	Schön *
IIe	Lustenberger	Meyer, Ferrari
IIIe	Schön	Spira, Widmer
IVe	Borella	Rüedi, Leuzinger
<u>Direction du Tribunal</u>	Lustenberger, Schön, Borella	

Par décision de la Cour plénière du 15 mai 2001, les chambres ont été constituées de la manière suivante :

<u>Chambres</u>	<u>Président</u>	<u>Membres</u>
Ière	Lustenberger	Schön *
IIe	Lustenberger	Meyer, Ferrari
IIIe	Schön	Spira, Widmer, Ursprung
IVe	Borella	Rüedi, Leuzinger, Kernen

* Le Président désigne les trois autres membres de la Chambre de cas en cas (art. 3 al. 2 du règlement du Tribunal [RS 173. 111. 2]).

M. le Juge fédéral Alois Lustenberger a exercé la fonction de président et M. le Juge fédéral Franz Schön celle de vice-président du Tribunal fédéral des assurances.

L'augmentation de l'effectif des juges de neuf à onze postes accordée par le Parlement a abouti à l'élection de MM. Rudolf Ursprung et Yves Kernen, le 21 mars 2001. Les nouveaux juges sont entrés en fonction le 1^{er} juin 2001. En outre, l'Assemblée fédérale a élu, le 21 mars 2001, MM. Andreas Brunner, Daniel Staffelbach et Richard Weber en qualité de juges suppléants. L'élection de ceux-ci a, d'une part, comblé le vide laissé par le décès de M. Gerold R. Zollikofer, le 6 décembre 2000 et, d'autre part, porté à onze l'effectif des juges suppléants.

Le 3 octobre, l'Assemblée fédérale a élu M. Jean-Maurice Frésard pour succéder à M. le Juge fédéral Raymond Spira qui a pris sa retraite au terme de la période administrative. Elle a également élu MM. Pierre Boinay, Christian Joël Geiser et Ludwig Beat Meyer en remplacement des juges suppléants démissionnaires, Mme Alexandra Rumo-Jungo, et MM. Bernard Jaeger et Alain Ribaux.

Le 12 décembre, l'Assemblée fédérale a réélu Mmes et MM. les Juges fédéraux Rudolf Rüedi, Ursula Widmer-Schmid, Ulrich Meyer, Alois Lustenberger, Franz Schön, Aldo Borella, Susanne Leuzinger-Naef, Pierre Ferrari, Rudolf Ursprung et Yves Kernen pour une période administrative de six ans (2002-2007). Le même jour, l'Assemblée fédérale a élu M. le Juge fédéral Franz Schön président et M. le Juge fédéral Aldo Borella vice-président pour les années 2002 et 2003. Le 12 décembre également Mme et MM. Hermann Walser, Alfred Bühler, Alessandro Soldini, Luisa Gianella, Jürg Maeschi, Andreas Brunner, Daniel Staffelbach et Richard Weber ont été confirmés en qualité de Juges suppléants pour la période administrative précitée.

B. ACTIVITE DU TRIBUNAL

I. Charge de travail

Les statistiques et les graphiques 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 affaires s'est élevé à 2386 (2521), ce qui représente une réduction de 135 cas. Une diminution s'est, en particulier, manifestée dans l'assurance–accidents (–88), dans l'assurance–chômage (–62), dans l'assurance–maladie (–49) et dans l'assurance–vieillesse et survivants (–34). Le nombre des nouveaux cas a, en revanche, augmenté dans l'assurance–invalidité (+69), dans les prestations complémentaires (+17) et dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (+8). Dans les autres domaines, le nombre des nouveaux procès est demeuré pratiquement constant (notamment dans l'assurance militaire, les allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée, dans le service civil ou dans la protection civile et les allocations familiales dans l'agriculture). Au total 2447 (2242) affaires ont été liquidées (+205).

Au 31 décembre, 2048 (2109) recours étaient pendants (–61). La durée moyenne de la procédure a été de 10,3 mois, ce qui correspond à une augmentation de 1,3 mois par rapport à l'année précédente.

Les juges suppléants ont traité 199 (192) affaires.

Pour la première fois depuis des années, on a noté une légère diminution des entrées, par rapport à la période précédente (–5,3 %). Les affaires pendantes ont également pu être faiblement diminuées (–2,9 %). Toutefois la proportion entre les cas pendants et les entrées a atteint le taux inquiétant de 86 % (84 %).

L'activité a été essentiellement marquée par la modification due à l'augmentation de personnel autorisée par le Parlement au sein du collège des juges et du groupe des collaborateurs juridiques. A ce propos, c'est seulement le 1^{er} juin que les deux juges fédéraux supplémentaires ont pu entrer en activité. Plusieurs rédacteurs d'arrêts ont dû être formés ou recrutés en cours d'année. Les ressources accrues en personnel ont permis de liquider 2447 affaires (2242), soit une augmentation de 9,14 % par rapport à la période précédente. L'objectif à court terme de maîtriser dans une certaine mesure le flot croissant de procédures depuis des années a ainsi été atteint.

II. Organisation du Tribunal

La modification du règlement du Tribunal (RS 173.111.2) du 13 mars est entrée en vigueur le 1^{er} avril. D'une part, cette modification a permis de réaliser les adaptations devenues nécessaires dans l'organisation du Tribunal en raison de l'augmentation du nombre des juges. D'autre part, l'allègement des structures de direction et de décision, déjà introduit avec la révision totale de 1999, a été renforcé par une délégation accrue des compétences dans l'administration de la justice.

M. le Secrétaire général Guido Medici est parti à la retraite à la fin du mois de juillet. Son successeur, M. le Secrétaire général Marcel Maillard est entré en fonction le 1^{er} août. Le changement de personnel à la tête du secrétariat général a été mis à profit pour réorganiser ce service central.

III. Etat du personnel

Le 31 décembre 2001, l'effectif du personnel du Tribunal comprenait 73 (69) postes (dont 43 [41] greffières et greffiers). Les quatre postes supplémentaires concernent les deux nouveaux postes de collaborateurs personnels/greffiers accordés en raison de l'augmentation du nombre de juges et déjà mentionnés dans le dernier rapport de gestion, ainsi que deux nouveaux postes d'employés d'administration.

Le 23 octobre, le Tribunal a promulgué l'Ordonnance sur le personnel du Tribunal fédéral des assurances ([OPersTFA] RS 172.220.115; RO 2001 3287) en application de la nouvelle Loi sur le personnel de la Confédération.

IV. Relations avec le Tribunal fédéral

Les membres des Cours de droit public du Tribunal fédéral et ceux du Tribunal fédéral des assurances se sont rencontrés le 6 septembre à Gruyères, à l'occasion d'une séance commune (art. 127 al. 3 OJ). La discussion a porté sur « Les effets de la CEDH sur le droit suisse de procédure » et « L'importance de l'art. 8 CEDH pour l'ordre et la pratique juridique suisse dans les domaines de la protection de l'environnement et de l'assurance sociale ».

La Direction du Tribunal fédéral des assurances et la Commission administrative du Tribunal fédéral ont participé à une séance commune consacrée aux domaines de l'informatique, ainsi qu'à des questions relatives au personnel.

V. Locaux

Le déménagement dans le bâtiment du Gotthard, à Lucerne, annoncé dans le dernier rapport de gestion pour le printemps 2002, doit être légèrement retardé, au motif que la transformation en bâtiment de justice exige beaucoup plus de travaux, de planifications et d'aménagements que ce qui était envisageable au début du projet. Le terme prévisible du déménagement peut aujourd'hui être fixé à fin 2002.

VI. Réforme de la justice

Le Tribunal est reconnaissant aux deux Conseils et aux commissions de l'augmentation du nombre des juges et des renforts accordés en ce qui concerne les collaborateurs juridiques durant cet exercice. Ces démarches constituaient des mesures immédiates destinées à surmonter une situation critique. Afin que les tâches fondamentales d'une cour suprême puissent être remplies à l'avenir et que l'activité des juges n'évolue pas rapidement vers un travail intellectuel à la chaîne, des réformes structurelles sont nécessaires. L'augmentation constante du nombre des affaires liquidées, assortie nécessairement d'une baisse de la qualité, ne saurait constituer un objectif. Par conséquent, comme auparavant, le Tribunal fonde ses espoirs dans la révision totale de l'organisation judiciaire fédérale, laquelle a pris une forme concrète et est entrée dans la phase législative décisive par la soumission du projet du Conseil fédéral au Parlement le 28 février.

Le 12 octobre, le Tribunal a pris position sur le projet de Loi fédérale sur le conseil de la magistrature.

STATISTIQUES 2001

1. Nature des causes et mode de liquidation

	Terminées en				2000	Total	Mode de liquidation			Durée moyenne du procès en mois					
	1997	1998	1999	2000			Reprises de 2000	Introduites	Reportées à 2002		Radiation (retraits etc.)	Rejet	Admission	Renvoi	
a. Assurance-vieillesse et survivants	340	420	383	430	338	420	758	406	352	12	113	208	44	29	9.1
b. Assurance-invalidité	516	599	676	682	574	796	1370	724	646	13	52	414	112	133	9.8
c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI	65	69	76	68	62	89	151	89	62	0	19	45	10	15	10.0
d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité	57	66	59	72	106	111	217	101	116	2	10	50	26	13	11.7
e. Assurance-maladie	159	211	182	163	181	158	339	212	127	7	44	98	35	28	10.8
f. Assurance-accidents (y compris la prévention des maladies professionnelles)	220	354	366	400	523	423	946	513	433	8	23	319	85	78	12.8
g. Assurance militaire	9	4	12	7	7	10	17	10	7	0	0	6	2	2	7.3
h. Régime des allocations pour perte de gain	2	0	3	1	2	4	6	2	4	0	0	1	1	0	3.1
i. Allocations familiales dans l'agriculture	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	31.6
k. Assurance-chômage	382	426	492	418	315	375	690	389	301	8	57	203	77	44	8.9
l. Recours en matière de rapports de service du personnel	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Total	1753	2151	2251	2242	2109	2386	4495	2447	2048	50	318	1344	393	342	10.3

1) Dont introduites par les assurés: 1941; par les institutions d'assurance et l'autorité de surveillance: 445

Répartition linguistique: allemand 1654 = 69,3%; français 580 = 24,3%; italien 152 = 6,4%

2) Dont liquidées selon art. 36a OJ: 400

3) Dont introduites 1998: 2; 1999: 13 (4 procédures suspendues); 2000: 451 (6 procédures suspendues); 2001: 1582 (4 procédures suspendues)

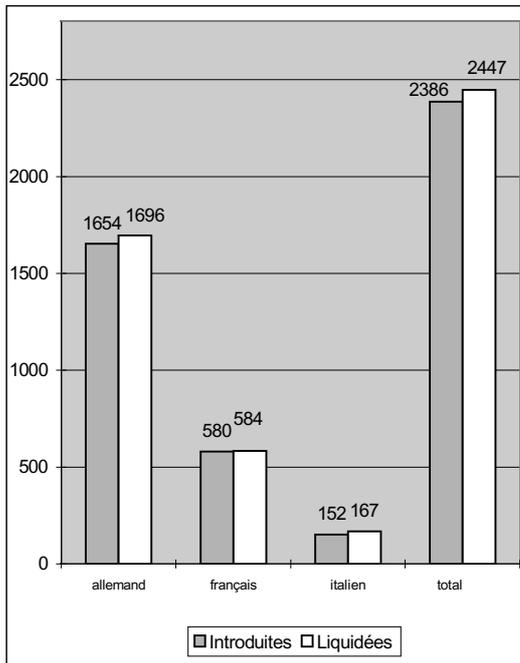
4) Moyenne calculée sur l'ensemble des cas (abstraction faite des procédures suspendues)

2. Liquidation selon la langue et la chambre

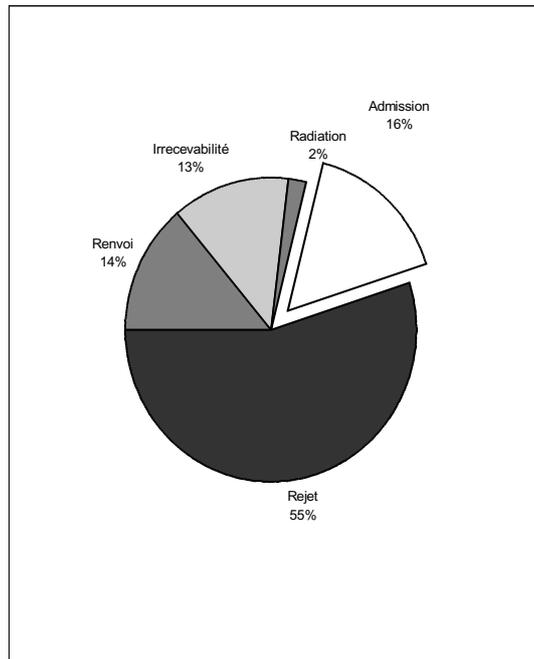
Selon la langue	Par chambre		Ces ayant donné lieu à délibérations de la cour plénière
	Cas	%	
allemand	1696	69.3	14
français	584	23.9	14
italien	167	6.8	14
	= 2447	= 100	(art. 17 OJ)

REPRÉSENTATION GRAPHIQUE
Tableaux relatifs aux ch. 1 et 2

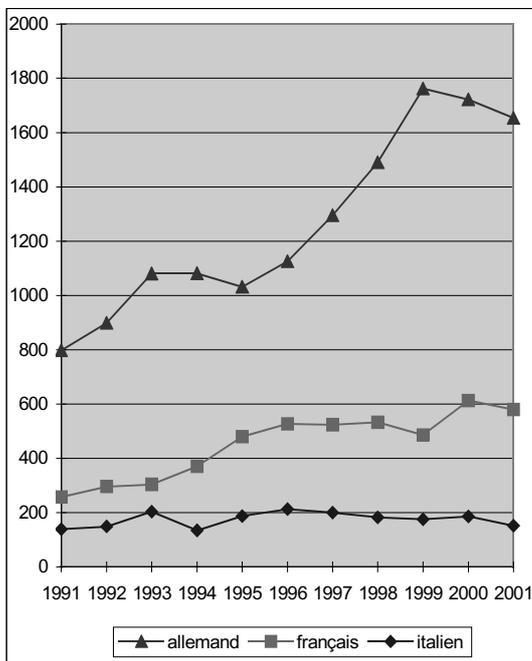
A) Affaires par langues en 2001



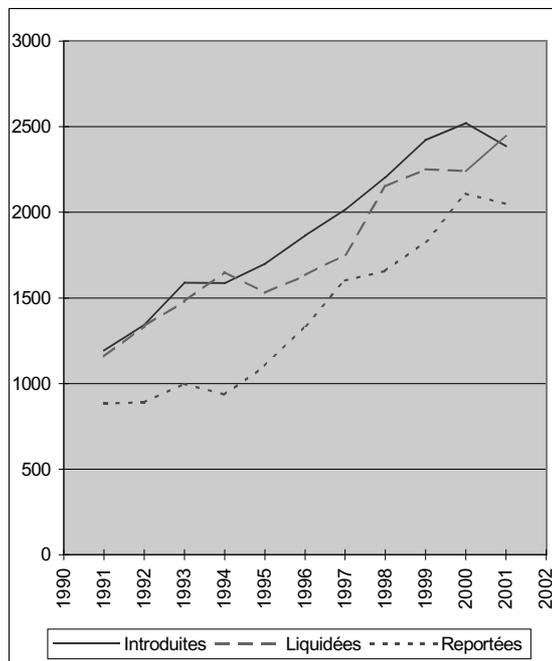
B) Modes de liquidation en 2001



C) Affaires introduites par langues



D) Affaires introduites, liquidées et reportées



Annexe

Aperçu de la jurisprudence publiée en 2001

(Les arrêts cités avec leurs dates devront encore être publiés dans le recueil officiel. Les arrêts publiés ainsi qu'une grande partie des autres arrêts rendus après le 1^{er} janvier 2000 sont accessibles sur le site Internet du Tribunal fédéral [www.bger.ch].)

1. Règles de fond

a. Assurance–vieillesse et survivants

Le Tribunal a confirmé que la pension alimentaire versée au conjoint divorcé ou séparé n'est pas déductible du revenu acquis sous forme de rente, déterminant pour le calcul des cotisations des personnes sans activité lucrative; l'évolution législative relative au traitement fiscal de ces versements ne justifie aucune modification de la jurisprudence dans le domaine de l'assurance sociale (ATF 127 V 65). L'exonération du paiement des cotisations en faveur du conjoint sans activité lucrative, prévue par l'art. 3 al. 3 LAVS lorsque l'autre conjoint qui exerce une activité lucrative a payé des cotisations correspondant au double de la cotisation minimale vaut – contrairement à une directive administrative fédérale divergente – également pendant l'année du mariage ou de la dissolution de celui-ci; cela, cependant seulement pour les mois pendant lesquels l'union conjugale a perduré (arrêt P. du 24 septembre).

En ce qui concerne les bases applicables au calcul des rentes, il a été constaté que le cas de « splitting », selon l'art. 29 quinquies al. 3 let. a LAVS est aussi réalisé lorsqu'un époux a droit à une rente de vieillesse et l'autre à une rente d'invalidité; le « splitting » doit prévaloir jusqu'au 31 décembre précédant le cas d'assurance dû à l'âge, lorsque le conjoint qui accède à l'âge de la retraite perçoit une rente de l'assurance–invalidité (arrêt T. du 28 décembre). Il existe également un droit à des bonifications pour tâches d'assistance, lorsque les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de l'assurance–vieillesse et survivants ou de l'assurance–invalidité en faveur d'une personne assistée sont réalisées, mais qu'une telle prestation n'est pas accordée pour des motifs tirés des règles de coordination faisant primer l'allocation pour impotent de l'assurance–accidents (ATF 127 V 113).

A l'égard du droit à une rente de veuve d'une femme deux fois divorcée après la mort de son premier mari, le Tribunal a retenu que la jurisprudence publiée à l'ATF 116 V 67 demeure valable également après la 10^{ème} révision de l'AVS; la femme divorcée qui se remarie alors que son ex–mari vit encore ne peut prétendre aucune prestation de survivant en cas de décès de celui-ci par la suite, si elle a entre–temps divorcé de son second mari (ATF 127 V 75). La restitution d'une indemnité unique pour veuve allouée en son temps sans droit à un tiers dans une décision entrée en force par la caisse de compensation compétente est soumise à un délai de péremption de dix ans (ATF 127 V 209).

En matière de procédure, le Tribunal a tranché par l'affirmative la question laissée encore ouverte dans l'ATF 126 V 455, en retenant que l'administration doit notifier à chaque conjoint les deux décisions de rentes lorsque les conditions du plafonnement des rentes individuelles pour couple sont réunies (ATF 127 V 119).

b. Assurance–invalidité

Considérée pour elle–même, la possibilité de soigner et de traiter un trouble psychique ne dit rien quant à son caractère invalidant; précisant la jurisprudence relative à l'importance des facteurs psychosociaux ou socio–culturels, le Tribunal a retenu que plus ceux–ci ressortent au premier plan et influencent le tableau clinique dans un cas particulier, plus un trouble psychique constaté médicalement et ayant valeur de maladie doit être établi avec précision, pour que l'on puisse admettre une invalidité (arrêt B. du 5 octobre).

Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité, il a été précisé que le degré d'invalidité résultant d'une appréciation soigneuse des éléments particuliers déterminants constitue un pourcentage précis du point de vue mathématique qui ne peut pas, en principe, être ensuite arrondi vers le haut ou vers le bas (ATF 127 V 129).

Au sujet de la relation entre le droit aux moyens auxiliaires et celui à la transformation d'une maison individuelle en vue de l'adapter au handicap, le Tribunal a jugé que les alinéas 1 et 2 de l'art. 21 LAI, qui font dépendre diverses prestations de la capacité de gain ou de la possibilité d'accomplir les travaux habituels, ne peuvent pas être combinés, même au titre du droit à la substitution à la prestation, lorsque l'assuré ne peut plus exercer d'activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels. Il n'y a là ni inégalité de traitement ni discrimination au sens de l'art. 8 de la constitution (ATF 127 V 121).

Une assurée au bénéfice d'une rente a fait valoir sans succès que, contrairement à la pratique de l'administration, le paiement de sa rente d'invalidité devait avoir lieu le 1^{er} jour ouvrable du mois pour lequel elle était réglée; le Tribunal a admis que la demande d'avancer le terme du paiement constituait un intérêt digne de protection. Il a cependant conclu que l'art. 72 RAVS, selon lequel les caisses de compensation donnent les ordres de paiement à la poste ou à la banque à temps pour que le paiement puisse être effectué jusqu'au vingtième jour du mois, n'était pas contraire à l'art. 44 al. 1 LAVS qui exige que les rentes soient payées « en règle générale mensuellement et d'avance » (ATF 127 V 1).

Le juge des assurances sociales connaît, à l'exclusion des juridictions compétentes en matière de protection des données, du droit d'un assuré à la consultation du dossier dans le cadre d'une procédure concernant des prétentions découlant du droit des assurances sociales; le refus d'un office AI de communiquer une copie du rapport d'expertise du Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) à un assuré non représenté par un avocat, assorti d'une autorisation de consulter le dossier au siège de l'autorité, n'est pas compatible avec la jurisprudence relative à la communication des données personnelles dans le domaine médical; à moins que des raisons objectives justifient une exception, il y a lieu, en principe, de donner suite à la demande d'un assuré de désigner un Centre d'observation médicale où l'on s'exprime dans l'une des langues officielles de la Confédération qu'il maîtrise; à défaut, l'intéressé a le droit non seulement d'être assisté par un interprète lors des examens médicaux mais encore d'obtenir gratuitement une traduction du rapport d'expertise du COMAI (ATF 127 V 219).

En relation avec la suspension d'un procès décidée par l'instance cantonale de recours sur le vu de mesures d'instruction encore annoncées par l'administration, le Tribunal s'est exprimé sur la portée de l'effet dévolutif des recours contre des décisions des offices AI cantonaux et a élaboré des critères pour juger des mesures que peut encore mettre en oeuvre l'administration après qu'un tribunal a été saisi du litige (ATF 127 V 228). Seuls les offices AI qui ont rendu la décision, et non les caisses de compensation, ont qualité pour former recours de droit administratif contre les jugements d'une autorité de recours de première instance dans les litiges portant sur des prestations d'assurance-invalidité; les caisses de compensation ne peuvent pas non plus interjeter un recours de droit administratif, lorsque le litige porte sur des points relevant de leurs obligations et de leur domaine de compétence comme les bases de calcul des prestations (ATF 127 V 213).

c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

Plusieurs questions fondamentales se sont posées en matière de calcul de prestations complémentaires; le Tribunal a jugé conforme à la loi le partage du loyer prescrit par l'art. 16c al. 1 et 2 OPC-AVS/AI en cas de logement commun (ATF 127 V 10). Il a, en revanche, estimé contraire à la loi la prise en compte, prévue par l'art. 1 al. 3 OPC-AVS/AI, de la part du revenu qui excède le montant nécessaire à la couverture des besoins vitaux du conjoint au titre de pensions alimentaires du droit de la famille (ATF 127 V 18). En ce qui concerne la question de savoir si les prestations allouées par une caisse de pensions à un époux doivent être prises en considération dans le calcul des prestations complémentaires concernant l'autre époux, le Tribunal a constaté que des biens faisant partie des acquêts ne peuvent pas être pris en compte au titre de parts de la fortune de l'autre époux pendant la durée du régime matrimonial (ATF 127 V 248). Le Tribunal a jugé, en rapport avec le calcul de la fortune nette selon l'art. 3c al. 1 let. c

LPC, que les droits à une part du bénéfice convenue en faveur de cohéritiers ne constituent pas un facteur de réduction de la valeur vénale d'immeubles qui ne servent pas d'habitation aux requérants, au sens de l'art. 17 al. 4 OPC-AVS/AI (arrêt C. du 19 décembre). Le principe, selon lequel les prestations en nature (argent de poche inclus) que reçoit de son partenaire une personne vivant en concubinage pour la tenue du ménage commun constituent un revenu à prendre en considération dans le calcul de la prestation complémentaire (ATF 125 V 205), n'est pas remis en cause par la nouvelle jurisprudence concernant le statut de cotisante à l'AVS de la femme qui vit maritalement avec un homme sans être mariée avec celui-ci (ATF 127 V 244).

Un remboursement des frais de médicaments par le biais des prestations complémentaires n'est possible que pour la franchise et la quote-part selon la nouvelle OMPC, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1998 (ATF 127 V 242).

Pour déterminer la compétence intercantonale en matière de fixation et d'octroi de prestations complémentaires, le Tribunal a dû éclaircir la question du domicile civil de personnes capables de discernement vivant dans un home pour personnes âgées hors canton (ATF 127 V 237).

d. Prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité

Au motif que la résiliation du contrat d'affiliation a également rendu caduc le contrat d'assurance collective conclu par l'ancienne institution de prévoyance, le Tribunal est parvenu à la conclusion que les personnes bénéficiant déjà d'une rente sont également touchées par un changement d'institution de prévoyance par leur employeur ; la question des intérêts dus sur le capital de couverture, qui doit être transféré ensuite de la résiliation du contrat d'affiliation, se règle en pareil cas selon l'art. 104 al. 1 CO (arrêt X. du 3 octobre).

La déclaration de l'assuré de renoncer à la part des cotisations de l'employeur en cas de sortie de l'institution de prévoyance ne doit pas être comprise comme une demande d'exemption de l'assurance obligatoire au sens de l'art. 1 al. 2 OPP 2 ; dans ce contexte, le Tribunal a dû interpréter une disposition réglementaire relative à la prévoyance plus étendue, selon laquelle l'affiliation à l'institution de prévoyance suppose que la personne exerce une activité durable en Suisse et qu'elle ne bénéficie pas de mesures de prévoyance suffisantes à l'étranger ; compte tenu des devoirs de l'employeur en matière de prévoyance du personnel, il a jugé que l'art. 331 al. 3 CO est de caractère impératif (arrêt E. du 26 septembre).

La demande d'affiliation à l'assurance facultative avec effet rétroactif pour l'année en cours à l'institution supplétive LPP ne peut pas être refusée à un travailleur qui a exercé des activités à temps partiel ou sur appel auprès de plusieurs employeurs, simultanément ou successivement, dès lors que celui-ci ne peut pas d'emblée estimer s'il atteindra le revenu minimal requis pour l'affiliation (ATF 127 V 24).

Dans le domaine des rentes d'invalidité, il y a cumul des prestations matériellement concordantes de différentes assurances sociales, sous réserve de réduction en cas de surindemnisation; l'institution de prévoyance est en conséquence tenue de verser les prestations d'invalidité selon la LPP même si la prétention de l'assuré à l'égard de l'assurance-accidents n'est pas encore tranchée par une décision entrée en force; le Tribunal a, par ailleurs, laissé ouverte la question du droit de l'institution de prévoyance de répéter les prestations versées en trop en cas de réductions subséquentes des prestations pour cause de surindemnisation (arrêt S. du 27 novembre).

Le Tribunal a examiné la prétention en restitution des sommes de rachat payées en vue d'un départ à la retraite anticipée qui n'ont plus d'incidence sur le droit à la rente de vieillesse au moment du départ à la retraite, lorsque l'assuré a bénéficié de prestations identiques, en raison de la décision imprévue de son employeur de le mettre à la retraite même sans avoir effectué un tel rachat; le Tribunal a jugé qu'il n'y a pas de violation du principe de l'égalité de traitement malgré l'inégalité de fait qui existe par rapport à d'autres employés également mis à la retraite anticipée par l'employeur et qui n'ont pas effectué de rachat; il n'existe pas non plus de droit à la restitution de la somme de rachat versée sous l'angle de l'enrichissement illégitime, ni de la protection de la bonne foi (ATF 127 V 252).

Dans la prévoyance professionnelle obligatoire, si l'assuré invalide ne recouvre pas sa capacité de gain, il continue, à l'âge-terme de la vieillesse, à bénéficier d'une rente d'invalidité viagère; il n'a pas droit dans ce cas au versement des bonifications de vieillesse portées à son crédit en application de l'art. 14 OPP 2 (arrêt A. du 8 octobre). La jurisprudence rendue en matière de

prévoyance obligatoire selon laquelle la rente d'invalidité a un caractère viager, ce qui explique que la rente de vieillesse doit être au moins équivalente au montant de la rente invalidité (ATF 118 V 100), s'applique aussi à la prévoyance surobligatoire (ATF 127 V 259). Le Tribunal a jugé conforme à la loi la pratique selon laquelle l'adaptation au renchérissement des rentes de survivants et d'invalidité dont le montant dépasse le minimum légal prescrit n'est pas obligatoire si la rente totale est plus élevée que la rente LPP adaptée à l'évolution des prix (ATF 127 V 264).

La prétention aux prestations de libre passage ne se prescrit pas tant que subsiste l'obligation de maintenir la prévoyance (arrêt S. du 19 octobre).

Une procédure portant sur un règlement communal fixant le statut du personnel, dès la cessation de l'activité professionnelle et jusqu'à la naissance du droit à une rente de vieillesse, échappe à la compétence judiciaire instituée par l'art. 73 LPP; la question de savoir si la capacité d'ester en justice des institutions de prévoyance de droit public dépourvue de la personnalité juridique découle de l'art. 73 al. 1 LPP peut ainsi demeurer indécise (ATF 127 V 29).

e. Assurance-maladie

Comme lors des années passées, de nombreuses nouvelles questions de principe se sont posées dans le domaine de l'assurance-maladie.

Le Tribunal a ainsi dû juger du moment à partir duquel le changement de caisse-maladie devient effectif lorsque le nouvel assureur communique à l'ancien assureur, seulement après l'expiration du délai de résiliation, que la personne intéressée est assurée sans interruption de la protection d'assurance; le Tribunal a retenu, dans le sens du comblement d'une lacune, que l'ancien rapport d'assurance s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'information parvient à l'assureur précédent (ATF 127 V 38).

En matière de prestations, la limitation à un délai de 30 jours de la garantie de paiement d'un assureur-maladie en faveur d'un hôpital a été discutée; à cette occasion, le Tribunal s'est exprimé de manière générale sur l'exigence du caractère économique du traitement et sur le rôle du médecin-conseil de l'assureur-maladie; il a constaté qu'un contrôle suivi par le médecin-conseil de l'assurance-maladie n'est pas seulement admissible mais s'impose; une garantie de paiement limitée dans le temps constitue par conséquent d'abord un moyen adéquat de vérifier la justification médicale d'un séjour hospitalier relativement long (ATF 127 V 43).

Selon le nouveau droit également, les frais de traitement en cas de complications survenues en cours de grossesse constituent des frais de maladie ce qui entraîne l'obligation des assurées de participer aux coûts des prestations dont elles bénéficient; la distinction entre les prestations obligatoires lors d'une grossesse se déroulant sans problème et celles en cas de grossesse à risque est compatible avec le sens et le but de la réglementation instituée par l'art. 64 al. 7 LAMal prévoyant la libération de toute participation aux coûts des prestations en cas de maternité (ATF 127 V 268).

L'art. 25 LAMal ne fonde pas un droit à la prise en charge des soins dentaires; le droit à des prestations n'est donné que lorsque les autres conditions de l'art. 31 al. 1 LAMal sont réalisées. Dans un cas d'application portant sur la dislocation de dents de sagesse, le Tribunal a constaté que, dans la mesure où elle suppose l'existence d'une atteinte qualifiée à la santé, la notion de maladie, selon l'art. 17 OPAS (spécialement let. a ch. 2), est plus restrictive que celle qui s'applique de manière générale dans l'assurance-maladie sociale selon l'art. 2 al. 1 LAMal (arrêt M. du 19 septembre). Également dans le cas de dents de sagesse incluses, l'existence d'une maladie dentaire tombant sous le coup de l'art. 17 let. a ch. 2 OPAS implique comme condition préalable une dislocation dentaire (arrêt R. du 30 novembre). Concernant les soins dentaires en cas de parodontopathie, la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins des frais de traitement d'une parodontopathie imputable à la chimiothérapie d'une affection maligne doit être examinée sous l'angle des effets secondaires irréversibles de médicaments au sens de l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS (arrêt J. du 28 septembre).

Est valable la cession au fournisseur de prestations, en l'espèce un pharmacien, de la créance d'un assuré en remboursement des frais pris en charge par l'assurance obligatoire des soins; une telle cession, même contre le gré de l'assureur, n'est pas contraire au système du tiers garant (arrêt A. du 19 octobre).

Dans le cadre de la coordination des prestations en cas de droit simultané à une allocation pour impotent de l'assurance-vieillesse et survivants et de prestations de l'assurance obligatoire des soins, le Tribunal s'est exprimé sur la fixation des frais non prouvés dus à l'impotence et non couverts par ailleurs, qui ne doivent pas être pris en compte dans le calcul de la surindemnisation (ATF 127 V 94).

Lorsque l'indemnité journalière est réduite en raison à la fois d'une surindemnisation et d'une incapacité de travail partielle, la durée maximale d'indemnisation de 720 jours prévue par la loi doit être prolongée jusqu'au moment où l'assuré a reçu l'équivalent des indemnités journalières auxquelles il aurait eu droit durant la période de 720 jours, en raison du taux de l'incapacité partielle de travail et s'il n'y avait pas eu surindemnisation (ATF 127 V 88).

Dans l'assurance facultative d'une indemnité journalière, les assureurs peuvent prévoir dans leurs statuts ou leurs règlements aux mêmes conditions que sous l'ancien droit des sanctions en cas d'annonce tardive d'une incapacité de travail (ATF 127 V 154).

Les assureurs-maladie ont un droit propre à exiger d'un fournisseur de prestations la restitution d'un paiement effectué à tort, lorsque l'assuré est lui-même débiteur de la rémunération selon le système du tiers garant; les assureurs, représentés le cas échéant par leur fédération, peuvent introduire une action collective à l'encontre du fournisseur de prestations, selon les mêmes principes que ceux développés par la jurisprudence sous l'empire de la LAMal (ATF 127 V 281).

En rapport avec l'autorisation donnée à des fournisseurs de prestations de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins, le Tribunal a jugé que l'imprécision des bases légales devait être compensée par un renforcement des droits de procédure, lorsqu'une décision ou un jugement repose sur une disposition formulée – de manière admissible – de façon imprécise; dans une procédure relative à l'admission d'un institut thermal celui-ci doit, par conséquent, avoir la possibilité de se déterminer sur l'interprétation projetée de la disposition imprécise applicable (arrêt X. AG du 21 décembre). Le Tribunal a, en outre, examiné la notion de « raisons médicales » qui peuvent justifier selon les circonstances le recours à un fournisseur de prestations non admis, conformément à l'art. 41 al. 2 et 3 LAMal; il a également défini l'étendue de la prise en charge des coûts en pareil cas (ATF 127 V 138). Dans une autre procédure portant sur le tarif applicable au traitement stationnaire d'une personne domiciliée à Bâle dans une clinique située à Bâle-Campagne et figurant sur la liste des hôpitaux admis, il a été constaté que les raisons de l'exigence d'un besoin médical dans le cadre de la question de l'admission d'un fournisseur de prestations ne sont pas les mêmes que celles qui peuvent conduire à étendre la protection tarifaire au-delà des frontières du canton de domicile (arrêt L. du 21 décembre).

L'obligation du canton de domicile de payer la différence conformément à l'art. 41 al. 3 LAMal concerne toutes les prestations fournies dans l'hôpital situé hors du canton concerné et pour lesquelles existent des tarifs différenciés selon l'appartenance cantonale en raison de la participation des collectivités aux frais, prévue par l'art. 49 LAMal; cela indépendamment de la question de savoir si l'on est en présence d'un traitement stationnaire, partiellement stationnaire ou ambulatoire (arrêt H. du 10 décembre).

Une personne hospitalisée en division privée ou semi-privée d'un hôpital public du canton où elle habite – ou, pour elle, son assureur-maladie – peut prétendre de ce canton la part des coûts imputables dans la division commune de cet hôpital à la charge du canton (arrêt S. du 30 novembre).

Dans une procédure relative au calcul des intérêts dans le cadre de la compensation des risques entre assureurs-maladie, le Tribunal a examiné la formulation « année qui suit l'année de compensation » de l'art. 12 al. 7 de l'Ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie, laquelle ne correspond pas à la formulation adoptée dans les deux autres langues officielles (« ... des Jahres, welches dem Risikoausgleich folgt » et « ... dell'anno successivo alla compensazione del rischio »); il a jugé que la version française ne correspondait pas au sens et au but véritable de l'ordonnance car son application rendrait difficile, voir impraticable, le calcul des intérêts; le Tribunal s'est en outre exprimé sur le cours, le taux et la méthode de calcul des intérêts dans le cadre du calcul provisoire et définitif de la compensation des risques (ATF 127 V 156).

Par ailleurs, le Tribunal a examiné les conditions formelles et matérielles mises à l'autorisation d'augmenter les prix des médicaments compris dans la liste des spécialités et a jugé que la

jurisprudence rendue sous l'empire de la LAMal au sujet de l'examen du caractère économique est en principe également applicable sous le nouveau droit (ATF 127 V 275).

En matière de procédure, il a été constaté qu'à défaut d'un intérêt digne de protection, ni les assureurs-maladie à titre individuel ni l'une de leur fédération, en particulier, le Concordat des assureurs-maladie suisses (depuis juin 2001 : santésuisse), ne peuvent recourir contre les décisions de l'Office fédéral des assurances sociales en matière d'admission de médicaments dans la liste des spécialités (ATF 127 V 80). Ce n'est pas l'Office fédéral des assurances sociales, mais le Département fédéral de l'intérieur qui a qualité pour former recours de droit administratif contre des décisions de la Commission fédérale de recours en matière de liste des spécialités; à ce propos, il convient d'exiger du département qu'il interjette recours de droit administratif en son nom; il peut certes se faire représenter par l'Office fédéral; toutefois, des pouvoirs conférés seulement après le recours et l'écoulement du délai pour recourir ne sont en principe pas suffisants (ATF 127 V 149).

f. Assurance-accidents

Le Tribunal a refusé de poser des critères différents en fonction du genre de prestations en cause (rente ou prestation pour soins), dans l'examen du lien de causalité adéquat entre un accident et des troubles de santé. En particulier, il n'est pas possible de poser des exigences moins sévères, quant au rapport de causalité adéquate, pour la prise en charge des frais de mesures psychothérapeutiques que pour l'allocation d'une rente invalidité (ATF 127 V 102).

Le Tribunal a examiné la fixation du gain assuré selon l'art. 24 al. 2 OLAA pour le calcul des rentes dans les cas où le droit à la rente naît plus de 5 ans après l'accident; il a jugé que les allocations pour enfants dont le droit naît seulement après l'accident ne doivent pas être prises en considération; l'art. 24 al. 2 OLAA prévoit uniquement l'adaptation du gain assuré à l'évolution générale des salaires, à l'exclusion des autres changements intervenus dans les conditions de revenus (ATF 127 V 165). Le montant maximum du gain annuel assuré le jour de l'accident constitue la base de calcul déterminante de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité consécutive à une rechute ou à des séquelles tardives; si l'accident s'est produit avant l'entrée en vigueur de la LAA (1^{er} janvier 1984), il convient de retenir le montant maximum du gain annuel assuré à la date du 1^{er} janvier 1984 (arrêt F. du 10 décembre). La date de la naissance du droit aux rentes complémentaires – non celle à laquelle la décision a été rendue – est déterminante pour l'adaptation au renchérissement et cela même en matière de droit transitoire (arrêt S. du 27 novembre).

Lorsqu'une personne au chômage jouit d'une double assurance pour les accidents non professionnels, au motif qu'elle est victime d'un accident après la naissance de la protection d'assurance conférée par l'art. 3 al. 1 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage (OAAC), mais avant la fin du délai de couverture ouvert par la perte de l'emploi selon l'art. 3 al. 2 LAA, le montant de l'indemnité journalière de l'assurance-accidents se fixe, selon l'art. 5 al. 1 OAAC à partir de l'indemnité allouée par l'assurance-chômage et non du gain assuré précédent; dès qu'une nouvelle protection d'assurance contre les accidents non-professionnels est constituée, elle intervient même lorsque l'accident survient dans le délai de couverture, dès lors que cette dernière n'est plus nécessaire (arrêt F. du 27 décembre).

Lorsqu'il existe un litige entre assureurs-accidents sur le point de savoir lequel d'entre eux a l'obligation d'allouer des prestations dans un cas particulier, l'assureur qui a fait une avance à l'assuré et qui veut en exiger la restitution intégrale ou partielle de l'autre assureur, peut saisir l'Office fédéral des assurances sociales. En vertu de l'art. 78a LAA, celui-ci doit, par le biais d'une décision, trancher le point de savoir lequel des assureurs – cas échéant dans quelle mesure – est tenu d'allouer ses prestations selon le droit matériel (ATF 127 V 176).

g. Assurance militaire

Aucun arrêt d'importance significative n'a été rendu dans cette matière.

h. Allocations militaires pour perte de gain

Dans ce domaine d'assurance sociale également, aucun cas présentant un intérêt particulier n'est à signaler.

i. Allocations familiales dans l'agriculture

Ici s'est posée la question de savoir à partir de quel moment un paysan peut déduire les intérêts d'un crédit de construction avec lequel il a fait ériger une nouvelle grange dans le calcul du revenu déterminant pour l'octroi d'allocations familiales; le Tribunal a pu finalement laisser ouverte la question de savoir si, par dérogation à la pratique fiscale fédérale, les intérêts sont déductibles seulement à partir du moment de la transformation du crédit de construction en prêt hypothécaire; dans le cadre de cette procédure, il a également été reconnu que la consolidation du crédit de construction constitue un motif de taxation intermédiaire (arrêt F. du 28 décembre).

k. Assurance chômage

Le début du délai-cadre lié à la période d'indemnisation n'est fixé que sous réserve qu'il n'est pas revenu ensuite par la voie de la reconsidération ou de la révision procédurale sur l'allocation et le versement des indemnités de chômage, en raison de l'absence d'une ou plusieurs conditions du droit; une exception est faite à cette règle seulement pour les indemnités journalières qui ont été allouées, conformément à l'art. 29 al. 1 LACI, en raison de droits découlant du contrat de travail dont l'existence ou la satisfaction est douteuse (arrêt H. du 9 octobre). Pour justifier l'ouverture d'un nouveau délai-cadre, le gain intermédiaire obtenu durant la période écoulée doit correspondre à un revenu effectif minimum de 500 francs; les indemnités compensatoires ne sont pas prises en considération dans le calcul de ce montant minimum (ATF 127 V 52).

Si, pour éviter de tomber ou de rester au chômage, l'assuré a accepté un travail à temps partiel et qu'il en retire un gain inférieur à celui qu'il obtiendrait normalement, il faut, selon l'ATF 112 V 226 consid. 2c, calculer le gain assuré sur la base du dernier salaire qui a été réalisé pendant un mois au moins, au cours du délai-cadre applicable à la période de cotisation; la jurisprudence publiée à l'ATF 112 V 220 est en revanche dépassée depuis l'entrée en vigueur du nouvel art. 23 al. 4 LACI le 1^{er} janvier 1996, dans la mesure où elle a trait au calcul du gain assuré durant un second délai cadre-relatif à la période d'indemnisation (arrêt R. du 27 juillet).

Les revenus de plusieurs activités exercées à temps partiel sont cumulés pour l'examen de la prétention à la compensation de la perte de gain; une prétention aux indemnités compensatoires n'existe que si le revenu global de la personne assurée demeure inférieur à l'indemnité de chômage à laquelle elle pourrait prétendre (arrêt E. du 13 novembre).

Pour autant que les conditions de l'art. 51 LACI soient réunies en ce qui concerne l'ancien employeur, les travailleurs peuvent prétendre une indemnité en cas d'insolvabilité même lors du transfert de l'entreprise à un tiers au sens de l'art. 333 CO, avec une cession des rapports travail assortie d'une responsabilité solidaire du repreneur, également pour les prétentions de salaire devenues exigibles avant le transfert (ATF 127 V 183).

Les assurés au bénéfice d'un diplôme d'une haute école non reconnue sur le marché du travail suisse peuvent aussi prétendre des allocations de formation pour autant que les autres conditions du droit à ces prestations soient remplies; la pratique administrative qui fait dépendre le montant des allocations de formation de la situation économique de l'assuré et de son conjoint fixe de manière inadmissible de nouveaux critères qui sont étrangers au texte légal (ATF 127 V 57).

Si la caisse d'assurance-chômage verse des indemnités à titre d'avances et qu'ultérieurement l'assurance-invalidité alloue à l'assuré, pour la même période, une rente avec effet rétroactif, la caisse de chômage exige la restitution des indemnités versées. Elle compense alors sa créance avec des arriérés de rentes et, si la créance en restitution n'est pas entièrement éteinte par la compensation, elle rend à l'endroit de l'assuré une décision de restitution pour le solde; par une interprétation téléologique restrictive de l'art. 95 al. 4 LACI, le Tribunal est arrivé à la conclusion que, dans de tels cas, le délai de péremption de 5 ans institué par cette disposition ne commence à courir qu'au moment où la décision de rente de l'assurance-invalidité est entrée en

force (arrêt M. du 23 novembre).

2. Procédure

Modifiant sa jurisprudence, le Tribunal a jugé qu'aucune pièce nouvelle ne peut être produite après l'échéance du délai de recours, sauf dans le cadre d'un deuxième échange d'écritures; demeurent réservés les cas où de telles pièces constituent des faits nouveaux importants ou des preuves concluantes au sens de l'art. 137 let. b OJ et pourraient comme telles justifier la révision de l'arrêt du Tribunal (arrêt A. du 15 octobre).

Un assuré a également qualité pour interjeter recours de droit administratif à l'encontre d'un jugement cantonal, lorsqu'il n'a pas recouru lui-même contre la décision sur opposition de l'assureur-accidents, tout en se ralliant aux conclusions du recours formé par l'assureur-maladie en vertu de l'art. 129 al. 1 OLAA; compte tenu de son implication dans la procédure, la qualité de partie doit être reconnue à un assureur-maladie dans un litige divisant un assuré de son assureur-accidents; c'est pourquoi il peut également en principe être condamné aux frais (ATF 127 V 107).

Dans un litige entre une caisse-maladie et un assureur-accidents au sujet de l'obligation d'allouer des prestations, les frais de justice doivent être mis à la charge de l'assureur social qui succombe, et cela indépendamment du fait que le litige a été tranché dans le même arrêt que la procédure non onéreuse qui oppose l'assuré à l'assureur-accidents (ATF 127 V 106).

En revanche, dans les procès opposant deux assureurs, les tribunaux cantonaux ne peuvent mettre des frais de justice à la charge de la partie qui succombe, lorsque celle-ci n'a pas agi témérement ou à la légère (ATF 127 V 196).

En complément à l'ATF 126 V 151 consid. 4b, le Tribunal a jugé que le point de savoir si les conditions auxquelles des assureurs sociaux peuvent prétendre une indemnité de dépens en procédure cantonale, en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par un assuré, sont réalisées, doit être examiné par analogie à la lumière de la jurisprudence rappelée à l'ATF 110 V 134 consid. 4d concernant l'octroi d'une indemnité de dépens à une partie non représentée par un avocat (ATF 127 V 205).

3. Convention européenne des droits de l'homme

En relation avec le droit à des débats publics, garanti par l'art. 6 par. 1 CEDH, le Tribunal a jugé que le refus d'ajourner une audience publique n'est pas contraire au droit fédéral et ne contrevient pas non plus à l'art. 6 par. 1 CEDH lorsqu'il est motivé par des raisons objectives comme, en l'espèce, la garantie d'une procédure simple et rapide, la charge momentanée du Tribunal et l'absence d'inconvénients liés aux coûts supplémentaires consécutifs à un éventuel déplacement des vacances (arrêt H. du 26 septembre).