

**Rapport**  
**du Tribunal fédéral des assurances**  
**sur sa gestion en 1995**

**du 31 décembre 1995**

---

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

Nous conformant à l'article 21, 2ème alinéa, de la loi fédérale d'organisation judiciaire, nous avons l'honneur de vous présenter le rapport suivant sur notre gestion en 1995.

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

31 décembre 1995

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président, Viret  
Le secrétaire général, Medici

## A. COMPOSITION DU TRIBUNAL

La composition du Tribunal n'a pas subi de modifications.

Le 20 décembre, l'Assemblée fédérale a réélu les juges fédéraux Raymond Spira, Rudolf Rüedi, Bernard Viret, Ursula Widmer-Schmid, Ulrich Meyer, Alois Lustenberger, Franz Schön et Aldo Borella pour une période de six ans (1996-2001). Elle n'a pas réélu le juge fédéral Hans Willi pour raison d'âge.

Le même jour, l'Assemblée fédérale a élu à la présidence du tribunal Madame Ursula Widmer-Schmid, et à la vice-présidence Monsieur Ulrich Meyer, pour les années 1996 et 1997.

En outre, elle a confirmé dans leurs fonctions, pour une période de six ans, les Juges suppléants Emilio Catenazzi, Hans Brönnimann, Hermann Walser, Alfred Bühler, Bernard Jaeger, Alessandro Soldini et Alain Ribaux. En qualité de nouveaux juges suppléants pour la même période, l'Assemblée fédérale a élu Monsieur Hans Fleischli pour succéder à Monsieur Rainer J. Schweizer, démissionnaire et Madame Alexandra Rumo-Jungo comme successeur de Monsieur Mark Kurmann, lequel a cessé ses fonctions.

## B. ACTIVITE DU TRIBUNAL

### I. Relations avec le Tribunal fédéral

Des membres des cours de droit public du Tribunal fédéral et de notre Tribunal ont tenu une séance commune le 21 septembre à Sion (art. 127 al. 3 OJ). La discussion a porté sur le pouvoir d'examen dans la procédure de recours de droit administratif selon l'art. 105 al. 2 OJ et sur quelques questions choisies relatives à l'accréditation des journalistes auprès du Tribunal fédéral.

Deux Juges fédéraux, ainsi que le Secrétaire général ont participé aux travaux de la commission d'informatique des deux Tribunaux.

### II. Révision totale de la loi fédérale d'organisation judiciaire

Le 2 mai, il y eut à Lausanne une audition par la commission d'experts pour la révision totale de la loi fédérale d'organisation judiciaire de représentants du Tribunal fédéral et du Tribunal fédéral des assurances sur le contenu et les grandes orientations du rapport intermédiaire de la commission d'experts du 28 mars.

### III. Charge de travail

Les statistiques et les graphiques de la partie C donnent des indications sur l'évolution du volume des affaires, leur mode de règlement et la durée moyenne de la procédure pour chaque matière. Le nombre des nouvelles affaires s'est élevé à 1699 (1588), ce qui représente une augmentation de 111 cas par rapport à l'année précédente. Une augmentation s'est manifestée dans l'assurance-vieillesse et survivants (+24), dans l'assurance-invalidité (+42), dans le régime des prestations complémentaires (+4), dans l'assurance-accidents, y compris la prévention des

## Tribunal fédéral des assurances

maladies professionnelles (+4), ainsi que dans l'assurance-chômage (+57). Le nombre des entrées a diminué dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (-4), dans l'assurance-maladie (-14), dans le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile (-1) et dans le régime des allocations familiales dans l'agriculture (-1). En tout, 1530 (1652) cas ont été liquidés, ce qui représente une diminution de 122 cas par rapport à l'année précédente. Les juges suppléants ont traité 166 (171) cas. Au 31 décembre, 1104 (935) recours étaient encore pendants.

L'augmentation importante du nombre des affaires préoccupe le Tribunal, dont les membres ne peuvent plus accomplir leur tâche dans les conditions exigées par la fonction et par l'importante responsabilité qui leur incombe. Des mesures d'urgence s'imposent si l'on veut que le Tribunal reste en mesure de mener à bien son mandat de Cour suprême dans le domaine du droit fédéral des assurances sociales.

### IV. Organisation et état du personnel du Tribunal

L'organisation du Tribunal n'a pas subi de modifications. L'état du personnel, de 50 postes, est resté inchangé. Il comprend 29 greffiers/greffières et secrétaires de tribunal, 3 collaborateurs/collaboratrices au service d'automatisation (dont deux travaillent à Lausanne au siège du Tribunal fédéral), 4 collaborateurs/collaboratrices au service de documentation et 14 fonctionnaires ou employé(e)s aux services de chancellerie et d'administration.

### V. Informatique

Le projet BRADOSS, commun aux deux Tribunaux fédéraux, et destiné à introduire l'informatique dans l'administration des deux chancelleries, est en phase finale de réalisation. Après une période d'essai, son application aura lieu pour notre tribunal à partir de l'automne de l'an prochain.

En ce qui concerne le projet BRABIB, également commun aux deux tribunaux et destiné à appliquer l'informatique dans la gestion de la bibliothèque, l'évaluation des systèmes envisagés est en cours, conformément aux délais de planification qui ont été fixés.

Le 13 juin, le Tribunal a ratifié le plan directeur informatique établi par la commission d'informatique des deux Tribunaux, et dans lequel sont définis les principes d'application de l'informatique dans le cadre des Tribunaux fédéraux.

### VI. Agrandissement du bâtiment du Tribunal

L'un des avant-projets présentés au mois de février dans le cadre du concours organisé par l'Office des constructions fédérales a été retenu. Une fois modifié et adapté, sur le plan architectural, aux dispositions de la loi locale sur les constructions et aux exigences du Tribunal, cet avant-projet sera soumis à son approbation avant la fin du mois de janvier 1996. Dans la planification, l'envoi au Parlement du message relatif à l'agrandissement du Tribunal, prévu pour 1996, a été de nouveau différé d'une année.

## VII. 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

La Cour a jugé qu'un changement de statut de cotisant, impliquant la remise en cause de décisions de cotisations antérieures passées en force, est soumis aux conditions qui président à la révocation des décisions, par la voie de la reconsidération ou de la révision procédurale. Si le changement de statut est de nature à produire ses effets uniquement dans le futur, il convient, en principe, d'examiner librement la question du statut de cotisant (ATF 121 V 1).

Quant à la portée de l'inscription de sociétés de personnes au registre du commerce en ce qui concerne l'obligation des associés de payer des cotisations, le Tribunal a modifié sa jurisprudence antérieure et a jugé que, lorsque l'inscription permet de conclure avec certitude à l'existence d'un but lucratif, il y a lieu de présumer que la société en question a effectivement un but lucratif et que les parts de l'actif social perçues par les membres constituent des revenus d'une activité lucrative. On ne peut renverser cette présomption qu'en apportant la preuve que l'inscription au registre du commerce ne correspond manifestement plus, depuis longtemps, à la réalité (ATF 121 V 80).

A propos de la perception des cotisations, la Cour a considéré que le revenu d'une activité indépendante accessoire, réalisé par un assuré exerçant une activité lucrative dépendante à titre principal, est soumis à la cotisation minimum selon l'art. 8 al. 2 LAVS, en relation avec l'art. 21 RAVS, et que la directive administrative d'après laquelle la cotisation doit être prélevée au taux le plus bas du barème dégressif est contraire à la loi et à l'ordonnance (arrêt S. du 13 novembre).

Il a reconnu le droit à la protection de la bonne foi d'une veuve de nationalité suisse vivant au Brésil, n'exerçant pas d'activité lucrative et n'ayant jamais cotisé personnellement à l'AVS, à qui l'autorité consulaire suisse compétente avait fourni des renseignements erronés (ATF 121 V 65). Toujours en ce qui concerne le droit à la protection de la bonne foi, lorsque les revenus supplémentaires pris en compte aux fins de combler des lacunes de cotisations sont fixés avant tout en reconstituant les revenus effectivement perçus par l'assuré durant la période déterminante, la Cour a jugé qu'il n'y a pas lieu de percevoir des intérêts sur les cotisations dues par l'assuré sur les revenus supplémentaires en question (ATF 121 V 71).

Le Tribunal s'est prononcé dans plusieurs arrêts au sujet de la responsabilité de l'employeur pour le dommage causé ensuite du non-paiement de cotisations d'assurances sociales selon l'art. 52 LAVS. En particulier, il a jugé que, si les cotisations n'ont pas été payées durant un court laps de temps seulement, ce fait doit être pris en considération lorsque l'on procède, conformément à la jurisprudence, à l'appréciation de l'ensemble des circonstances du cas particulier (arrêt P. M. du 5 décembre). Dans une autre affaire, il a considéré que l'on peut exiger de la caisse qu'elle ait eu connaissance du dommage - laquelle est décisive pour trancher la question de la péremption éventuelle du droit d'exiger la réparation - au moment de la première

assemblée des créanciers (arrêt T. du 28 décembre). La Cour a jugé par ailleurs que pour fixer le moment de la connaissance du dommage, point de départ du délai de péremption d'une année, il y a lieu - en cas de dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire, lequel est déterminant en règle ordinaire et doit faire l'objet d'une publication dans la Feuille officielle suisse du commerce - de se fonder sur le moment de la consultation des pièces à l'office ou - à défaut de consultation - sur celui de l'échéance du délai de publication (arrêt Z. du 21 décembre).

En ce qui concerne l'évaluation de l'impotence, le Tribunal, modifiant sa jurisprudence, a considéré que la remise en ordre des vêtements après être allé aux toilettes représente une fonction partielle de cet acte ordinaire de la vie (ATF 121 V 88).

Au sujet de l'égalité des sexes dans l'assurance sociale et de la portée des Pactes internationaux relatifs aux droits économiques, sociaux et culturels (RS 0.103.1) et aux droits civils et politiques (RS 0.103.2), la Cour a considéré que les dispositions des pactes précités ne sont pas de nature à invalider la réglementation relative à l'âge différent pour le droit à une rente de vieillesse (art. 21 al. 1 LAVS), telle qu'elle a été édictée par le législateur (arrêt B. du 20 novembre).

#### b. Assurance-invalidité

Le Tribunal s'est prononcé sur la distinction entre les notions d'«admission provisoire» au sens de la législation sur le statut des étrangers et d'«admission provisoire comme réfugié» au sens de l'art. 25 LAs. Il a jugé qu'en l'absence de prononcé constatant la qualité (matérielle) de réfugié au sens de l'art. 3 LAs, l'admission provisoire ordonnée conjointement au refus de l'asile apparaît comme une mesure ordinaire de la législation sur le statut des étrangers, de sorte que l'ARéf n'est pas applicable (arrêt G. du 20 novembre).

En ce qui concerne les mesures médicales et les mesures de nature pédago-thérapeutique, la thérapie psychomotrice (in casu : gymnastique d'après Meldau) a été qualifiée de mesure de nature pédago-thérapeutique et la portée de l'exigence selon laquelle le fournisseur de prestations doit être autorisé à exercer son activité à la charge de l'assurance a été précisée (ATF 121 V 11).

A propos des moyens auxiliaires, le Tribunal a défini les conditions auxquelles l'assurance-invalidité doit assumer les frais de transformations de véhicules à moteur nécessitées par l'invalidité. Les directives administratives ont été déclarées contraires aux dispositions de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI), du moment qu'elles font dépendre la remise d'un tel moyen de la qualité de détenteur ou qu'elles posent comme condition que l'assuré l'utilise personnellement ou qu'il ait droit à des prestations en vertu des ch. 10.01\* à 10.04\* de l'annexe à l'OMAI (arrêt H. du 21 décembre).

Lorsque le traitement d'une infirmité congénitale exige qu'un enfant séjourne dans un établissement hospitalier éloigné de son domicile, la Cour a considéré que sa mère qui l'allaita a droit, en principe, au remboursement des frais de voyage nécessaires pour se rendre auprès de son enfant tous les trois jours. Si l'allaitement constitue une mesure vitale, l'assurance-invalidité est tenue de rembourser les frais de voyage nécessaires pour des visites quotidiennes et, au besoin, d'allouer un viatique (ATF 121 V 8).

Une formation professionnelle initiale a été considérée comme interrompue au sens de l'art. 6 al. 2 RAI lorsque, bien que l'assuré eût accompli cette formation après la survenance de l'invalidité, l'exercice de la profession apprise s'est révélée incompatible avec le handicap et que l'on ne saurait raisonnablement exiger de l'assuré qu'il poursuivit cette activité. Dans cette éventualité, les conditions strictes prévues par la disposition réglementaire précitée doivent également être réalisées pour que l'on puisse admettre l'existence, avant la survenance du cas d'assurance, d'une activité lucrative d'une certaine importance économique, justifiant un reclassement professionnel (arrêt G. du 23 mai).

Le Tribunal a jugé que l'art. 28 al. 1ter LAI ne régit pas simplement le versement de prestations, mais règle une condition du droit, de sorte qu'il est exclu d'admettre l'existence d'un droit fictif à un quart de rente (fondé sur un taux d'invalidité de 40 % au moins, mais inférieur à 50 %), lequel serait déterminant pour fixer le début de la rente selon l'art. 88a al. 2 RAI. Par conséquent, les assurés qui n'ont ni leur domicile ni leur résidence habituelle en Suisse ne peuvent prétendre une rente en vertu de l'art. 29 al. 1 let. b LAI que s'ils ont subi, durant une année, une incapacité de travail moyenne de 50 % au moins et que le degré d'invalidité est de 50 % au moins au terme de la période d'attente (arrêt R. du 18 décembre). La Cour a considéré qu'un assuré qui, au terme de la période d'attente d'une année, n'est pas, ou pas encore apte à être réadapté, a droit à une rente, même si des mesures de réadaptation sont prévues. Elle a déclaré obsolètes les exceptions - énoncées dans l'arrêt ATF 100 V 191 consid. 5 - au principe selon lequel la réadaptation prime la rente (arrêt S. du 13 novembre).

Le Tribunal a précisé la portée des dispositions du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies (RS 0.103.1) par rapport au droit des assurances sociales suisses, plus particulièrement au regard de l'exigence, pour les ressortissants étrangers, d'une longue durée de cotisations et d'un domicile en Suisse pour l'ouverture du droit aux rentes ordinaires d'invalidité (arrêt T. du 20 juillet).

La Cour a modifié sa jurisprudence en matière de paiement de prestations arriérées et a considéré que, même si l'administration a omis fautivement de donner suite à une demande initiale de prestations qui était bien fondée, le paiement des prestations arriérées est subordonné au délai de péremption de cinq ans, lequel court à partir du dépôt de la nouvelle demande (arrêt G. du 19 septembre).

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

Appelé à se prononcer sur le paiement de prestations complémentaires en mains de l'autorité d'assistance, le Tribunal a précisé le sens et la portée de l'art. 22 al. 4 OPC-AVS/AI, dont les versions formulées dans les trois langues officielles ne sont pas concordantes. Se fondant sur les versions allemande et italienne du texte légal, il a interprété le terme allemand "Zeitspanne" dans le sens de période globale (ATF 121 V 17).

Par ailleurs, il a considéré que les faits permettant d'admettre l'absence ou le manque partiel de revenu ou de fortune déterminants doivent être établis en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (arrêt N. du 14 novembre).

d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

Le Tribunal a jugé que le rapport de prévoyance prend fin lorsque le travailleur ne reprend pas le travail après une période de vacances, sans donner signe de vie à l'employeur pendant plusieurs mois. Il a considéré qu'en pareil cas, il y a abandon d'emploi au sens de l'art. 337d CO (arrêt C. du 22 décembre).

La Cour a déclaré contraire au droit fédéral la réglementation d'une institution de prévoyance pratiquant la prévoyance obligatoire et plus étendue (institution dite enveloppante), selon laquelle une rente d'invalidité supérieure au montant minimum de la rente d'invalidité et de la rente complémentaire d'invalidité pour enfant prévues par la LPP est accordée en lieu et place d'une rente complémentaire d'invalidité pour enfant au sens de l'art. 25 LPP (ATF 121 V 104).

Appelée à se prononcer sur la relation entre la rente d'invalidité et le droit intertemporel, la Cour a jugé que, pour fixer le montant des prestations d'invalidité, sont en principe déterminantes les dispositions réglementaires en vigueur au moment de la naissance du droit aux prestations et non celles qui étaient applicables au moment où a débuté l'incapacité de travail qui a entraîné l'invalidité (ATF 121 V 97).

e. Assurance-maladie

Dans une affaire concernant l'affiliation d'une assurée enceinte à une caisse-maladie, le Tribunal a déclaré non contraire au droit fédéral l'art. 11 al. 2 de la loi cantonale fribourgeoise sur l'assurance-maladie obligatoire, selon lequel l'admission s'effectue sans stage pour les prestations minimales obligatoires (arrêt W. du 22 novembre).

En matière de prestations, la Cour a jugé que la pose d'une prothèse testiculaire, par suite d'une ablation chirurgicale due à la présence d'une tumeur cancéreuse, constitue une prestation obligatoire à la charge des caisses-maladie. Pour cette opération, la caisse ne peut pas refuser les prestations d'une assurance complémentaire en cas d'hospitalisation en division privée au motif que le règlement relatif à cette assurance exclut la prise en charge de traitements à caractère esthétique (ATF 121 V 119). Dans un autre arrêt, concernant la réduction de l'hypertrophie mammaire et la prise en charge d'une telle opération au titre de prestation obligatoire,

le Tribunal a considéré que le poids de la réduction mammaire a seulement un caractère indicatif, le critère déterminant étant toujours le point de savoir s'il existe un lien de causalité entre l'hypertrophie et les troubles physiques ou psychiques. Toutefois, si le poids de la réduction est manifestement inférieur à 500 grammes de chaque côté, c'est seulement en présence de circonstances particulières que l'on peut admettre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, que les troubles physiques ou psychiques revêtent le caractère de maladie et qu'ils sont dus à l'hypertrophie mammaire (arrêt S. du 15 novembre). Quant à l'insémination artificielle (homologue), la Cour a jugé qu'elle constitue une mesure thérapeutique au sens de la LAMA, du moment qu'elle peut être considérée comme une mesure scientifiquement reconnue. Dans le cas particulier, les exigences relatives au caractère approprié de la mesure et au traitement économique ont été considérées comme réalisées, de sorte que l'insémination artificielle (homologue) est obligatoirement à la charge des caisses-maladie (arrêt S. du 13 décembre; cf. aussi l'arrêt T. du même jour, qui reprend les principes formulés dans l'arrêt S.). S'agissant de moniteurs destinés à la

surveillance des fonctions respiratoire et cardiaque chez les nouveaux menacés du syndrome de mort subite du nourrisson, le Tribunal, après avoir examiné l'affaire sous l'angle de l'économie du traitement, a jugé que les coûts de location d'un tel moniteur doivent être pris en charge par les caisses-maladie au titre des prestations obligatoires (arrêt K. du 31 octobre).

En matière de compensation des risques, la Cour a considéré qu'en leur qualité, respectivement d'autorité de première instance et d'autorité de recours au sens de la PA dans le domaine de l'assurance-maladie sociale, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et le Département fédéral de l'Intérieur sont compétents pour ordonner des mesures provisionnelles déjà au stade de la procédure devant l'organe de conciliation du Concordat des caisses-maladie. Dans le cas concret, elle a jugé conforme au principe de l'économie de procédure que le Département examinât au fond la requête de mesures provisionnelles, après que l'OFAS eut refusé à tort d'entrer en matière sur ladite requête. Elle a nié l'existence d'un préjudice irréparable dans le cas d'une décision incidente rendue sur une requête tendant à la garantie d'éventuelles prétentions en restitution fondées sur la compensation des risques (ATF 121 V 112).

Dans un autre arrêt, la Cour a jugé le tribunal arbitral compétent pour connaître d'une action formée par le médecin, dans le cadre du système dit du «tiers garant», contre la caisse subsidiairement tenue à prestations et tendant à ce qu'il soit constaté que les prestations dues au titre du traitement des lésions consécutives à un accident ne doivent pas être fixées selon le tarif des caisses-maladie. Elle a en revanche nié l'existence d'un intérêt digne de protection à un jugement en constatation (arrêt Z. du 28 décembre).

#### f. Assurance-accidents

Précisant la notion de "membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise" utilisée notamment à l'art. 22 al. 2 let. c OLAA, le Tribunal a considéré qu'elle englobe exclusivement les membres de la famille au sens du droit de la famille. La qualité de membre de la famille ne résulte ni des fiançailles - en tant que rapport juridique quasi familial - ni du concubinat (ATF 121 V 125).

Appelée à se prononcer sur la notion d'accident dans le cas d'une lésion de nerfs de la main survenue au cours d'une opération spécialement difficile et délicate, sur un terrain cicatriciel dont l'anatomie était modifiée par de multiples opérations antérieures, la Cour a nié l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire (ATF 121 V 35).

Un accident de la circulation survenu pendant la pause de midi a été qualifié d'accident non professionnel, du moment qu'il est survenu sur le chemin du travail (ou du retour). Le Tribunal a défini la méthode applicable pour fixer le gain assuré, s'agissant d'un ouvrier agricole étranger, sans permis de travail, victime d'un accident après une demi-journée de labeur (arrêt X du 14 décembre). Dans le cas d'un accident survenu sur le chemin du travail ou du retour, la Cour a relevé que les dispositions de la Convention OIT no 102 et du Code européen de sécurité sociale qui font obstacle à une réduction des prestations d'assurance pour faute grave ne s'appliquent qu'en cas d'accidents et de maladies professionnels. Le point de savoir si la notion d'accident professionnel, qui n'est pas définie par les Conventions internationales, englobe également les accidents de trajet doit être examiné à la lumière du droit interne. Il en résulte qu'en Suisse de tels accidents

font partie, en règle générale, de la catégorie des accidents non professionnels (ATF 121 V 40).

Au sujet de la réduction de la rente d'invalidité en raison d'un état morbide préexistant, selon l'art. 36 al. 2, seconde phrase, LAA, le Tribunal a jugé que la rente d'invalidité ne peut être réduite que si l'état morbide préexistant a entraîné une diminution durable et importante de la capacité de gain avant l'accident et qu'il dénote ainsi un caractère invalidant. Il a laissé indécis le point de savoir si la réduction de la rente suppose un rapprochement dans le temps entre l'état morbide préexistant et l'accident. Dans le cas d'espèce, la réduction de la rente d'invalidité a été considérée comme injustifiée, au motif que les troubles psychiques préexistants n'avaient jamais entraîné une diminution durable de la capacité de gain (arrêt H. du 15 novembre).

La Cour a qualifié de faute grave justifiant une réduction des prestations d'assurance en espèces l'omission, de la part d'un cyclomotoriste, de porter le casque (ATF 121 V 45).

En ce qui concerne l'art. 20 al. 2 LAA relatif à la rente complémentaire, le Tribunal a jugé qu'il n'est pas applicable aux assurées dont le mari a droit à une rente de couple de l'AVS/AI. Lorsque les conditions de l'art. 31, seconde phrase, OLAA (dont la légalité a été reconnue) ne sont pas réalisées, l'on applique la clause générale de l'art. 40 LAA, ainsi que les principes développés par la jurisprudence (ATF 121 V 130, 137).

Appelée à se prononcer sur le fardeau de la preuve et sur les conséquences de la violation du devoir d'information incombant à l'assureur et à l'employeur en ce qui concerne, en particulier, l'assurance prolongée, la Cour a précisé la portée d'une telle obligation (ATF 121 V 28).

#### g. Assurance militaire

Le Tribunal a jugé que les rentes de l'assurance militaire de l'ancien droit, fixées par des décisions entrées en force, doivent être adaptées lorsque sont réalisées les conditions fixées par la jurisprudence développée dans l'arrêt ATF 110 V 117 (ATF 121 V 157).

#### h. Allocations militaires pour perte de gain

Dans ce domaine, aucun cas soumis au Tribunal n'est d'un intérêt particulier.

#### i. Allocations familiales dans l'agriculture

Dans ce domaine, aucun cas soumis au Tribunal n'est d'un intérêt particulier.

#### k. Assurance-chômage

En ce qui concerne le calcul de la période de cotisation, le Tribunal a précisé la notion de mois de cotisation en cas de travail irrégulier et a défini le champ d'application de l'art. 11 al. 2 OACI. Au sujet de la période de référence pour le calcul du gain assuré, il a jugé que le terme "mois" désigne les mois de cotisation à l'art. 37 al. 2 OACI, mais les mois civils à l'art. 37 al. 3bis OACI. Il a admis l'existence d'une lacune improprement dite, que le juge est appelé à combler, dans la mesure où, en l'occurrence, la fixation de la période de référence selon l'art. 37 al. 3 OACI (en relation avec l'art. 11 OACI) aurait conduit à un résultat contraire à la Constitution (art. 34novies Cst.). Enfin, il

n'a pas vu une violation de la loi dans le fait que les mois au cours desquels l'assuré n'a pas exercé d'activité ne sont pas pris en considération au nombre des douze derniers mois, au sens de l'art. 37 al. 3bis OACI (ATF 121 V 165).

La Cour a jugé que le point de savoir si le gain réalisé par un assuré travaillant à temps partiel constitue une rémunération convenable au sens de l'art. 16 al. 1 let. e LACI doit être tranché en comparant l'indemnité journalière - fixée sur la base du gain journalier assuré selon l'art. 40a OACI - avec le gain journalier brut. Si celui-ci est inférieur à l'indemnité journalière brute, il constitue un gain intermédiaire et les conditions du droit à l'indemnisation de la différence (art. 24 al. 2 et 3 LACI) sont réalisées. Si tel n'est pas le cas, l'activité en question est réputée convenable eu égard au salaire offert et il n'y a pas place pour la prise en considération d'un gain intermédiaire (ATF 121 V 51).

Au sujet de l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail pour les travailleurs des entreprises publiques, la Cour a jugé que la réduction du temps de travail dans les ateliers principaux d'une entreprise de transport, due à une diminution des subventions allouées par la Confédération, ne donne pas droit à l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail (arrêt Rhb. du 7 septembre). Compte tenu des formes multiples de l'activité étatique, le Tribunal, dans un autre arrêt, a considéré que l'on ne saurait de prime abord exclure que, dans un cas concret, le personnel des services publics remplisse les conditions du droit à l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail. Ce qui est déterminant, conformément à la finalité du régime de la prestation associant le risque économique que court le personnel touché par la réduction de l'horaire de travail de perdre son emploi, au risque propre d'exploitation qu'assume l'entreprise concernée (risque de faillite, risque de fermeture), c'est de savoir si, par l'allocation de l'indemnité, un licenciement - respectivement une non-réélection - peut être évité à brève échéance (arrêt commune de X du 28 juin).

La Cour a considéré qu'une suspension du droit à l'indemnité ne peut pas être prononcée en vertu de l'art. 30 al. 1 let. d LACI si l'assuré se fait renvoyer d'un cours qu'il a décidé de suivre de son propre chef et pour la fréquentation duquel il a obtenu l'assentiment de l'office du travail (ATF 121 V 58).

Statuant sur le droit à une indemnité de chômage d'un assuré désirant augmenter son occupation à temps partiel, le Tribunal a exclu la libération des conditions relatives à la période de cotisation, au sens de l'art. 14 al. 1 et 2 LACI, en cas d'absence de lien de causalité entre le motif de libération et la nécessité d'augmenter une activité lucrative dépendante (arrêt R. du 28 décembre).

Appelée à se prononcer sur la légalité des allocations d'initiation au travail "pour indépendants", la Cour a considéré qu'en l'état du droit alors en vigueur, l'allocation de telles prestations par l'assurance-chômage était dépourvue de base légale et elle a déclaré nulle une décision par laquelle des allocations de ce type avaient été versées à une assurée dans le cadre d'une "expérience-pilote" menée par l'OFIAMT (arrêt F. du 27 septembre).

Le Tribunal a jugé que l'indemnité en cas d'insolvabilité ne couvre ni des prétentions en raison d'un congédiement immédiat et injustifié du travailleur ni des prétentions en raison d'un licenciement en temps inopportun, lorsque le travailleur n'a pas fourni un travail (arrêt J. du 27 novembre).

## Tribunal fédéral des assurances

Enfin, il a considéré que dans le canton de Soleure, les chômeurs ont droit à l'indemnité de chômage lundi de Pâques et lundi de Pentecôte (arrêt T. du 19 décembre).

### 2. Procédure

Dans une affaire ayant pour objet la notification d'une décision, le Tribunal a défini les exigences en matière de preuve dans le cadre d'une administration de masse (ATF 121 V 5).

La Cour a jugé par ailleurs que la procédure incidente ayant pour objet la récusation d'un membre du tribunal en instance cantonale de recours est en principe gratuite. Elle a défini les règles concernant la perception de frais de justice dans la procédure devant le Tribunal fédéral des assurances, lorsque le recours de droit administratif est dirigé contre un jugement incident rendu par une juridiction cantonale dans le cadre d'un procès concernant l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (ATF 121 V 178).

Dans la procédure de l'assurance-accidents obligatoire, la Cour a reconnu le droit d'être entendu d'un assuré, à qui la juridiction inférieure avait nié le droit de participer à une vision locale, destinée à mesurer des immissions de bruit sur le lieu de travail de l'assuré (ATF 121 V 150).

### 3. Convention européenne des droits de l'homme (CEDH)

Conformément à la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme, l'art. 6 par. 1 CEDH est applicable aux litiges en matière de cotisations aux régimes d'assurances sociales, lesquels revêtent le caractère de contestations de caractère civil. Une décision sur le fond et la levée simultanée de l'opposition par une caisse-maladie ne constituent pas un procédé contraire aux art. 58 al. 1 Cst. et 6 par. 1 CEDH (ATF 121 V 109).

## 1. Nature des causes

	Terminées en				Mode de règlement							Durée moyenne du procès en mois			
	1991	1992	1993	1994	Reportées de 1994	Intro- duites	Total affaires pendantes	Termi- nées	Repor- tées à 1996	Irrece- vabilité	Radiation (retraits etc.)		Admission	Renvoi	Rejet
a. Assurance-vieillesse et survivants	248	305	332	366	210	355	565	338	227	73	11	43	37	174	7,5
b. Assurance-invalidité	426	480	461	412	189	424	613	372	241	25	10	62	58	217	6,5
c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI	61	67	73	71	46	75	121	65	56	10	4	12	7	32	6,5
d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité	40	40	43	66	44	55	99	38	61	1	3	8	6	20	9,5
e. Assurance-maladie	152	175	185	202	136	183	319	203	116	48	6	39	24	86	8,5
f. Assurance-accidents (y compris la prévention des maladies professionnelles)	142	131	189	223	145	242	387	189	198	19	3	24	36	107	8,0
g. Assurance militaire	17	18	21	13	8	10	18	9	9	--	1	1	1	6	9,5
h. Régime des allocations pour perte de gain	5	3	6	3	--	2	2	2	--	--	--	1	1	--	2,5
i. Allocations familiales dans l'agriculture	--	2	2	2	--	1	1	1	--	--	--	--	--	1	3,5
k. Assurance-chômage	67	116	168	294	157	352	509	313	196	40	9	56	32	176	6,0
Total	1158	1337	1480	1652	935	1699	2634	1530	1104	216	47	246	202	819	7,0
						1)		2)	3)					4)	

1) Dont introduites par les assurés: 1372, par les institutions d'assurance, resp. l'autorité de surveillance: 327

Répartition linguistique: allemand 1032 = 61 %; français 479 = 28 %; italien 188 = 11 %

2) Dont liquidées selon art. 36a OJ: 424

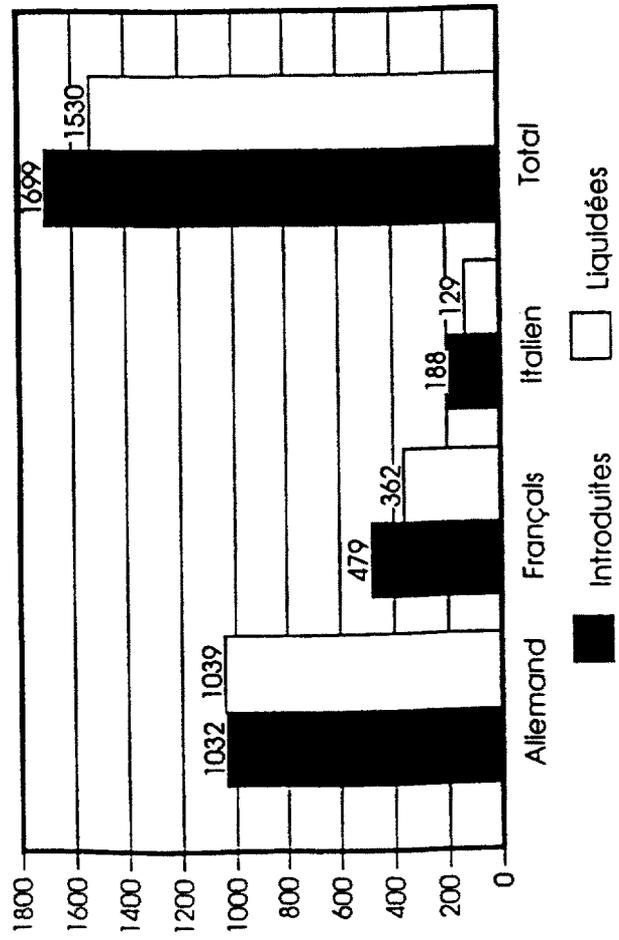
3) Dont introduites en 1992: 2; 1993: 26; 1994: 149; 1995: 927

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

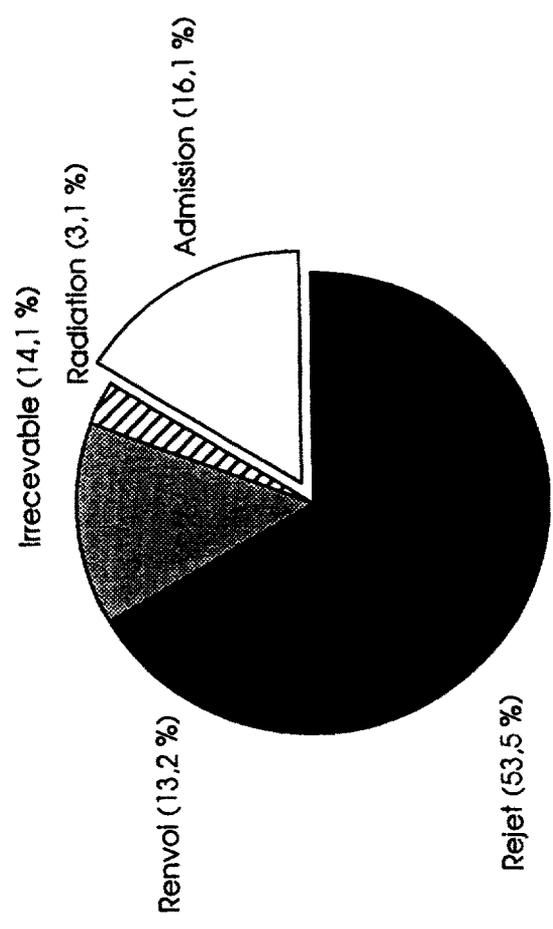
## 2. Liquidation

Selon la langue.	Cas	%	Par chambre	Cas ayant donné lieu à délibérations de la cour plénière
allemand	1039	68	Ire chambre (5 juges)	7
français	362	24	IIe et IIIe chambre (3 juges)	
italien	129 = 1530	8 = 100	1421 1530	Cas délibérés en public (art. 17 OJ)
				4

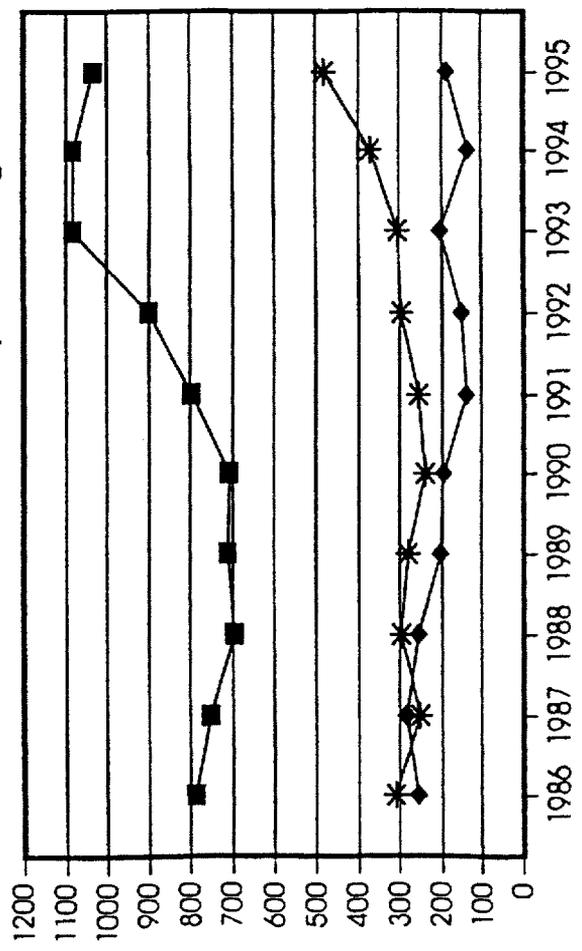
a) Affaires par langues en 1995



b) Modes de règlement en 1995



c) Affaires introduites par langues



d) Affaires introduites, liquidées et reportées

