

# RAPPORT

du

## Tribunal fédéral des assurances à l'Assemblée fédérale sur sa gestion pendant l'année 1938.

(Du 13 février 1939.)

Monsieur le Président et Messieurs,

Nous conformant à l'article 28 de l'arrêté fédéral sur l'organisation et la procédure du Tribunal fédéral des assurances, nous avons l'honneur de vous soumettre le présent rapport sur notre gestion pendant l'année 1938.

### I. COMPOSITION DU TRIBUNAL ET PERSONNEL

Durant cet exercice, le Tribunal fédéral des assurances a fonctionné dans la composition suivante :

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

*1<sup>re</sup> cour* : président M. Pedrini, *II<sup>e</sup> cour* : président, M. Kistler ; membres, MM. Piccard, Segesser et Lauber.

*Juges uniques* : en matière d'assurance-accidents et de prononcés de force exécutoire de primes, M. le président Pedrini ; en matière d'assurance militaire, M. le vice-président Kistler.

Le recours aux juges suppléants a pu de nouveau être limité aux seules affaires de révision exigeant la composition d'une cour extraordinaire.

Aucune modification dans le nombre ou la composition du personnel n'est intervenue.

### II. QUESTIONS TOUCHANT L'ORGANISATION DU TRIBUNAL

Par message du 18 février 1938, le Conseil fédéral, ensuite d'un postulat déposé par la commission de gestion du Conseil national en juin 1937, a proposé à l'Assemblée fédérale d'abroger l'article 28, 3<sup>e</sup> alinéa, de l'arrêté fédéral du 28 mars 1917 concernant l'organisation du Tribunal fédéral des assurances, article disposant que la correspondance du tribunal avec le Conseil fédéral se faisait par l'intermédiaire du département dont relève

l'office fédéral des assurances sociales (soit par le département de l'économie publique). Ce postulat s'était inspiré d'une suggestion du tribunal lui-même, lequel avait eu l'occasion à plus d'une reprise de constater les inconvénients d'ordre divers inhérents à la solution retenue lors de sa création, connexe à l'introduction des assurances sociales. Par arrêté du 10 novembre 1938, l'Assemblée fédérale a accepté cette proposition sans opposition et abrogé la disposition visée, réglant ainsi rationnellement la situation du Tribunal fédéral des assurances de manière identique à celle du Tribunal fédéral.

Un autre postulat de la commission de gestion du Conseil national, présenté par celle-ci de sa propre initiative, tendait à la modification de l'article 40, 1<sup>er</sup> alinéa, de l'arrêté d'organisation de 1917, en ce sens que la délibération secrète serait remplacée au Tribunal fédéral des assurances par la délibération publique, comme au Tribunal fédéral. Le Tribunal fédéral des assurances, consulté, s'était déclaré en principe favorable à l'introduction de la publicité, estimant que l'innovation, surtout si elle était limitée aux cas de recours d'après l'article 120 de l'arrêté d'organisation, faisant déjà l'objet de débats, présentait plus d'avantages que d'inconvénients. Après que le Conseil national eut adopté la proposition de la majorité de sa commission, conforme aux conclusions du Tribunal fédéral des assurances, le Conseil des Etats s'est prononcé pour le maintien de la délibération secrète. Son rapporteur a souligné notamment que la publicité n'était pas nécessaire pour un tribunal accomplissant sa tâche à satisfaction et dont l'opinion publique admettait et comprenait parfaitement les jugements — ceux présentant un intérêt général, étant d'ailleurs publiés. Le Conseil national s'est finalement rallié à la décision du Conseil des Etats, de s'en tenir au système actuel.

### III. ACTIVITÉ DU TRIBUNAL

#### A. Généralités.

1. Les mesures adoptées par le tribunal contre l'afflux des procès sans fondement ou sans importance, conjuguées avec les mesures parallèles appliquées par l'assurance militaire, d'entente avec le tribunal, spécialement quant au réexamen approfondi (moyennant enquête complémentaire, discussion directe avec l'assuré et son médecin traitant, etc.) des décisions ayant fait l'objet d'un recours, ont provoqué le recul de plus en plus accentué des procès dépourvus de toute chance de succès, la liquidation transactionnelle d'un nombre relativement important de recours, la diminution de la durée des procès et du nombre des affaires reportées.

Ainsi le nombre total des *entrées* a-t-il été, en 1938, de 911, contre 1000 l'année précédente. Celui des affaires *liquidées* s'est élevé à 946, dépassant de 35 celui des *entrées*. Le nombre des affaires *reportées*, qui avait déjà

pu être ramené à 366 l'an dernier, a encore été abaissé à 331 à la fin de cet exercice: il était de 685 à la fin de 1935, et s'est ainsi réduit de plus de 50 pour cent en 3 ans. La durée moyenne de la litispendance a été de 6½ mois, contre 7¾ en 1937, dans les affaires d'assurance-accidents, et de 5⅓, contre 6⅓ en 1937, dans les affaires d'assurance militaire. Plus de la moitié des cas d'assurance-accidents, et 459 cas d'assurance militaire sur 778, ont pu être liquidés dans les 4 mois dès leur entrée. Ces résultats prennent tout leur sens si l'on tient compte, d'une part, du temps nécessairement exigé par l'instruction des cas (surtout lors de surexpertises, confiées aux experts les plus réputés et partant déjà surchargés de travail), et, d'autre part, des retards considérables provoqués par le renvoi, imposé par une procédure que le tribunal a mainte fois dénoncée, d'un grand nombre de cas d'assurance militaire, judiciairement pendants, à la commission fédérale des pensions, pour la décision de première instance lui incombant (il y eut, en 1938, 320 recours contre des décisions de la commission des pensions).

Pour l'avenir, les réformes adoptées ou à l'étude à l'assurance militaire permettent d'espérer que la situation actuelle, redevenue normale quant au nombre des procès, pourra se maintenir et se consolider.

Le département militaire fédéral, se référant, à ce propos, à une remarque de notre dernier rapport de gestion, a trouvé opportun de donner au Tribunal fédéral des assurances l'occasion de préciser les suggestions et les vœux que l'expérience lui suggérait. Ces suggestions et ces vœux, concernant le développement du service médical et d'enquête de l'assurance militaire (de manière à assurer l'éclaircissement le plus rapide et complet possible des cas annoncés, surtout des cas graves ou évoluant notoirement vers la chronicité, tels que ceux de bronchite, tuberculose, ulcère, etc.), le remaniement de l'institution des médecins délégués, et la réforme de la dualité des organes (assurance militaire et commission fédérale des pensions) statuant sur les prestations d'assurance militaire, en vue d'éliminer les inconvénients multiples et graves de cette dualité, ont retenu l'attention du département militaire fédéral et ont partiellement été déjà suivis d'effet.

D'autre part, le tribunal, sans naturellement vouloir songer à s'immiscer dans le domaine propre de l'autorité administrative, n'a pas perdu de vue l'application et a cherché, autant qu'il était en son pouvoir et dans la mesure où elles touchaient le procès, à assurer la bonne marche des innovations en faveur desquelles il s'était déjà antérieurement prononcé.

2. Beaucoup moins nombreux, comparativement aux cas d'assurance militaire, sont ceux d'assurance-accidents: Ce qui tient essentiellement au fait que la détermination des circonstances, des causes et des suites d'un accident est, dans la règle, moins complexe que la même détermination en cas de maladie (à survenance le plus souvent insidieuse), et au

fait que les décisions de la caisse nationale, avant d'être déférées au Tribunal fédéral des assurances, font déjà l'objet d'une véritable procédure judiciaire et contradictoire devant les tribunaux cantonaux des assurances. Aussi n'y a-t-il pas d'observations spéciales à formuler à ce sujet.

En revanche, nous croyons opportun de présenter une observation d'ordre général, se rapportant davantage à la réglementation légale de la matière qu'à son application d'espèce. La commission de gestion du Conseil national a désiré en effet, il y a quelques années, que le Tribunal fédéral des assurances porte à la connaissance de l'Assemblée fédérale, par la voie de son rapport de gestion, les questions d'ordre général de nature à l'intéresser :

A plusieurs reprises, ces dernières années, le tribunal a été appelé à statuer sur la demande d'assurés atteints d'invalidités graves, parfois permanentes, indubitablement et, dans certains cas, exclusivement imputables au travail fourni dans une entreprise assurée, et dans lesquels, bien que le caractère typiquement professionnel de l'atteinte en question fût absolument indéniable, le refus des prestations décidé par la caisse nationale a dû être confirmé, cette atteinte ne pouvant être ni considérée comme un accident, ni imputée « exclusivement ou essentiellement » à l'action d'une des substances mentionnées dans la liste (« liste des poisons ») dressée par le Conseil fédéral en application de la loi sur l'assurance-accidents.

C'est ainsi que le Tribunal fédéral des assurances a dû refuser les prestations d'assurance dans le cas d'eczéma dû à l'emploi de ciments et de chaux éteinte, et dans lequel les experts eux-mêmes soulignaient que la liste en question (ne mentionnant que la chaux vive) était trop exclusive et méritait correction, la chaux éteinte, la chaux hydraulique et les ciments (qui n'y figurent pas) étant bien davantage susceptibles de provoquer des dermatoses professionnelles. Le même refus a dû être appliqué dans des cas de lésions dues au service ou à l'emploi prolongé et répété, donc sans caractère accidentel, d'une machine, du « pistolet » ou de la « perforatrice » à air comprimé, et, enfin, dans les cas de « maladie des caissons », provoquées par différence de pression, d'ouvriers travaillant dans des cloches immergées.

Le Tribunal fédéral des assurances avait déjà relevé (*Recueil des arrêts* 1935, p. 30) l'opportunité d'une modification législative à l'égard des dommages professionnels découlant de l'emploi des ciments, et de la silice (admise, depuis, sur la liste). La survenance répétée d'atteintes dues au travail dans les caissons lui a fourni l'occasion de formuler, dans un récent arrêt, les remarques et la suggestion suivantes :

Bien qu'un droit de l'assuré aux prestations d'assurance n'existe pas aux termes de la loi, son affection est toutefois, selon toute vraisemblance, le résultat d'un dommage qu'il s'est exclusivement acquis par l'exercice de son travail professionnel dans une entreprise assurée,

que ce soit par suite d'un travail prolongé dans le caisson, ou par l'emploi continu de la perforatrice. Il est clair, étant données les conceptions sociales à la base de l'assurance obligatoire contre les accidents en Suisse, que ce sont précisément de tels dommages professionnels qui, à côté des accidents professionnels, devraient en première ligne donner droit à une indemnité, et cela, en tout cas, *avant* les accidents non professionnels, effectivement assurés. Aussi y a-t-il longtemps que cette impossibilité, de par la lettre de la loi, de couvrir les dommages dus au travail, autres que les « accidents » et les « maladies professionnelles » au sens des dispositions existantes, est ressentie comme extraordinairement choquante, et a été expressément critiquée par la doctrine (voir en particulier Lauber, *Der Schutz der Berufskrankheiten in der Schweiz*, Zurich 1927, p. 45 s.). C'est aussi pour apporter un certain allègement à cette situation, — à laquelle il ne saurait être remédié par le simple développement de la « liste des poisons », mais uniquement par une modification législative, — que le conseil d'administration de la caisse nationale s'est vu amené à prendre sa décision du 16 octobre 1918, autorisant la direction, à titre d'essai et sans préjuger l'avenir, à allouer des prestations d'assurance volontaires, dans certains cas déterminés de lésions produites par des substances nocives ou par l'effet du travail, mais non assurées d'après les articles 67 et 68 de la loi sur l'assurance maladie et accidents. (C'est ainsi qu'en vertu de cette décision sont indemnisées à titre volontaire p. ex. les tendovaginites crépitanes causées par des efforts répétés; ou aussi, ensuite d'une extension de cette décision, du 12 mars 1932, les cas d'infiltration de poussières dans les poumons [pneumoconiose]. Et c'est ainsi encore que, le 16 décembre 1937, le conseil d'administration de la caisse nationale, sur proposition de la direction toujours, a recommandé au Conseil fédéral l'admission de la silice sur la liste des substances toxiques.) En présence de cette attitude, qui mérite d'ailleurs d'être reconnue, de la caisse nationale, on peut se demander si la même reconnaissance volontaire ne serait pas également justifiée à l'égard des suites plus haut décrites d'un travail prolongé en caisson, ou au moyen d'appareils trépidants à air comprimé ...

Cette solution, toutefois, n'irait pas sans laisser subsister encore certains inconvénients, étant donné, d'une part, qu'une telle reconnaissance volontaire ne s'applique qu'aux lésions professionnelles exclusivement déterminées par la caisse nationale, et, d'autre part, qu'étant purement amiable et toujours révoquant, elle ne comporte, pour les assurés, ni le *droit* à la réparation du dommage subi dans l'accomplissement de leur travail, ni la possibilité de faire valoir ce droit *en justice* pour obtenir, comme dans les autres cas, l'adjudication de toutes les prestations légales que ce dommage implique. C'est pourquoi le Tribunal fédéral des assurances

estime utile de signaler cet état de choses, pour le cas où l'autorité législative devrait y voir matière à examen et révision.

## B. Statistique.

a. *Assurance-accidents* : Le nombre de ces affaires (dont 2 révisions, et 15 recours contre des jugements cantonaux refusant l'assistance judiciaire gratuite) a été de 140 en tout, dont 47 reportées et 93 nouvelles: 102 ont été liquidées, et 38 reportées.

Des 102 liquidées, 33 l'ont été par la cour plénière, 29 par la première et 21 par la deuxième cour, 15 par le président comme tel ou comme juge unique, 1 par le vice-président, et 3, reportées, par le président-juge unique de l'exercice précédent.

69 affaires ont été liquidées dans le premier semestre, 20 dans le second semestre dès leur introduction, et 13 dans un délai supérieur.

Des appels exercés par les assurés (78), 13 ont été admis, dont 6 totalement, 3 ont été transigés, 1 liquidé par annulation et 1 par retrait du jugement, 3 par non-entrée en matière (pour incompétence, tardiveté, défaut d'objet), 36 ont été repoussés, 2 radiés à défaut de l'avance de frais requise, 17 à la suite de retrait, et 2 à la suite de désistement. De ceux exercés par l'assurance (24), 11 ont été pleinement et 4 partiellement admis, 6 transigés, 2 rejetés, et 1 retiré.

82 affaires (soit le 80 pour cent) étaient de langue allemande, 16 (16 pour cent) de langue française, et 4 (4 pour cent) de langue italienne.

b. *Déclarations de force exécutoire de primes* : Le nombre de ces requêtes, toutes introduites et liquidées dans l'année, a été de 63: 61 ont été admises, et 2 liquidées par radiation.

40 d'entre elles (63½ pour cent) concernaient des affaires de langue allemande, 14 (22¼ pour cent), de langue française, et 9 (14¼ pour cent), de langue italienne.

c. *Assurance militaire* : Le nombre de ces affaires (15 révisions et 2 demandes d'interprétation comprises) a été de 1071 en tout, dont 318 reportées et 753 nouvelles: 778 ont été liquidées, et 293 reportées.

Des 778 affaires liquidées, 92 l'ont été par la cour plénière, 85 par la première et 85 par la deuxième cour, 167 par le juge unique (dont 19, reportées, par celui de l'exercice précédent), et 349 par le président ou (81) par le vice-président en cette qualité.

578 affaires ont été liquidées dans les premiers six mois, 132 dans un délai de sept à douze mois, 68 seulement ont demandé un délai supérieur.

Des recours des assurés (772) 100 ont été admis, dont 25 totalement ou en principe, 185 transigés, 8 liquidés par annulation judiciaire et 13 par

annulation administrative de la décision attaquée, 36 par reconnaissance, 10 par non-entrée en matière (pour incompétence et tardiveté), 2 ont été radiés comme n'ayant pas d'objet et 2 à défaut d'avance des frais, 234 ont été rejetés, 141 retirés, et 41 radiés ensuite de désistement. Des recours du département militaire (6), 1 a été admis, 2 ont été rejetés, 2 transigés, et 1 retiré.

494 affaires (63½ pour cent) étaient de langue allemande, 221 (28½ pour cent), de langue française, et 63 (8 pour cent), de langue italienne.

d. *Plaintes d'assurés contre des mandataires* : Elles ont été au nombre de 3, 1 reportée et 2 nouvelles : les 3 ont été liquidées, 2 par arrêt et 1 par radiation.

#### IV. COMPTES ET BUDGET

Les dépenses du Tribunal fédéral des assurances ont été réduites jusqu'à la limite extrême de ce qui était possible.

Des économies substantielles ne pourraient désormais plus être réalisées, comme nous l'avons exposé lors de l'expertise ordonnée par le Conseil fédéral en vue de la réorganisation financière, que par des réformes de structure profondes.

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

Lucerne, le 13 février 1939.

Pour le Tribunal fédéral des assurances :

*Le président :*

PEDRINI.

*Le greffier :*

GRAVEN.

---