

A l'Assemblée fédérale
3003 Berne

**Rapport
du Tribunal fédéral des assurances
sur sa gestion en 2002**

du 16 janvier 2003

Messieurs les Présidents,
Mesdames et Messieurs les Conseillers nationaux et aux Etats,

Conformément à l'art. 21, 2ème alinéa de la Loi fédérale d'organisation judiciaire, nous avons l'honneur de vous adresser notre rapport de gestion pour l'année 2002.

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

16 janvier 2003

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 2002

Rapport de gestion 2002

T R I B U N A L F É D É 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 18 décembre 2001, le Tribunal fédéral des assurances s'est constitué de la manière suivante pour les années 2002 et 2003:

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

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

Le 12 décembre, l'Assemblée fédérale a élu Mme Michela Bürki Moreni pour succéder à M. Alessandro Soldini, Juge suppléant, démissionnaire à fin 2002.

L'année écoulée a été assombrie par le décès tragique de M. Peter Lauper, greffier, survenu le 8 février. Avec M. Lauper, nous perdons un rédacteur très qualifié et un spécialiste en informatique chevronné, qui s'engageait sans compter dans sa tâche. Mais surtout, c'est un homme affable, sympathique et toujours serviable qui nous a quittés.

B. ACTIVITÉS DU TRIBUNAL

I. Charge de travail

Les statistiques et les graphiques de la partie C fournissent 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 2269 (2386), ce qui représente une régression de 117 cas. Une baisse s'est, en particulier, manifestée dans l'assurance-vieillesse et survivants (-81), l'assurance-accidents (-52), l'assurance-chômage (-52), l'assurance-maladie (-10) et l'assurance-militaire (-6). Le nombre des nouveaux cas a, en revanche, crû dans l'assurance-invalidité (+77) et dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (+8). Le volume des nouveaux procès est demeuré pratiquement constant dans les domaines des prestations complémentaires et des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile. Comme l'année précédente, aucun cas ayant trait aux allocations familiales dans l'agriculture n'a été enregistré. Au total, 2297 (2447) affaires ont été liquidées (-150, respectivement -6,1%).

Au 31 décembre, 2021 (2048) recours étaient pendants (-27). La durée moyenne de la procédure a été de 10,4 mois (10,3).

Les juges suppléants ont traité 215 (199) dossiers.

Par rapport à la période précédente, on note une légère diminution des entrées (-4,9%). Les affaires pendantes ont également pu être très légèrement réduites (-1,3%). Toutefois, la proportion entre les cas pendants et les entrées atteint désormais le taux, toujours préoccupant, de 89% (86%).

Le nombre des cas liquidés n'est pas satisfaisant dans la mesure où le résultat de l'année 2001 n'a pu être atteint. La raison peut résider, d'une part, dans la structure et l'organisation du travail, qui ne sont plus adaptées à la taille du tribunal. D'autre part, il n'a pu être remédié à la vacance de certains postes de rédacteurs qu'en cours d'année. Mais surtout, l'introduction du nouveau système informatique StarOffice et le déménagement au Bâtiment du Gothard (v. ch. V.), entre autres, ont nécessité un engagement important en terme de ressources humaines. Toujours est-il que l'on peut constater, grâce à la régression du nombre des entrées, que le nombre des cas pendants n'a pas augmenté.

II. Organisation du tribunal

L'organisation du tribunal est demeurée inchangée durant l'année écoulée. A l'automne, le tribunal a toutefois constitué un groupe de travail interne chargé de procéder à l'analyse de son organisation en vue de son optimisation. Dans le cadre de la procédure judiciaire en vigueur, des sujets tels que les délégations de compétences, la circulation des dossiers, la procédure d'instruction, l'attribution de greffiers à des chambres ou des juges déterminés et le contrôle de la gestion, devront faire l'objet d'un examen minutieux.

D'autres groupes de travail se sont consacrés au droit européen et à Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1er janvier 2003. A cet égard, le 29 novembre, le tribunal a adressé aux exécutifs cantonaux, à l'attention des organes judiciaires compétents en matière d'assurances sociales, une circulaire relative à la procédure d'opposition.

III. Etat du personnel

Inchangé au 31 décembre 2002 l'effectif du personnel du Tribunal comptait 73 postes dont 43 greffières et greffiers.

La nouvelle Loi sur le personnel de la Confédération a été mise en oeuvre. Par l'intermédiaire d'un groupe de travail interne, le Tribunal a ainsi édicté diverses prescriptions d'exécution fondées sur l'Ordonnance sur le personnel du Tribunal fédéral des assurances (OPersTFA). Il a mis en vigueur, au 1er juillet, des directives relatives à l'engagement, la rémunération et la carrière des greffiers, à l'entretien personnel et à l'évaluation des greffiers, respectivement des autres collaborateurs, ainsi qu'à l'attribution de primes de reconnaissance. A la mi-année, tous les collaborateurs et collaboratrices ont par ailleurs reçu un contrat d'engagement adapté au nouveau droit et, à l'automne, il a été procédé pour la première fois aux évaluations personnelles avec effet sur les salaires.

Maints juristes ont saisi les opportunités de formation continue sur des thèmes spécifiques au droit des assurances sociales ou de droit européen offertes à l'extérieur du Tribunal. Mais l'accent a également été mis sur la formation continue à l'interne et le Tribunal fédéral des assurances a la chance de pouvoir compter parmi ses collaboratrices et collaborateurs des spécialistes avérés de différents domaines du droit.

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 19 septembre à Lucerne, à l'occasion d'une séance commune (art. 127 al. 3 OJ), dont le thème central, hormis certains points de procédure, était «Les premières expériences dans l'application du droit européen et la formation continue des membres du Tribunal en ce domaine».

Le 18 novembre a eu lieu à Lausanne une séance plénière commune du Tribunal fédéral et du Tribunal fédéral des assurances.

La Direction du Tribunal fédéral des assurances et la Commission administrative du Tribunal fédéral ont abordé différentes questions touchant à l'informatique, à la gestion du personnel et en relation avec la Loi sur les recueils de lois et la Feuille fédérale, lors d'une séance commune.

V. Locaux

Les travaux de planification conduits depuis plusieurs années par le groupe de travail «Bâtiment du Gothard» ont été menés à bien. Le déménagement annoncé pour fin 2002 dans le dernier rapport de gestion a eu lieu du 4 au 6 décembre. Le 9 décembre, le Tribunal était à nouveau entièrement opérationnel sur son nouveau site, comme prévu. Le manque d'espaces qui depuis plusieurs années a rendu nécessaire la délocalisation de près de la moitié des collaboratrices et collaborateurs dans cinq appartements loués du quartier, avec les complications en résultant pour le fonctionnement du Tribunal et la collaboration entre ses membres, a trouvé son terme. Le Tribunal dispose dorénavant d'un palais de justice regroupant, sous un même toit, des locaux variés, représentatifs de sa fonction, adaptés, utiles à la communauté et permettant d'accueillir l'ensemble du personnel dans des bureaux équipés de manière adéquate. L'ouverture officielle et la journée portes ouvertes auront lieu les 11 et 12 avril 2003.

C. STATISTIQUE

I. Tableaux

1. Nature des causes et mode de liquidation

	Terminées en				2001	2000	1999	1998	Total			Mode de liquidation			Durée moyenne du procès en mois
	Reportées de 2001	Introduites pendantes	Terminées à 2003	Radiation (retraits etc.)					Rejet	Admission	Renvoi				
a. Assurance-vieillesse et survivants	420	383	430	406	352	691	411	280	20	79	216	44	52	10.1	
b. Assurance-invalidité	599	676	682	724	646	1517	772	745	9	52	443	119	149	10.1	
c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI	69	76	68	89	62	90	81	71	4	15	44	5	13	7.6	
d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité	66	59	72	101	116	119	236	103	5	10	52	17	19	12.7	
e. Assurance-maladie	211	182	163	212	127	148	275	136	8	25	55	21	27	10.2	
f. Assurance-accidents (y compris la prévention des maladies professionnelles)	354	366	400	513	434	372	806	436	13	10	279	67	67	12.2	
g. Assurance militaire	4	12	7	10	7	4	11	4	0	0	1	0	3	9.7	
h. Régime des allocations pour perte de gain	0	3	1	2	4	1	5	2	3	0	1	0	0	7.4	
i. Allocations familiales dans l'agriculture	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
k. Assurance-chômage	426	492	418	389	301	323	624	352	8	45	194	65	40	9.2	
l. Recours en matière de rap-ports de service du personnel	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0.0	
Total	2151	2251	2242	2447	2049	2269	4318	2297	67	237	1285	338	370	10.4	

1) Dont introduites par les assurés: 1840; par les institutions d'assurance et l'autorité de surveillance: 429

Répartition linguistique: allemand 1606 = 70.8%; français 545 = 24.0%; italien 118 = 5.2%

2) Dont liquidées selon art. 36a OI: 338

3) Dont introduites 1998: 1; 1999: 1; 2000: 88 (1 procédure suspendue); 2001: 407 (1 procédure suspendue); 2002: 1524 (1 procédure suspendue)

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

5) Correction de contabilisation: 1

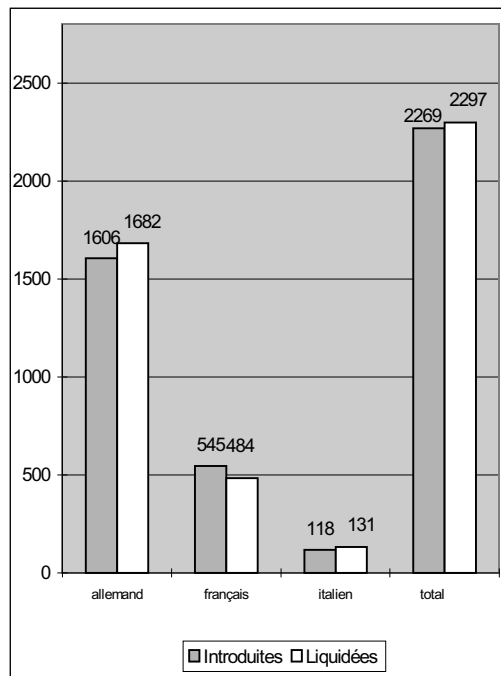
2. Liquidation selon la langue et la chambre

Selon la langue	Par chambre		Cas soumis à la cour plénière	Cas délégués en public (art. 17 OD)
	Cas	%		
allemand	1682	73.2	156	7
français	484	21.1	2141	12
italien	131	5.7	2297	

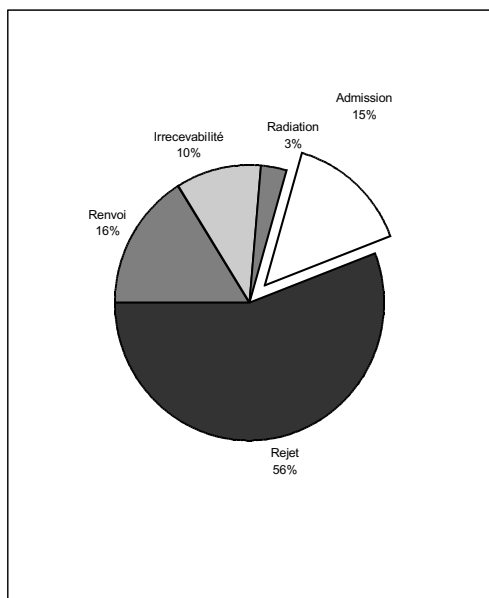
II. PRESENTATION GRAPHIQUE

Présentation graphique des tableaux 1. et 2.

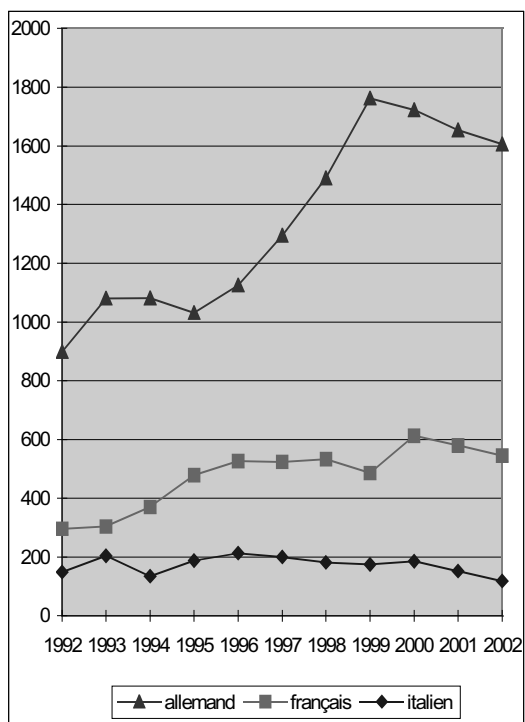
A) Affaires par langues en 2002



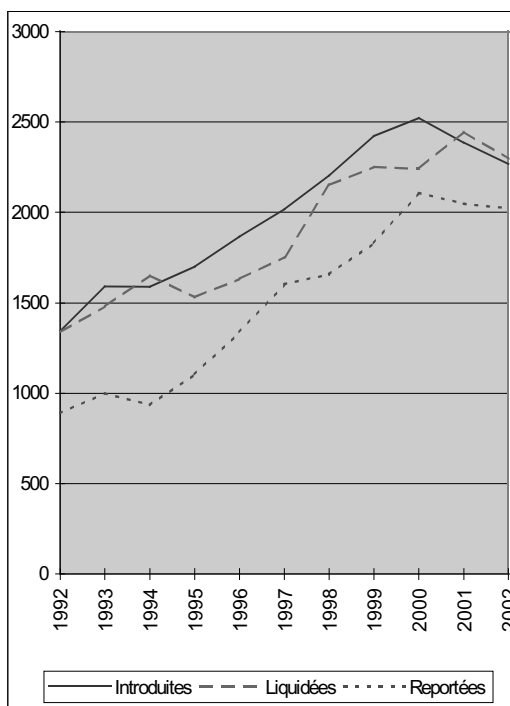
B) Modes de liquidation en 2002



C) Affaires introduites par langues



D) Affaires introduites, liquidées et reportées



A n n e x e

Aperçu de la jurisprudence publiée en 2002

(Les arrêts cités par leurs date et numéro de dossier seront encore publiés au Recueil officiel).

1. Règles de fond

a. Assurance–vieillesse et survivants

Comme il l'avait déjà fait dans l'arrêt publié aux ATF 126 V 60 consid. 6, le Tribunal s'est penché sur la notion de «veuves et veufs au bénéfice d'une rente de vieillesse» de l'art. 35^{bis} LAVS; il a confirmé que ne peuvent prétendre au supplément à la rente prévu par cette disposition que les veuves et veufs proprement dits au sens de l'état civil, soit les personnes dont le mariage a été dissous par le décès de leur conjoint et qui ne se sont pas remariées, mais non les bénéficiaires de rentes divorcés dont l'ex–conjoint est décédé (ATF 128 V 5).

Concernant le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS, le Tribunal a jugé les directives de l'Office fédéral de la justice contraires à la loi en tant qu'elles consacrent de manière générale un refus du remboursement des cotisations en raison d'une expulsion du territoire suisse ou d'une condamnation à une peine d'emprisonnement ou de réclusion (ATF 128 V 1).

La responsabilité de l'employeur selon l'art. 52 LAVS a également été l'objet de plusieurs arrêts (ATF 128 V 10, 15 et 89); dans ce contexte, le Tribunal a, en particulier, considéré que l'on ne pouvait inférer ni du message du Conseil fédéral concernant la 11e révision de l'AVS, ni des travaux préparatoires de la Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), des raisons de s'écarter de sa jurisprudence constante (arrêt du 10 septembre [H 26/02]).

b. Assurance–invalidité

Dans ce domaine, le Tribunal a jugé que l'activité des assurés qui travaillent dans l'entreprise de leur conjoint sans percevoir de salaire en espèces et celle des assurés dont l'activité n'est pas soumise à cotisation ouvrent également le droit à une rente complémentaire pour le conjoint, indépendamment de savoir si l'employeur a fourni les décomptes et payé les cotisations (ATF 128 V 20).

Dans le cadre de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, le Tribunal s'est prononcé sur l'évaluation des effets sur la capacité de gain d'un indépendant de la diminution de sa capacité de rendement due à l'invalidité (ATF 128 V 29). Il a également examiné la valeur probante d'un rapport d'enquête à domicile réalisé par l'office–AI pour apprécier l'intensité et la durée des soins à domicile dus à l'invalidité (ATF 128 V 93).

L'art. 8^{ter} al. 2 RAI, qui contient une liste exhaustive des mesures de nature pédagogique nécessaires pour compléter l'enseignement spécialisé, est conforme à la loi et à la Constitution (ATF 128 V 102). Que le financement de mesures de nature pédagogique en faveur d'enfants handicapés de la vue qui fréquentent l'école publique ne soit pas inclus dans l'énumération exhaustive de l'art. 9 al. 2 RAI ne contrevient ni à la loi ni à la Constitution (ATF 128 V 95). Dans la mesure où il restreint aux seuls handicapés physiques et de la vue la prise en charge par l'assurance–invalidité des frais de transport liés à des mesures de nature pédagogique énumérées par l'art. 9 al. 2 RAI, l'art. 9^{bis} RAI n'est pas conforme à l'art. 8 Cst. (arrêt du 11 juin [I 40/01]).

L'art. 85^{bis} RAI, dont le texte vise les rentes versées rétroactivement, s'applique par analogie également aux indemnités journalières versées rétroactivement, de sorte que le versement des

indemnités journalières en mains tierces, en compensation des avances consenties par un organisme communal d'aide sociale, est admissible, le cas échéant, même sans l'assentiment du bénéficiaire de la prestation (ATF 128 V 108).

Sur le plan de la procédure, le Tribunal a admis qu'eu égard au principe de la territorialité de la langue (art. 70 al. 2 Cst.), la juridiction cantonale de recours peut exiger de l'office AI la traduction d'un rapport d'expertise du COMAI dans la langue officielle du canton (ATF 128 V 34).

Un juge est réputé avoir fait partie de l'autorité qui a rendu le jugement attaqué, dans la mesure où son nom figure sur le rubrum de ce jugement, même avec la mention «absent». Il y a motif à récusation lorsqu'un juge de l'autorité cantonale de recours est appelé à statuer sur une affaire soulevant les mêmes questions juridiques qu'une autre cause pendante qu'il plaide comme avocat (ATF 128 V 82).

c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

Une décision de prestations complémentaires ne peut déployer ses effets que pour l'année civile en cours; c'est pourquoi, dans le cadre du contrôle annuel, les éléments du calcul des prestations complémentaires peuvent être établis à nouveau d'année en année, sans égard aux facteurs pris en compte antérieurement et indépendamment d'éventuels motifs de révision survenant durant la période de calcul (ATF 128 V 39).

Contrairement à la jurisprudence antérieure, la décision par laquelle l'administration demande la restitution de prestations complémentaires indues après le décès du bénéficiaire est valable même lorsqu'elle ne vise qu'un seul héritier de ce dernier (arrêt du 8 octobre [P 41/00]).

d. Prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité

Le Tribunal a déduit de l'interprétation de la loi et des statuts de la Caisse fédérale d'assurance que l'existence et la persistance au moment et au-delà du décès de l'assuré d'une obligation d'entretien légale ou conventionnelle de la veuve était une condition du droit à la rente de veuve de la prévoyance professionnelle; le point de savoir si les enfants de l'assuré qui ne sont pas les enfants de la veuve sont également visés par l'art. 19 al. 1 let. a LPP a été laissé ouvert (ATF 128 V 116).

Dans un autre arrêt, le Tribunal s'est penché sur le calcul de la rente d'invalidité; il a notamment prononcé que le salaire coordonné doit être adapté à la nouvelle situation lorsque les conditions d'engagement d'un travailleur ont été modifiées; pour obtenir le salaire assuré, il y a lieu de déduire le montant de coordination du salaire qui est déterminant depuis la modification des conditions d'engagement, lequel est converti en salaire annuel, même lorsque le travailleur commence son activité en cours d'année (arrêt du 20 septembre [B 29/02]).

Dans le cadre d'une procédure qui avait trait à la coordination des prestations d'invalidité de la LPP avec celles d'une assurance collective perte de salaire en cas de maladie, le Tribunal a retenu qu'une clause des statuts de l'institution de prévoyance prévoyant, sous certaines conditions, la possibilité de réduire les prestations en cas de cumul avec des prestations de l'employeur ou d'une assurance-maladie ou accidents dont l'employeur participe au paiement des primes ne déploie d'effets que dans le domaine de la prévoyance professionnelle plus étendue; lorsque l'assurance privée dont les prestations sont en concours avec celles de l'institution de prévoyance constitue une assurance de dommage et que ses conditions générales prévoient également la possibilité de réduire ses prestations en raison de l'intervention de l'institution de prévoyance, il convient d'appliquer l'art. 71 al. 1 LCA par analogie afin d'éviter tant une lacune d'indemnisation qu'une surindemnisation (arrêt du 28 juin [B 66/00]).

La compétence du tribunal visé par l'art. 73 LPP a été admise dans le cas d'un litige entre l'épouse d'un assuré et l'institution de prévoyance de ce dernier, portant sur la validité du versement en espèces de la prestation de libre passage à l'assuré; en relation avec une procédure de divorce pendante, le Tribunal a admis l'existence d'un intérêt digne de protection à la

constatation de la validité d'un paiement en espèces (ATF 128 V 41). S'agissant de la prise en compte du versement anticipé lors du partage de la prestation de sortie après divorce, le Tribunal a considéré que l'art. 30c al. 6 LPP, qui règle le versement anticipé lorsque les époux divorcent avant la survenance d'un cas de prévoyance, s'appliquait aussi dans le cas où les avoirs de prévoyance ont été versés de manière anticipée avant le mariage; le versement anticipé pour l'acquisition d'un logement, qui conserve sa valeur nominale jusqu'au divorce, ne produit pas d'intérêts au sens de l'art. 22 al. 2 deuxième phrase LFLP (arrêt du 13 mai [B 1+4/01]).

Tranchant la question laissée ouverte dans l'arrêt publié aux ATF 115 V 115, le Tribunal a jugé qu'à défaut de norme statutaire ou réglementaire, la demande de restitution de prestations de la prévoyance professionnelle sur-obligatoire versées à tort par une institution de prévoyance se fonde sur les art. 62 ss, 63 al. 1 en particulier, CO (ATF 128 V 50). Il a, par ailleurs, étendu l'application de ces principes à la demande de restitution de prestations indûment versées de la prévoyance professionnelle obligatoire (arrêt du 24 septembre [B 32/01]).

L'institution de prévoyance tenue de verser une prestation de sortie ne saurait opposer à l'assuré l'exception de l'art. 82 CO au titre de cotisations non prélevées sur son salaire par l'employeur; lorsque l'employeur a payé le salaire sans en déduire les cotisations, la créance – qui a pour objet des cotisations non déduites du salaire, qui a été cédée par l'employeur à l'institution de prévoyance et que celle-ci entend compenser avec ses propres prestations (art. 39 al. 2 LPP) – doit être fondée selon les règles des art. 62 ss CO relatives à la restitution et à la répétition de l'indu (arrêt du 1er mai [B 21/01]).

Le tribunal compétent en matière de prévoyance professionnelle connaît des actions en responsabilité selon l'art. 52 LPP, même lorsque l'état de fait s'est réalisé avant l'entrée en vigueur de la règle topique claire de l'art. 73 al. 1 deuxième phrase LPP, le 1er janvier 1997; quant aux conditions de la responsabilité, le Tribunal a considéré que l'illicéité en rapport avec le placement de capitaux de l'institution de prévoyance procède en premier lieu d'une violation des dispositions légales et réglementaires régissant le placement de la fortune, la responsabilité étant déjà engagée par un comportement constitutif d'une négligence légère; lorsque plusieurs membres d'un même organe sont tenus à réparation en raison d'une même faute, ils en répondent solidairement; le Tribunal a, enfin, reconnu le droit des institutions de prévoyance qui obtiennent gain de cause dans un procès en responsabilité à une indemnité de dépens (ATF 128 V 124).

En ce qui concerne la procédure, le Tribunal a prononcé que les offices-AI sont tenus de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération; à la question évoquée, mais non résolue, dans l'arrêt publié aux ATF 115 V 213 consid. 3, il a incidemment répondu que l'assureur LPP dispose, dans les procédures régies par la LAI, d'un droit de recours propre contre les décisions de rente, qui ne le lient pas quant à l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) s'il n'a pas été intégré à la procédure (arrêt du 29 novembre [B 26/01]).

Dans une procédure relative à ComPlan, l'institution de prévoyance de Swisscom, le Tribunal a constaté que l'art. 20 du règlement de cette institution prévoit, en l'absence d'un plan social négocié entre l'employeur affilié et les associations du personnel reconnues, le versement de prestations au moins comparables aux dispositions en vigueur de l'ordonnance sur la Caisse fédérale de pensions (statuts de la CFP) concernant la résiliation administrative des rapports de travail; vu la similitude avec les situations visées à l'art. 43 des statuts de la CFP, il a estimé qu'un litige fondé directement sur la disposition réglementaire précitée, relevait de la prévoyance professionnelle et ressortissait, par conséquent, à la compétence du juge selon l'art. 73 LPP (arrêt du 28 juin [B 12/02]).

e. Assurance-maladie

La procédure d'affiliation d'office de l'art. 6 al. 2 LAMal ne peut concerner que les personnes soumises à l'obligation d'assurance qui ne se sont pas assurées en temps utile; un changement d'assureur ne peut amener en aucun cas une interruption, même momentanée, de la couverture d'assurance; une décision d'affiliation d'office rendue par l'organe cantonal de

contrôle de l'assurance-maladie en application de l'art. 6 al. 2 LAMal peut, en dernier recours, être portée devant le Tribunal fédéral des assurances; les frais de cette procédure ne peuvent, en principe, être exigés de l'organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie (arrêt du 15 juillet [K 130/01]). Modifiant sa jurisprudence (ATF 119 V 16), le Tribunal a jugé qu'un époux répond solidairement en vertu de l'art. 166 al. 1 et 3 CC de dettes de cotisations après l'entrée en vigueur de l'assurance-maladie obligatoire, que le rapport d'assurance dont découle la créance de cotisations ait été créé pendant la vie commune ou pour satisfaire des besoins courants de la famille (arrêt du 18 octobre [K 60/00]).

Dans plusieurs arrêts, le Tribunal a été appelé à se prononcer sur l'étendue de la prise en charge par l'assurance obligatoire des frais de traitements appliqués par des dentistes. Ont ainsi été discutés la pose d'implants destinés à rétablir la fonction masticatoire après un traitement de la parodontite juvénile progressive, en lieu et place de prothèses amovibles (ATF 128 V 54), un traitement dentaire consécutif à une maladie des glandes salivaires (ATF 128 V 59), un assainissement dentaire devenu nécessaire après une maladie psychique grave (ATF 128 V 66), une atteinte de la fonction masticatoire résultant d'une hygiène buccale insuffisante chez une personne atteinte d'une grave maladie psychique (ATF 128 V 70), ainsi que l'ablation par un dentiste d'une modification pseudo-tumorale de la muqueuse génale dans la cavité buccale (ATF 128 V 135). Dans ce dernier arrêt, le Tribunal a considéré que l'entrée en vigueur de la LAMal laissait subsister la jurisprudence constante rendue en application de la LAMA, selon laquelle les dentistes sont assimilés aux médecins en ce qui concerne les mesures thérapeutiques pratiquées dans la cavité buccale, s'ils ne constituent pas des soins dentaires au sens étroit mais que, ce nonobstant, ils sont dispensés presque exclusivement par des dentistes. Au premier rang des critères permettant de délimiter traitements médicaux et dentaires, le Tribunal a retenu le point d'application du traitement et le but thérapeutique de ce dernier; concrètement, la pose d'une gouttière facilitant le broyage des aliments, destinée à décharger la musculature et l'articulation de la mâchoire, a été qualifiée comme traitement médical (ATF 128 V 143). Le Tribunal a, enfin, jugé que des traitements dentaires rendus nécessaires par une affection congénitale n'ouvraient le droit aux prestations de l'assurance-maladie obligatoire que lorsque les conditions de l'art. 31 al. 1 LAMal sont remplies (arrêt du 9 décembre [K 151/00]).

Dans un litige ayant trait à la prise en charge du coût de soins prodigués à l'étranger faute de pouvoir l'être en Suisse, le Tribunal est parvenu à la conclusion que le non-établissement d'une liste de prestations – la délégation de compétence au Département de l'intérieur étant restée lettre-morte – dont les coûts sont à la charge de l'assurance obligatoire des soins ne fait pas obstacle, d'une manière générale et absolue, à leur prise en charge (ATF 128 V 75).

Dans l'assurance facultative d'indemnités journalières, les caisses peuvent, dans leurs statuts et règlements, limiter le versement d'indemnités journalières, à la demi-année précédant le jour de la communication lorsque cette dernière est intervenue tardivement pour des motifs excusables; en ce qui concerne la communication des dispositions internes des caisses, le Tribunal a jugé que l'assuré dont l'attention a été attirée sur ce point lors de la conclusion de l'assurance, doit se laisser opposer les dispositions contractuelles relatives à l'obligation d'annoncer et à sa sanction auxquelles il a acquiescé, et ne peut exciper de ce que de nouvelles conditions générales, qui ne contiennent rien d'autre, ne lui ont pas été communiquées (arrêt du 28 août [K 104/01]). Dans un autre cas relatif à l'assurance facultative d'indemnités journalières, le Tribunal a explicité le caractère subsidiaire, résultant de l'art. 28 al. 2 LACI, des prestations de l'assurance-chômage par rapport à celles-ci; l'art. 73 al. 2 LAMal institue un droit inconditionnel à la transformation d'une assurance d'indemnités journalières existante en une assurance avec délai de carence de trente jours, indépendamment du taux de chômage et de l'état de santé; une réduction des prestations d'assurance sociale doit être évitée tant que la personne assurée supporte des frais ou des pertes au sens de l'art. 122 al. 2 OAMal; comme dans le domaine de l'assurance-accidents, le calcul de surindemnisation doit porter sur toute la période de décompte et – comme déjà sous l'empire de la LAMA – reposer sur un compte global (ATF 128 V 149).

L'admission dans la liste des spécialités de médicaments dont l'efficacité fait encore l'objet de vérifications est contraire à la loi (ATF 128 V 159).

Le libre passage, la prime uniforme et la compensation des risques ne signifient pas qu'il

n'existe pas ou plus d'obstacle légal à une sélection indésirable des risques; le seul fait qu'une personne morale est intégrée à un groupe de sociétés comprenant déjà une caisse-maladie ainsi qu'une institution d'assurance pratiquant l'assurance privée ne conduit pas nécessairement à une sélection des risques incompatible avec le principe de la solidarité entre les assurés; la reconnaissance comme caisse-maladie et l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale ne peuvent lui être refusées pour ce seul motif; sous l'angle de la procédure, le Tribunal a considéré que l'autorité administrative ou judiciaire appelée à statuer doit donner connaissance aux parties, avec la possibilité de se déterminer, d'un avis de droit destiné à permettre de concrétiser des dispositions légales et réglementaires relativement indéterminées (arrêt du 26 juillet [K 13+14/02]). La délégation à un tiers des tâches essentielles de l'assurance-maladie sociale – in concreto: transfert de l'ensemble du secteur de la gestion de la société – n'est en principe pas admissible (arrêt du 26 juillet [K 17/02]).

f. Assurance-accidents

L'assureur-accidents ne répond pas des suites d'un cancer sans rapport de causalité avec l'accident assuré et qui n'a pas été découvert à temps pendant le traitement médical des conséquences de l'accident (ATF 128 V 169).

En relation avec l'évaluation de l'invalidité, le Tribunal a précisé qu'est déterminant lors de la comparaison des revenus selon l'art. 18 al. 2 LAA le moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente et non celui de la décision sur opposition; l'assureur-accidents est cependant tenu, avant de se prononcer sur le droit à une prestation, d'examiner si aucune modification significative des données hypothétiques déterminantes n'est intervenue durant la période postérieure à l'ouverture du droit et, le cas échéant, de procéder à une nouvelle comparaison des revenus avant de rendre sa décision (ATF 128 V 174).

Modifiant sa jurisprudence (ATF 121 V 321), le Tribunal a également prononcé que l'art. 22 al. 3 OLAA est applicable au calcul de l'indemnité journalière même dans le cas d'une activité à caractère saisonnier avec une rémunération très fluctuante; il s'agissait, en l'espèce, d'évaluer le revenu déterminant pour le calcul de l'indemnité journalière due à un moniteur de ski, victime d'un accident peu après le début de la saison de travail (arrêt du 25 juin [U 217/01]).

g. Assurance-chômage

Dans ce domaine, le Tribunal a jugé que les prestations d'une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie soumise à la LCA ne constituent ni un salaire ni une indemnité au sens de l'art. 11 al. 3 LACI; c'est pourquoi leur versement ne fait pas obstacle à la prise en considération d'une perte de travail; l'art. 7 al. 1 let. b OLAA n'y change rien dès lors que selon la jurisprudence, c'est à la réglementation de l'AVS qu'il convient de se référer dans l'examen du droit aux prestations au regard de l'art. 11 al. 3 LACI et que, conformément à l'art. 6 al. 2 let. b RAVS, les prestations compensant une perte de salaire en cas de maladie ou d'accident versées par une assurance étrangère à l'entreprise ne font pas partie du revenu soumis à cotisations (ATF 128 V 176).

Une période éducative accomplie à l'étranger ne permet pas de considérer comme remplies les conditions de l'art. 13 al. 2^{bis} LACI, faute de causalité entre l'absence d'activité soumise à cotisation et le temps consacré à l'éducation; une solution contraire ne peut être déduite ni de la nouvelle rédaction de l'art. 13 al. 2^{bis} LACI, dont l'entrée en vigueur a été fixée pour coïncider à celle de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, ni de la formulation de l'art. 9b LACI issue des travaux préparatoires de la 3ème révision de la LACI (ATF 128 V 182). Les assurés qui fréquentent un cours au titre des mesures destinées à prévenir et à combattre le chômage ont droit aux prestations prévues par l'art. 60 LACI même lorsqu'ils ne remplissent les conditions relatives à la période de cotisation que grâce à la prise en compte de périodes éducatives; le point de savoir s'ils peuvent également prétendre à l'encouragement

d'une activité lucrative indépendante n'a pas été tranché définitivement; lorsqu'une demande de fréquentation d'un cours a été présentée à temps, de sorte que le cours aurait pu être suivi dans le délai-cadre relatif à la période d'indemnisation, l'assuré ne peut se voir opposer que, dans l'intervalle, en cas d'admission de la demande, le délai-cadre relatif à la période d'indemnisation serait échu (ATF 128 V 192).

Précisant sa jurisprudence publiée aux ATF 116 V 281, le Tribunal a prononcé que la rétribution des heures supplémentaires, pas plus que celle du travail supplémentaire, n'est prise en considération dans le calcul du gain assuré (arrêt du 4 octobre [C 115/02]). Il a, par ailleurs, déduit du principe selon lequel le gain assuré est déterminé en fonction des revenus effectivement perçus sous forme de salaire que l'on ne doit se référer au salaire convenu par l'employé et l'employeur que dans des cas exceptionnels dûment justifiés; constitue un cas particulier l'hypothèse où l'époux qui collabore à la profession ou à l'entreprise de l'autre conjoint peut prétendre une indemnité équitable à raison de cette activité conformément à l'art. 165 al. 1 CC; dans ce cas, le gain assuré est évalué en fonction du montant de l'indemnité qui doit être fixé, au besoin, par le juge (ATF 128 V 189).

Lorsqu'un assuré réalise un gain intermédiaire en Allemagne voisine, l'usage local au sens de l'art. 24 al. 3 LACI doit être déterminé par référence aux circonstances y prévalant; question laissée ouverte pour les travailleurs détachés (arrêt du 26 septembre [C 66/02]).

La société qui était la principale organisatrice de stages de canyoning sur le Saxetbach (Oberland bernois) a été en butte à de vives oppositions émanant des autorités et des proches des victimes lorsqu'elle a voulu reprendre son activité dix mois après le tragique accident du 27 juillet 1999, dans lequel vingt-et-un participants ont trouvé la mort, raison pour laquelle au mois de mai 2000 encore aucun stage n'a pu être organisé; l'une des entreprises concernées ayant, dans ce contexte, demandé le versement d'indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail, et le Secrétariat d'Etat à l'économie s'y étant opposé, le Tribunal a confirmé qu'elle subissait une perte de travail dont la cause ne lui était pas imputable, qui était inévitable et excédait les risques normaux d'exploitation (arrêt du 28 juin [C 12/02]).

La décision par laquelle un travail est déclaré convenable au sens de l'art. 16 al. 2 let. i LACI, avec l'approbation de la commission tripartite, ne ressortit pas, malgré le texte de cette disposition, à la compétence de l'office régional de placement, mais relève de celle de l'autorité cantonale (arrêt du 7 août [C 313/01]).

Modifiant sa jurisprudence, le Tribunal a, enfin, jugé qu'après un laps de temps correspondant au délai de recours contre une décision formelle, l'administration ne peut demander répétition des prestations allouées par une décision implicite non contestée qu'aux conditions de la reconsidération ou de la révision procédurale (arrêt du 8 octobre [C 205/00]).

2. Procédure

Dans un premier arrêt rendu après l'entrée en vigueur (le 1er juin 2002) de l'accord conclu le 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (Accord sur la libre circulation des personnes; ALCP), le Tribunal a jugé que la procédure était régie par le droit suisse, sous réserve des dispositions spécifiques contenues dans l'ALCP ou des actes auxquels il fait référence, d'une part, et, d'autre part, des principes d'équivalence et d'effectivité; dans une procédure judiciaire de recours en matière d'assurances sociales, les dispositions de l'ALCP ne sont en principe applicables pour la période postérieure à leur entrée en vigueur que si la décision administrative a été rendue postérieurement à l'entrée en vigueur de l'accord; conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, en effet, l'examen par le juge se limite à la période précédant le prononcé de la décision administrative, les modifications ultérieures de l'état de fait ou de droit ne pouvant normalement pas être prises en considération (arrêt du 9 août [C 357/01]).

Le Tribunal a, ensuite, confirmé sa jurisprudence selon laquelle les décisions incidentes par lesquelles une avance est exigée afin de garantir le paiement des frais de justice présumés, avec l'indication qu'à défaut le recours sera déclaré irrecevable (décisions d'avance de frais), sont

susceptibles de causer un préjudice irréparable; c'est pourquoi un recours de droit administratif peut être interjeté de manière indépendante contre ces décisions; dans le même arrêt, il a, par ailleurs, confirmé qu'en l'état du droit, les procédures de recours à la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger qui n'ont pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance sont onéreuses contrairement à celles devant les autorités cantonales de recours (ATF 128 V 199).

Le Tribunal a, enfin, reconnu que les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause en procédure cantonale et sont représentés par un avocat ou, d'une autre manière, par une personne qualifiée, peuvent prétendre des dépens lorsque la partie adverse procède à la légère ou de manière téméraire; ce n'est qu'en l'absence d'une telle représentation que les autres conditions – posées dans l'arrêt publié aux ATF 127 V 205 – pour l'octroi de dépens à une partie non représentée doivent être remplies, en sus de celle liée à la témérité ou à la légèreté (arrêt du 15 juillet [B 71/01]).