

Rapport

du Tribunal fédéral des assurances

sur sa gestion en 1991

du 31 décembre 1991

Monsieur le Président, Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs,

Nous conformant à l'article 21, 2e alinéa, de la loi fédérale d'organisation judiciaire, nous avons l'honneur de vous présenter le rapport suivant sur notre gestion en 1991.

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

31 décembre 1991

Au nom du Tribunal fédéral des assurances:

Le Président, Willi
Le Secrétaire général, Medici

A. COMPOSITION DU TRIBUNAL

M. Franz Schön, élu Juge fédéral le 12 décembre 1990 pour succéder à M. Kurt Sovilla, a pris ses fonctions le 1er mai 1991.

Pour 1992 et 1993, l'Assemblée fédérale a élu à la présidence du tribunal le Juge fédéral Rudolf Rüedi, et à la vice-présidence le Juge fédéral Bernard Viret.

B. ACTIVITE DU TRIBUNAL

I. Relations avec le Tribunal fédéral

Les deux tribunaux fédéraux ont tenu une séance plénière (art. 16 al. 1 OJ, art. 127 al. 2 OJ) le 25 juin 1991 à Lausanne (précision apportée à la jurisprudence de l'arrêt ATF 110 V 220).

Deux membres de notre tribunal - M. Bernard Viret et M. Alois Lustenberger - ont participé aux travaux des Cours de droit public du Tribunal fédéral (art. 127 al. 1 OJ). Outre les échanges de vues de leurs présidents, lesdites Cours et notre tribunal ont tenu une séance commune le 26 septembre 1991 à Cully (art. 127 al. 3 et 4 OJ). La discussion a porté sur la révision de la loi sur l'organisation judiciaire.

Deux juges et le chef des services informatique et scientifiques ont participé aux travaux de la commission d'informatique des deux tribunaux.

II. Nombre des affaires

Les statistiques et le graphique de la partie C donnent des indications sur l'évolution du volume des affaires, leur mode de règlement et la durée moyenne de la procédure pour chaque matière. Le nombre des nouvelles affaires s'est élevé à 1194 (1139), ce qui représente une augmentation de 55 cas. Une diminution s'est manifestée dans l'assurance-invalidité (-16), dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (-14) et dans l'assurance militaire (-10). En revanche, le nombre des entrées a progressé dans l'assurance-vieillesse et survivants (+14), dans le régime des prestations complémentaires (+25), dans l'assurance-maladie (+32), dans l'assurance-accidents, y compris la prévention des maladies professionnelles (+3), ainsi que dans l'assurance-chômage (+21). Au total, 1158 cas (1137) ont été liquidés. Les juges suppléants ont traité 126 dossiers (160). Au 31 décembre 1991, 883 (847) recours étaient encore pendants.

III. Organisation du Tribunal

L'organisation du tribunal n'a pas subi de modifications.

L'état du personnel a augmenté de 2 unités par rapport à l'année précédente et comprend 44 (42) postes (23 greffiers et secrétaires de tri-

bunal [+1], 3 employés au service d'automatisation [dont 2 travaillent à Lausanne], 3 collaborateurs/collaboratrices au service de documentation [+1] et 15 employé(e)s aux services de chancellerie et d'administration).

Le programme d'indexation des arrêts (courante et rétroactive à partir de 1975) a pu être exécuté dans une proportion de 80 pour cent, avec la collaboration de greffiers et secrétaires de langues allemande et française. Les banques de données "TFA-collection interne" (répertoire des cinq années courantes) et "REGIS" (répertoire des matières du recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral à partir de 1985) ont été mises à la disposition des utilisateurs.

Le tribunal est resté en contact avec les offices fédéraux des constructions et des finances, ainsi qu'avec les autorités compétentes de la Ville de Lucerne, toujours dans le but de trouver une solution définitive à nos besoins, de plus en plus pressants, de locaux. Les efforts entrepris dans ce sens n'ont cependant pas encore abouti.

IV. Aperçu de la jurisprudence

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

1. Règles de fond

a. Assurance-vieillesse et survivants

En ce qui concerne l'affiliation aux assurances sociales suisses, le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'un travailleur exempté de l'AVS obligatoire en vertu de l'art. 1er al. 2 let. b LAVS - selon lequel ne sont pas assurées les personnes affiliées à une institution officielle étrangère d'assurance-vieillesse et survivants si l'assujettissement à la loi constituait pour elles un cumul de charges trop lourdes - est tenu de continuer à cotiser à l'assurance-chômage (117 V 1). La Cour a été appelée à se prononcer dans une cause relative à l'assurance facultative. En ce qui concerne l'adhésion à cette assurance, elle a affirmé que dès lors que la loi ne lui reconnaît aucun droit autonome à l'adhésion, l'épouse est automatiquement assurée en raison de l'affiliation de son mari; peu importe qu'elle exerce elle-même une activité professionnelle et que son assujettissement à l'obligation de cotiser entraîne une double charge. Les directives administratives sur l'assurance facultative des ressortissants suisses à l'étranger, aux termes desquelles l'épouse qui exerce une activité lucrative doit expressément déclarer son adhésion, est une simple prescription à caractère technique liée à la perception des cotisations. Quant à l'exclusion de l'assurance facultative, le Tribunal a relevé que celle-ci doit faire l'objet d'une décision formatrice au sens de l'art. 5 al. 1 let. a PA. Il s'est en outre déterminé sur le contenu, la portée et les limites du principe selon lequel les époux de nationalité suisse résidant à l'étranger sont traités de manière uniforme dans l'assurance facultative, sur le traitement différencié au sein du couple lors de l'affiliation à l'assurance, ainsi que lors de la résignation et de l'exclusion, et enfin sur l'interprétation de l'art. 2 al. 4 et 6 LAVS d'après sa lettre, son sens et son but, en examinant en particulier le risque d'abus si un couple de ressortissants suisses à l'étranger n'est pas traité comme une unité en cas d'exclusion. Il a conclu en décidant qu'il n'existe pas de base légale qui permettrait, en cas d'exclusion de l'épouse pour cause de vio-

lation de ses obligations, d'étendre automatiquement les effets de cette exclusion au mari qui remplirait, quant à lui, ses devoirs envers l'assurance facultative (ATF 117 V 97).

En rapport avec la responsabilité de l'employeur pour le dommage causé par le non-paiement de cotisations paritaires aux assurances sociales, une affaire a concerné la question du délai pour former opposition contre une décision rendue par une caisse de compensation en matière de réparation du dommage causé par un employeur, et celle de la motivation de l'opposition. Le Tribunal a ainsi statué que celui qui s'absente de son domicile alors qu'une procédure est pendante doit prendre les mesures nécessaires afin que les communications de l'autorité puissent lui être notifiées. N'est tenu cependant de prendre de telles dispositions que celui qui doit s'attendre avec vraisemblance à une notification pendant son absence. Tel n'est pas le cas lors de l'ouverture d'une faillite, car celle-ci n'est pas assimilable à une procédure en réparation du dommage au sens du RAVS. De par sa nature, l'opposition prévue à l'art. 81 al. 2 RAVS est valable même en l'absence de toute motivation, lorsqu'elle contient une claire manifestation de volonté (ATF 117 V 131).

Dans le domaine des prestations, il a été jugé que ce n'est pas le moment de la découverte du corps inscrit dans le registre des décès qui est déterminant pour fixer le début du droit aux rentes de survivants, mais la date du décès de l'assuré, établie selon la version des faits qui présente un degré de vraisemblance prépondérant (arrêt P.P. et P. du 31 octobre). Statuant sur un cas de remplacement d'une rente en cours par une rente d'un autre genre, le Tribunal fédéral des assurances a modifié sa jurisprudence, en ce sens qu'il a déclaré que la force formelle attachée à l'ancienne décision de rente ne lie pas le juge appelé à se prononcer sur la nouvelle décision (ATF 117 V 121). La Cour a jugé que l'art. 55ter al. 3 RAVS, selon lequel le montant de l'augmentation, en cas d'ajournement de la rente, ne sera pas adapté à l'évolution des prix et des revenus, est conforme à la loi et à la Constitution (ATF 117 V 125). Dans une affaire en matière de moyens auxiliaires, il a été confirmé que la constitutionnalité et la légalité de la liste des moyens auxiliaires selon l'annexe à l'OMAV sont sujettes au contrôle du juge. Lors de l'examen sous l'angle de l'arbitraire, l'annexe à l'OMAV peut être complétée par un nouveau moyen auxiliaire. Au regard du but de réadaptation prescrit par la loi, il ne se justifie pas d'exclure de la liste annexée à l'OMAV les prothèses pour les bras; ce moyen est indispensable à l'indépendance de l'assuré selon l'art. 43ter al. 1 LAVS et à l'accomplissement des tâches relevant de son champ d'activité au sens de l'art. 43ter al. 2 LAVS. A lui seul, le critère de distinction invoqué, fondé sur la fréquence du besoin en général, ne respecte pas la délégation législative de l'art. 43ter LAVS, de sorte que le choix d'un moyen auxiliaire en fonction de considérations d'ordre purement quantitatif est arbitraire (arrêt L. du 14 octobre).

En ce qui concerne le contentieux, la Cour a décidé qu'il est exclu d'attribuer un effet suspensif à un recours formé contre des décisions négatives; la voie à suivre est celle de l'ordonnance de mesures provisionnelles positives. L'art. 56 PA constitue pour cela une base de droit fédéral, bien que cette disposition n'entre pas dans la liste, non exhaustive, des dispositions citées à l'art. 1er al. 3 PA. Les principes développés à propos des art. 55 PA et 97 al. 2 LAVS sont applicables par analogie dans le cadre de l'art. 56 PA (arrêt X du 10 septembre). La règle posée à l'art. 141 al. 3 RAVS, selon lequel la rectification des inscriptions lors de la réalisation du risque assuré exige une preuve

absolue, n'exclut pas l'application du principe inquisitoire. La preuve absolue doit être fournie selon les principes sur l'administration des preuves qui prévalent dans le droit de l'assurance sociale. L'assuré ayant toutefois une obligation accrue de collaborer (arrêt A. du 4 décembre).

A l'occasion d'une procédure portant sur la Convention américano-suisse de sécurité sociale, le Tribunal s'est penché sur la portée de sa jurisprudence en matière d'interprétation des traités internationaux à la suite de l'entrée en vigueur pour la Suisse de la Convention de Vienne sur le droit des traités (arrêt B. & Co. du 8 novembre).

Dans une affaire concernant l'allocation de subventions pour la construction de l'AVS, la Cour a admis, s'agissant des conditions de révocation d'une promesse de subventions, que sont applicables les principes jurisprudentiels relatifs à la révocation des décisions administratives. Elle a par ailleurs défini ce qu'il faut entendre par "début des travaux" au sens des art. 155 al. 1 LAVS et 1er de l'Arrêté fédéral concernant la prolongation du délai pour l'octroi de subventions de constructions pour l'AVS, du 18 mars 1988 (ATF 117 V 136).

b. Assurance-invalidité

En rapport avec les moyens auxiliaires, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que, contrairement à la pratique administrative, le droit à un moyen auxiliaire pour l'accomplissement des travaux habituels est subordonné à la condition que l'assurée soit à même, pour l'essentiel, de tenir son ménage de façon indépendante; il suffit que les travaux habituels soient d'une certaine importance, le point de savoir ce qui doit être considéré comme important se déterminant en fonction des travaux habituels dans le cas concret, eu égard aux possibilités d'amélioration apportées par le moyen auxiliaire (arrêt S. du 26 novembre).

La Cour s'est occupée d'une question concernant l'indemnité journalière pendant la réadaptation et l'indemnité d'exploitation. Elle a ainsi statué que, dans le cadre de l'art. 18 al. 1 RAI également, l'exigence d'une incapacité de travail de 50 % se rapporte à l'activité exercée par l'assuré jusqu'à la survenance de l'atteinte à la santé. Le fait qu'un assuré incapable de travailler à 50 % au moins dans son occupation habituelle, exerce une activité lucrative pendant le temps où des possibilités de reconversion commencent à se faire jour, afin de satisfaire à son obligation de diminuer le dommage, n'exclut pas en principe le droit à des indemnités journalières d'attente. Les règles pour le calcul de l'indemnité journalière selon l'art. 21 RAI sont applicables par analogie au calcul de l'indemnité journalière d'attente. L'indemnité d'exploitation a pour but, dans le contexte de l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité, de couvrir partiellement les frais d'exploitation de l'activité indépendante qui continuent à courir pendant la réadaptation. Le droit à l'indemnité d'exploitation suppose que l'assuré ait exploité une entreprise en qualité d'indépendant avant la survenance de l'atteinte à la santé, qu'il n'ait pas exercé jusque là une activité dépendante de manière prépondérante et qu'il ait à supporter les frais courants d'exploitation dans l'attente des mesures de réadaptation, qu'il ne peut plus assumer en raison de la cessation de son activité indépendante pour raison de santé. Pour le droit à l'indemnité d'exploitation, il n'est pas non plus déterminant que l'assuré exerce une activité dépendante pendant le délai d'attente; cela n'a d'importance, sur le plan quantitatif qu'en ce sens que l'indemnité journalière, y compris l'indemnité d'exploitation, doit être réduite et, éventuellement, supprimée en raison d'une réduction totale en fonction des circonstances (arrêt R. du 28 août).

En rapport avec le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité, le Tribunal a posé les principes applicables quand il s'agit de savoir si un assuré doit être considéré comme exerçant une activité lucrative à temps complet, une activité lucrative à temps partiel ou comme personne sans activité lucrative, lors de l'appréciation des preuves selon le critère de l'expérience générale de la vie et lors de l'examen de la prétention légale de l'épouse à exiger une modification de la répartition des tâches (arrêt M. du 22 août). Dans une autre affaire, la Cour s'est occupée, en matière de reconsidération d'une décision passée en force, des éléments dont il faut tenir compte pour déterminer si l'administration n'est pas entrée en matière sur une demande de reconsidération ou si elle l'a rejetée, après un examen au fond des conditions de la reconsidération, de l'examen par le juge des conditions d'une reconsidération, ainsi que de l'obligation imposée par le juge à l'administration de révoquer sa décision initiale par voie de reconsidération et de statuer sur le droit aux prestations de l'assuré. Dans la même procédure, elle a examiné, en ce qui concerne la comparaison des revenus, les conditions auxquelles le gain effectif qui peut encore être obtenu par l'assuré doit être pris en considération comme revenu dit d'invalidé dans le calcul comparatif et auxquelles l'on peut s'écarter du principe que le salaire versé correspond au travail fourni. En rapport avec les bases de calcul des rentes, elle a examiné le problème de la détermination des bases de calcul de la rente supprimée en son temps, lorsque la décision de suppression est révoquée par voie de reconsidération et qu'une rente doit à nouveau être allouée (ATF 117 V 8). Sur la question de la naissance du droit à la rente d'invalidité, il a été décidé que l'art. 29bis RAI est également applicable à un assuré qui aurait eu droit à une rente moins de trois ans avant la reprise de l'invalidité due à une incapacité de travail de même origine mais qui n'a pu exercer ce droit en raison de la tardiveté de sa demande (ATF 117 V 23). Le Tribunal a précisé la jurisprudence en ce qui concerne les conditions de l'entrée en matière et le devoir d'examen de l'administration en cas de nouvelle demande de prestations (arrêt C. du 30 septembre).

Une affaire a porté sur le droit à une allocation pour impotence légère en cas de paraplégie totale. Il a été décidé que, quand il s'agit d'examiner le besoin d'une aide pour chacun des actes ordinaires de la vie, il ne doit être tenu compte de moyens auxiliaires que dans la mesure où ils sont effectivement pris en charge par l'assurance-invalidité. L'assuré incapable de marcher est réputé avoir besoin d'une aide pour ses déplacements à l'extérieur, même s'il dispose d'une voiture automobile remise par l'assurance-invalidité ou financée par celle-ci au moyen de prestations de remplacement, car c'est uniquement en considération d'un but professionnel, et non pour couvrir ses frais de déplacements privés, que l'assurance intervient dans ce cas. Le besoin d'une aide doit être admis même si l'assuré peut encore accomplir une fonction partielle, lorsque celle-ci ne lui sert plus à rien (ATF 117 V 146).

c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

Pour ce qui est de la fixation du revenu déterminant, le Tribunal fédéral des assurances a considéré, s'agissant de la prise en compte des frais supplémentaires résultant de l'invalidité, qu'en ce qui concerne le point de savoir si l'aide nécessaire apportée par un tiers dans la tenue du ménage est couverte par une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, l'art. 17 al. 1 let. a OMPC, dans sa teneur actuelle, est contraire à la loi; la rente de l'assurance-invalidité n'est pas une prestation de l'AI au sens de l'art. 17 al. 1 OMPC (ATF 117 V 27). Une

autre affaire a porté sur le revenu déterminant de l'assuré invalide dont l'épouse n'exerce pas d'activité professionnelle. La Cour a jugé qu'en cas d'invalidité du mari et conformément au nouvel art. 163 CC, l'épouse qui, jusque là, n'avait pas exercé d'activité lucrative ou ne l'avait fait que d'une manière restreinte, pourra, selon les circonstances, se voir contrainte de le faire ou d'étendre son activité; si elle s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, son revenu hypothétique, estimé par l'administration ou le juge, doit être porté en compte, en application de l'art. 3 al. 1 let. f. LPC, dans le calcul du revenu déterminant (arrêt O. du 25 novembre). Pour fixer le revenu déterminant d'assurés partiellement invalides, l'administration chargée des prestations complémentaires doit en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité; ses propres mesures d'instruction ne porteront que sur les causes de l'incapacité de gain qui sont étrangères à l'invalidité. L'administration chargée des prestations complémentaires est aussi liée par la méthode d'évaluation de l'invalidité retenue dans le cas concret. Chez les assurés qui exercent une activité lucrative à temps partiel et qui se consacrent en outre à leurs travaux habituels au sens de l'art. 5 al. 1 LAI (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité), il faut, pour ce qui est du rapport entre chacune des activités, se fonder sur la répartition opérée par l'assurance-invalidité lors de l'évaluation de l'invalidité, et fixer le revenu à prendre en considération selon l'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI en fonction de la part de l'activité lucrative (arrêt M. du 1er juillet). A l'occasion d'une autre procédure la Cour a jugé que la présomption posée par les art. 14a al. 2 et 14b OPC-AVS/AI ne dispense pas l'administration de l'obligation d'accorder à l'assuré le droit de s'exprimer avant qu'une décision ne soit prise (ATF 117 V 153).

Dans une affaire en matière de contentieux, le Tribunal a confirmé sa jurisprudence selon laquelle le délai de trois ans prévu par l'art. 16 al. 2 LAVS s'applique par analogie à l'exécution d'une décision de restitution de l'indu passé en force. Il a précisé la jurisprudence dans la mesure où il a jugé que le délai de trois ans pour exécuter la décision est un délai de péremption, qu'il s'agisse d'une créance de cotisations ou d'une créance en restitution. L'art. 16 al. 2, dernière phrase, LAVS n'est pas applicable à la compensation d'une créance en restitution avec une rente en cours (arrêt A. du 10 septembre).

d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

Plusieurs affaires ont porté sur la question du libre passage. Dans une procédure, le Tribunal fédéral des assurances s'est penché sur la question de savoir ce qu'il fallait entendre par part équitable de la réserve mathématique auquel le travailleur a droit si les cotisations ont porté sur cinq années ou davantage, conformément à l'art. 331b CO (arrêt Z. du 31 décembre). La réglementation sur le libre passage selon ces dispositions vaut de manière générale pour le domaine d'activité étendu (sur-obligatoire) de toutes les institutions de prévoyance. On doit en particulier conclure à l'existence d'un accord au sens de l'art. 331b al. 2 CO lorsque le règlement reconnaît aux travailleurs un droit à des prestations lors de la survenance du cas de prévoyance (arrêt X du 13 septembre). La Cour a laissé indécise la question de savoir s'il existe, en l'absence de dispositions statutaires, un droit à une pleine prestation de libre passage en cas de licenciement pour raison économique. Elle a toutefois relevé que, dans l'affirmative, une obligation à la charge des institutions de prévoyance supposerait en tout cas un licenciement économique qualifié (par exemple un licenciement

consécutif à la liquidation totale ou partielle de l'entreprise), de manière que le capital de prévoyance accumulé ne soit plus nécessaire au maintien de la prévoyance des affiliés restants. Il est loisible aux institutions de prévoyance d'adopter dans leurs statuts une notion élargie du licenciement économique; elles peuvent en reconnaître l'existence déjà en cas de réorganisation de l'entreprise ou de mesures analogues et prévoir, aux conditions fixées, le paiement d'une pleine prestation de libre passage (arrêt V. du 27 septembre). A l'occasion d'une autre procédure, le Tribunal fédéral des assurances s'est occupé de la notion du maintien de la prévoyance au sens de la LPP et a affirmé que l'institution de prévoyance est tenue d'informer l'assuré de toutes les possibilités de maintenir la prévoyance qu'offrent la loi et son règlement, conformément à la procédure instituée par le Conseil fédéral, dont la légalité doit être admise, laquelle consiste à renseigner d'office et de manière complète l'assuré, lors de la survenance du cas de libre passage, sur les formes assurant le maintien de la prévoyance. Le Tribunal a d'autre part précisé qu'il n'est pas compétent dans le cadre de l'art. 73 al. 4 LPP pour connaître d'une action en responsabilité civile intentée contre une institution de prévoyance (ATF 117 V 33).

En ce qui concerne plus spécialement le droit au versement en espèces de la prestation de libre passage, il a été décidé que les dispositions légales et réglementaires concernant le versement en espèces de la prestation de libre passage à un salarié qui s'établit à son propre compte ne sont pas applicables dans le cas d'un indépendant qui démissionne de l'institution de prévoyance à laquelle il est affilié à titre facultatif et requiert le versement en espèces de ladite prestation. Il n'existe aucune restriction légale au droit d'un indépendant assuré à titre facultatif d'exiger le paiement en espèces du montant de sa prestation de libre passage lorsqu'il décide de mettre fin à son assurance auprès d'une institution de prévoyance (ATF 117 V 160). A propos de ce même objet, le Tribunal s'est penché sur la question du moment où s'éteint le droit d'un assuré au versement en espèces de la prestation de libre passage et celle du terme auquel la demande de versement doit être présentée (arrêt B. du 25 novembre 1991). En ce qui concerne les intérêts sur la prestation de libre passage et sur les sommes de rachat, la Cour a statué qu'en matière de prévoyance plus étendue, le droit fédéral ne prévoit pas le paiement d'un intérêt sur la prestation de libre passage apportée par l'assuré et sur les sommes de rachat versées par ce dernier. Si, en vertu du calcul comparatif prescrit par l'art. 28 al. 2 LPP, l'assuré peut prétendre la somme calculée selon le CO, il n'a pas droit, en plus, à des intérêts sur le montant de l'avoir de vieillesse transféré de la précédente institution de prévoyance (ATF 117 V 42).

Dans une autre cause la Cour a affirmé que n'est pas contraire à la loi une disposition statutaire d'une institution de prévoyance selon laquelle, en cas de décès de l'assuré, un capital-décès ou l'avoir de vieillesse financé par les cotisations du travailleur ne peut être versé à des personnes entretenues ou aux héritiers légaux que si aucune rente pour survivants n'est due; une telle réglementation ne viole aucun principe juridique de caractère général, en particulier le droit à l'égalité, si elle établit une distinction selon qu'un orphelin peut prétendre ou non une rente pour survivants (arrêt B. du 22 octobre).

Le Tribunal a confirmé la jurisprudence selon laquelle doit être considérée comme contraire à l'art. 4 al. 2 Cst. une réglementation qui prévoit des limites d'âge différentes pour le droit à la pension de retraite, tout en déclarant que dans le cas d'espèce n'étaient pas données

les conditions permettant au juge d'intervenir dans le domaine de compétence du législateur (arrêt Z. du 17 décembre).

Le Tribunal fédéral des assurances s'est prononcé dans deux causes concernant la question des droits acquis. Il a ainsi jugé que le règlement d'une fondation de prévoyance en faveur du personnel, dont l'activité s'exerce dans le domaine de la prévoyance plus étendue, ne peut être modifié unilatéralement par la fondation que s'il réserve expressément cette possibilité dans une disposition acceptée par l'assuré (explicitement ou par acte concluant) lors de la conclusion du contrat de prévoyance. L'art. 91 LPP, relatif à la garantie des droits acquis, n'est pas applicable aux fondations de prévoyance en faveur du personnel non enregistrées. Si la fondation prévoit une réglementation qui va au-delà des exigences légales minimales, il est admissible d'appliquer rétroactivement et en défaveur de l'assuré une modification de l'échelle de la prestation de libre passage, pour autant que la nouvelle réglementation soit conforme à la loi et ne porte pas atteinte aux droits acquis (arrêt W. du 27 mai). Dans une autre affaire, il a confirmé la jurisprudence selon laquelle les prétentions pécuniaires des fonctionnaires ne deviennent des droits acquis que si la loi fixe une fois pour toutes les situations particulières et les soustrait aux effets des modifications légales ou lorsqu'ont été données des assurances précises à l'occasion d'un engagement individuel. Si ces prétentions ne constituent pas des droits acquis, elles sont protégées contre les mesures du législateur par l'interdiction de l'arbitraire et l'obligation de respecter le droit à l'égalité. Il a ensuite examiné à la lumière de ces principes le droit d'un fonctionnaire de prendre une retraite anticipée lorsqu'une modification du droit cantonal, postérieure à l'engagement de l'intéressé et défavorable à celui-ci, remplace les conditions, alternatives, d'une limite d'âge de 65 ans ou de 40 années de service par les conditions, cumulatives, d'une limite d'âge de 60 ans et de 30 années de service (arrêt P. du 24 juillet).

En rapport avec les prestations, le Tribunal s'est occupé de la condition d'assurance dans la prévoyance obligatoire et dans la prévoyance plus étendue s'agissant d'une rente d'invalidité. Il a affirmé que l'allocation d'une rente d'invalidité en vertu de la LPP suppose, par principe, la constitution d'un avoir de vieillesse qui n'a pu être acquis qu'à partir du 1er janvier 1985 (arrêt D. du 29 novembre). A l'occasion d'une autre procédure la Cour s'est occupée de l'adaptation des rentes à l'évolution des prix. Elle a jugé que l'art. 36 LPP fixe une exigence minimale, qui vaut uniquement pour l'assurance obligatoire des salariés en vigueur depuis le 1er janvier 1985; dans le cas d'une rente d'invalidité issue de la prévoyance préobligatoire, la loi n'impose aucune obligation d'adaptation à l'évolution des prix (ATF 117 V 166).

Dans une cause concernant la surassurance et la coordination de la prévoyance professionnelle avec les autres assurances, le Tribunal fédéral des assurances, après avoir défini la portée des décisions des autorités intermédiaires prévues par le droit cantonal, selon qu'il s'agisse d'autorités judiciaires ou administratives, s'est interrogé sur le point de savoir si les articles 24 et 26 OPP 2 sont conformes à la loi, dans la mesure où ils confèrent aux institutions de prévoyance la simple faculté, et non l'obligation, de prendre des mesures susceptibles d'empêcher des avantages injustifiés (arrêt X du 30 décembre).

La Cour a affirmé que l'art. 104 al. 1 CO, selon lequel le débiteur qui est en demeure pour le paiement d'une somme d'argent doit l'intérêt moratoire à 5 % l'an, est de nature dispositif, de sorte que les parties peuvent convenir d'un taux d'intérêt plus élevé ou plus bas. A cet

égard elle a considéré comme admissible un taux d'intérêt de 4 % fixé dans les statuts d'une institution de prévoyance de droit public (arrêt M. du 12 décembre).

En rapport avec le contentieux, le Tribunal s'est occupé de la question de la compétence des autorités juridictionnelles désignées par l'art. 73 LPP pour connaître d'un litige portant sur la révision du droit à une pension d'invalidité née avant le 1er janvier 1985 et subsistant au-delà de cette date (ATF 117 V 50). Dans une autre procédure il a relevé que le jugement par lequel un tribunal cantonal renvoie la cause à une institution de prévoyance pour instruction et "décision" est une décision finale, même si l'autorité cantonale déclare "ajourner la cause sine die" jusqu'à communication de la "décision" de l'institution. Les considérants de droit par lesquels le Tribunal fédéral des assurances motive le renvoi d'une affaire à l'autorité inférieure lient cette dernière. La Cour a enfin rappelé que le juge ne peut renvoyer l'affaire pour instruction à l'institution de prévoyance (arrêt X du 26 août).

e. Assurance-maladie

Deux affaires ont porté sur l'assurance avec franchise annuelle à option. La Cour s'est penchée sur la légalité d'une disposition statutaire qui fixe un délai minimum pendant lequel un assuré qui a souscrit une assurance avec franchise annuelle à option ne peut choisir une franchise plus basse ou la franchise annuelle ordinaire (ATF 117 V 62). La Cour a tenu pour illicite une disposition réglementaire qui, dans le cadre de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques avec franchise annuelle à option, soumet le droit d'un membre de démissionner à diverses restrictions: affiliation de trois ans au moins, démission ne pouvant prendre effet qu'au terme d'une année civile, délai de résiliation d'une année (ATF 117 V 53).

Dans une cause concernant les intérêts moratoires, la Cour a rappelé que le versement à titre exceptionnel de tels intérêts sur des prestations d'assurances sociales n'entre en ligne de compte qu'en présence d'actes ou d'omissions illicites et fautifs de l'administration. Elle a précisé sa jurisprudence en affirmant que les prétentions qui se fondent sur un retard injustifié ou sur d'autres actes dommageables d'une autorité judiciaire relèvent de l'action en responsabilité contre l'Etat (arrêt C. du 20 novembre).

f. Assurance-accidents

Il a été jugé que l'aggravation d'un état maladif antérieur par des substances ou des travaux figurant sur la liste établie par le Conseil fédéral conformément à l'art. 9 al. 1 LAA ou par l'exercice de l'activité professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA est assimilée à une affection provoquée par ces mêmes causes; la jurisprudence développée à propos de l'art. 68 al. 1 LAMA est encore applicable sous l'empire de la LAA (arrêt M. du 17 septembre).

Dans une affaire ayant pour objet la question de l'indemnité journalière en cas d'activité saisonnière, le Tribunal a considéré comme contraire au principe de l'égalité de traitement de fixer différemment cette indemnité selon que l'assuré est victime d'un accident ou d'une rechute pendant la période où il ne travaille pas; si la rechute survient pendant la saison morte, l'indemnité journalière doit donc être fixée, non d'après l'alinéa 8, mais, par analogie, selon l'alinéa 4, deuxième phrase, de l'art. 23 OLAA (ATF 117 V 170).

Deux procédures ont porté sur la relation de causalité entre un accident et l'incapacité de travail ou de gain. Il a été jugé à propos d'un

traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, que dans le cas d'un tableau clinique typique, présentant de multiples plaintes, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être admise. Le Tribunal a modifié sa jurisprudence en affirmant que, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un tel accident est susceptible d'entraîner une incapacité de travail ou de gain. Pour l'appréciation du cas concret, il convient de procéder, par analogie, selon la méthode développée à propos des troubles psychiques (arrêt S. du 4 février). Dans une autre affaire, le Tribunal fédéral des assurances s'est exprimé sur la preuve de la causalité naturelle dans le cas d'un traumatisme crâno-cérébral et a déclaré applicable en l'espèce la jurisprudence développée dans l'arrêt S. du 4 février en ce qui concerne la causalité adéquate (arrêt M. du 19 décembre).

En rapport avec le remboursement des frais de transport d'une personne décédée, la Cour a jugé que par "lieu d'ensevelissement" jusqu'auquel les frais nécessités par le transport du corps sont pris en charge par l'assurance-accidents en vertu de l'art. 14 al. 1 LAA, il faut entendre la tombe ou le crématoire, et non l'endroit où a débuté la cérémonie funéraire; les frais de transport du corps pendant les funérailles ne représentent par conséquent pas des frais d'ensevelissement, qui ne sont remboursés, selon l'art. 14 al. 2 LAA, que dans la mesure où ils n'excèdent pas un certain nombre de fois le montant du gain journalier assuré (arrêt Z. du 30 septembre).

Pour calculer la surindemnisation selon l'art. 40 LAA il faut établir un compte global au sens de la jurisprudence développée à propos de l'art. 74 al. 3 LAMA; pour fixer le gain dont on peut présumer que l'assuré se trouve privé, il faut déduire les revenus que ce dernier retire effectivement de la mise en valeur de sa capacité résiduelle de travail et non le revenu hypothétique qu'il pourrait réaliser en utilisant au mieux ses possibilités restantes de travail et de gain (arrêt M. du 8 novembre).

En rapport avec le contentieux, la Cour a jugé que l'art. 130 al. 2, deuxième phrase, OLAA, d'après lequel il n'est alloué aucun dépens pour la procédure d'opposition selon l'art. 105 al. 1 LAA, n'est contraire ni à la loi ni à la Constitution. Lorsque, dans la procédure cantonale de recours en matière d'assurance-accidents, une conclusion chiffrée n'est admise que partiellement, une réduction de l'indemnité de dépens, motivée par le seul fait que la partie n'obtient pas entièrement gain de cause, viole les principes d'évaluation fixés par le droit fédéral à l'art. 108 al. 1 let. g, deuxième phrase, LAA, si cette conclusion n'a pas influé sur la difficulté du procès (arrêt G. du 24 septembre). L'art. 4 Cst. confère un droit direct à la désignation d'un avocat d'office pour la procédure d'opposition selon l'art. 105 al. 1 LAA; les limites dans le temps et les conditions objectives définies dans l'arrêt ATF 114 V 228 pour la procédure d'audition dans l'assurance-invalidité sont applicables par analogie (arrêt B. du 24 septembre).

g. Assurance militaire

En matière d'évaluation de l'atteinte à l'intégrité et de la naissance du droit à la rente, le Tribunal a changé sa jurisprudence, en ce sens qu'il a déclaré que pour évaluer l'atteinte à l'intégrité, il est sans importance que ses effets puissent être atténués ou supprimés à l'aide d'un moyen auxiliaire. A l'occasion de cette même procédure il s'est oc-

cupé de la question de l'adaptation de la rente et du rachat de la rente pour atteinte à l'intégrité (ATF 117 V 71).

h. Allocations militaires pour perte de gain

i. Allocations familiales dans l'agriculture

Dans ces domaines, aucun des cas soumis au Tribunal n'a présenté un intérêt particulier.

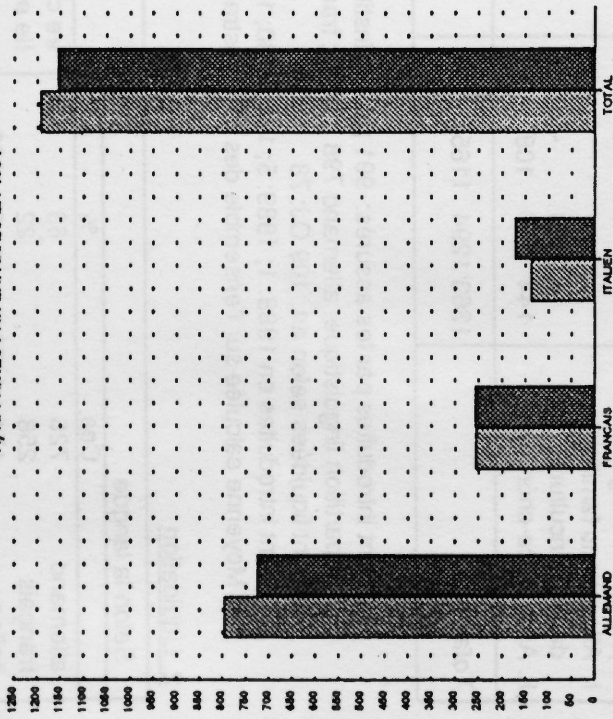
k. Assurance-chômage

Le Tribunal a jugé conforme au CO le principe selon lequel dans le cadre d'un rapport de travail intérimaire de durée indéterminée, le temps d'essai recommence à courir lors de chaque nouvelle mission. On ne peut appliquer l'art. 29 LACI lorsque, sur la base de l'examen d'une question préjudicielle, on doit exclure tout droit d'un assuré découlant de son contrat de travail (arrêt F. du 19 juin). Dans une autre procédure le Tribunal a déclaré que l'art. 42 al. 1 OACI est conforme à la loi. Le délai d'une semaine pour annoncer l'incapacité de travail en raison de maladie, d'accident ou de maternité est un délai de déchéance: le chômeur qui s'annonce tardivement - et sans excuse valable - perd son droit à l'indemnité journalière pour les jours précédant la communication (arrêt G. du 26 août).

2. Procédure

Aucun arrêt concernant spécialement la procédure n'a présenté un intérêt particulier.

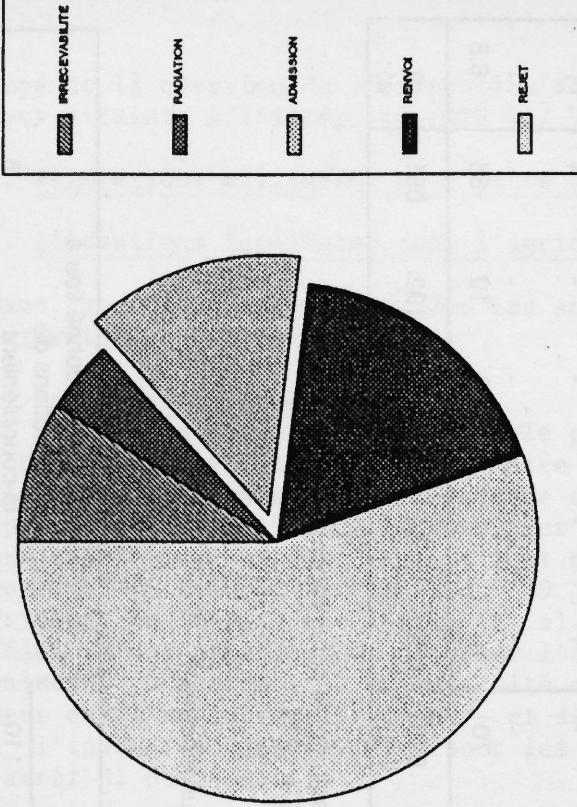
A) AFFAIRES PAR LANGUES EN 1991



INTRODUITES

LOUDEES

B) MODES DE REGLEMENT EN 1991



IRRECEVABILITE

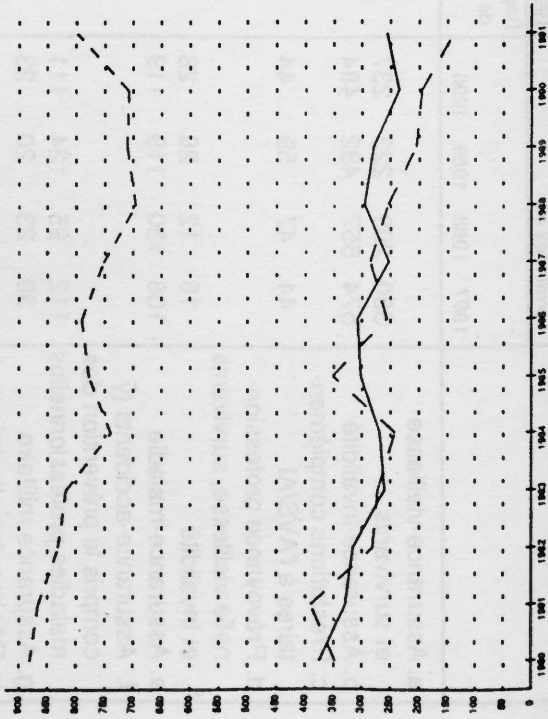
RADIATION

ADMISSION

REVENCI

REJET

C) AFFAIRES INTRODUITES PAR LANGUES

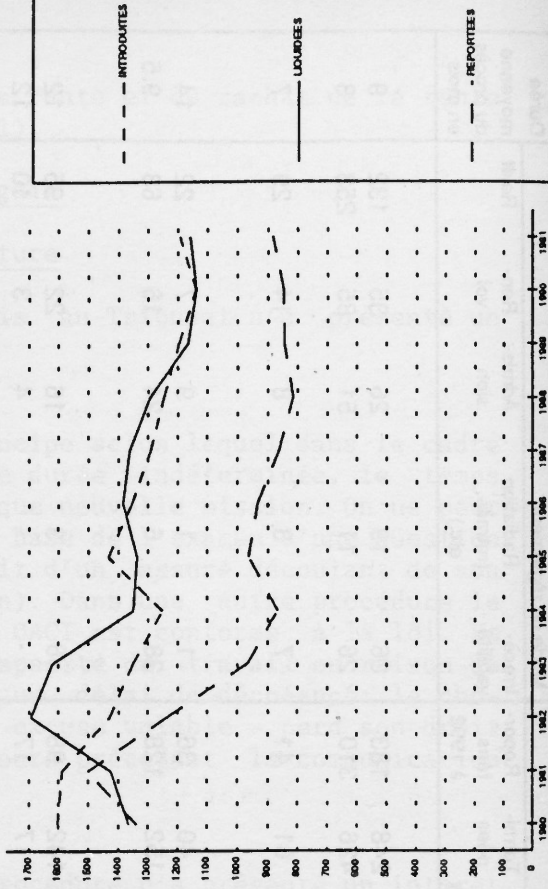


ALLEMAND

FRANÇAIS

ITALIEN

D) AFFAIRES INTRODUITES, LOUDEES ET REPORTEES



INTRODUITES

LOUDEES

REPORTEES