

A l'Assemblée fédérale  
3003 Berne

**Rapport**  
**du Tribunal fédéral des assurances**  
**sur sa gestion en 1997**

du 31 décembre 1997

---

Messieurs les Présidents,  
Mesdames et Messieurs,

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 1997.

En ce qui concerne le volume des affaires, deux chiffres apparaissent au premier plan : le nombre des cas liquidés, qui n'a jamais été aussi élevé, et le nombre des nouvelles affaires qui ont encore augmenté de manière préoccupante. A cet égard, nous renvoyons le lecteur aux considérations relatives au volume des affaires figurant sous point II de ce rapport.

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

31 décembre 1997

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

La Présidente, Widmer  
Le Secrétaire général, Medici

Annexe : aperçu de la jurisprudence publiée en 1997

## A. COMPOSITION DU TRIBUNAL

Les 18 juin et 17 décembre, l'Assemblée fédérale a élu Messieurs Jürg Maeschi, licencié en droit, et Gerold R. Zollikofer, docteur en droit, en qualité de juges suppléants. Ils succèdent à Messieurs Hans Fleischli et Hans Brönnimann, démissionnaires.

L'Assemblée a élu à la présidence du Tribunal le juge fédéral Ulrich Meyer-Blaser, et à la vice-présidence le juge fédéral Alois Lustenberger.

## B. ACTIVITÉ 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 18 septembre à Lausanne (art. 127 al. 3 OJ). La discussion a porté sur le thème de la «réforme de la Justice et mesures d'urgence». Deux juges fédéraux, le Secrétaire général, ainsi que le responsable du service d'automatisation ont participé aux travaux de la commission informatique des deux Tribunaux.

### II. 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 2019 (1866), ce qui représente une augmentation de 153 cas par rapport à l'année précédente. Pour la première fois dans l'histoire du Tribunal, le nombre des nouvelles affaires a dépassé le chiffre de 2000. Une augmentation s'est manifestée dans l'assurance-invalidité (+60), dans le régime des prestations complémentaires (+4), dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (+13), dans l'assurance-maladie (+46), dans l'assurance-accidents, y compris la prévention des maladies professionnelles (+56), ainsi que dans l'assurance-chômage (+15). Le nombre des entrées a diminué dans l'assurance-vieillesse et survivants (-31), dans l'assurance militaire (-8), dans le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile (-1), ainsi qu'en ce qui concerne les litiges portant sur les rapports de service (-1). En tout, 1755 (1632) cas ont été liquidés, ce qui représente une augmentation de 123 cas. Bien que l'état du personnel n'ait pas changé par rapport à l'année précédente, le nombre des affaires liquidées n'a jamais été aussi élevé dans l'histoire du Tribunal. Les juges suppléants ont traité 135 (197) cas. Au 31 décembre, 1602 (1338) recours étaient encore pendants. La longueur moyenne de la procédure a été de 9 (8) mois.

Avec 2019 entrées, le volume des affaires a augmenté de 8 % (10 %). En dépit d'un accroissement des liquidations - le Tribunal a tranché

123 recours de plus que l'année précédente -, une augmentation du nombre des cas pendants (264) n'a pas pu être évitée. Depuis trois ans, on constate une augmentation des nouvelles affaires de 9 % en moyenne par année, chiffre encore jamais atteint jusqu'à présent.

Le Tribunal a appris avec satisfaction que sa requête tendant à l'octroi de trois postes supplémentaires de greffiers/greffières et d'un poste administratif avait été acceptée par le Parlement dans le cadre du budget 1998. Cette mesure permettra dans l'immédiat de faire face à l'augmentation du volume des affaires. Elle n'est toutefois pas à même de décharger les juges dans la mesure souhaitée.

Etant donné l'importante charge de travail des Tribunaux fédéraux, il importe que la réforme de la justice et la révision totale de la procédure fédérale soient traitées en priorité, indépendamment des autres domaines de la révision constitutionnelle.

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

L'organisation du Tribunal n'a pas subi de modifications. L'état du personnel, actuellement plafonné, comprend 54 postes (29 postes de greffiers/greffières et secrétaires de tribunal, 3 postes de collaborateurs/collaboratrices au service d'automatisation [dont deux postes sont partagés par deux collaborateurs et une collaboratrice qui travaillent à Lausanne au siège du Tribunal fédéral], 4 postes de collaborateurs/collaboratrices au service de documentation, 14 postes d'employé(e)s aux services de chancellerie et d'administration et 4 postes d'auxiliaires).

### IV. Interpellation Suter

Le 2 avril, les commissions de gestion ont invité le Tribunal à prendre position par écrit au sujet de l'interpellation Suter du 22 mars 1996 intitulée «Compétences du Tribunal fédéral des assurances». Cette prise de position a eu lieu le 2 juin.

### V. Informatique

Deux juges ainsi que le Secrétaire général font partie de la Commission informatique des deux Tribunaux fédéraux.

L'application BRABIB, projet commun des Tribunaux fédéraux destiné à informatiser la gestion de la bibliothèque, a été réalisée.

### VI. Agrandissement du bâtiment du Tribunal

Dans son avant-projet de loi fédérale sur le Tribunal fédéral du mois de juin 1997, la commission d'experts a proposé que le Tribunal fédéral des assurances soit intégré dans le Tribunal fédéral. Après avoir pris connaissance de cette proposition, le Tribunal a reçu du Département fédéral des finances l'autorisation de mener à chef les travaux d'étude - qui étaient en voie d'achèvement - concernant l'agrandissement et la construction du bâtiment du Tribunal. La demande de permis de construire a été déposée auprès du département des constructions de la ville de Lucerne au mois de juillet. A réception de l'autorisation de construire, qui constitue la condition pour la présentation du projet dans le message relatif à la construction, le Tribunal statuera sur la suite à donner.

La pénurie de locaux qui existe depuis plusieurs années rend les conditions de travail et le fonctionnement du Tribunal de plus en plus difficiles.

# C. STATISTIQUE 1997

## I. Tableaux

### 1. Nature des causes et mode de liquidation

	Terminées en				Reportées de 1996	Intro- duites	Total affaires pendantes	Termi- nées à 1998	Mode de liquidation			Durée moyenne du procès en mois		
	1993	1994	1995	1996					Radiation (retraits etc.)	Irrece- vabilité	Rejet		Admission	Renvoi
a. Assurance-vieillesse et survivants	332	366	338	329	279	350	629	289	12	64	167	44	53	9,6
b. Assurance-invalidité	461	412	372	418	350	587	937	421	12	42	288	77	97	8,1
c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI	73	71	65	62	56	66	122	57	3	7	31	15	9	12,8
d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité	43	66	38	56	54	62	116	59	3	6	21	22	5	13,7
e. Assurance-maladie	185	202	203	158	122	210	332	172	5	31	82	23	19	9,1
f. Assurance-accidents (y compris la prévention des maladies professionnelles)	189	223	189	257	210	325	535	315	6	8	138	18	50	10,5
g. Assurance militaire	21	13	9	12	8	3	11	2	--	--	5	2	2	12,0
h. Régime des allocations pour perte de gain	6	3	2	1	1	1	2	--	--	--	2	--	--	5,3
i. Allocations familiales dans l'agriculture	2	2	1	--	1	1	2	--	--	1	1	--	--	6,5
k. Assurance-chômage	168	294	313	339	256	414	670	287	12	41	199	86	45	8,0
l. Recours en matière de rap-ports de service du personnel	--	--	--	--	1	--	1	--	--	--	1	--	--	5,9
Total	1480	1652	1530	1632	1338	2019	3357	1602	53	200	935	287	280	9,1
						1)	2)	3)						4)

1) Dont introduites par les assurés: 1638; par les institutions d'assurance et l'autorité de surveillance: 381

Répartition linguistique: allemand 1295 = 64 %; français 524 = 26 %; italien 200 = 10 %

2) Dont liquidées selon art. 36a OJ: 399

3) Dont introduites en 1995: 18; 1996: 214; 1997: 1370

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

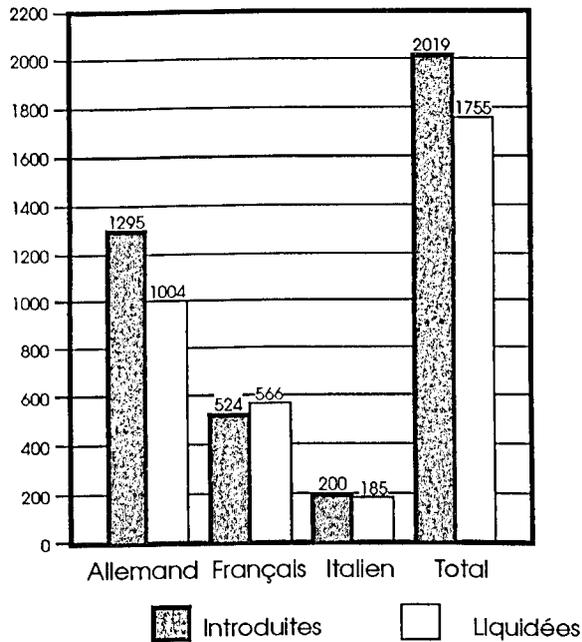
### 2. Liquidation selon la langue et la chambre

Selon la langue	Cas	%	Par chambre	Cas ayant donné lieu à délibérations de la cour plénière
allemand	1004	57	Ire chambre (5 juges)	7
français	566	32	Ile et IIIe chambre (3 juges)	
italien	185 = 1755	11 = 100	1755	Cas délibérés en public (art. 17 OJ)
				13

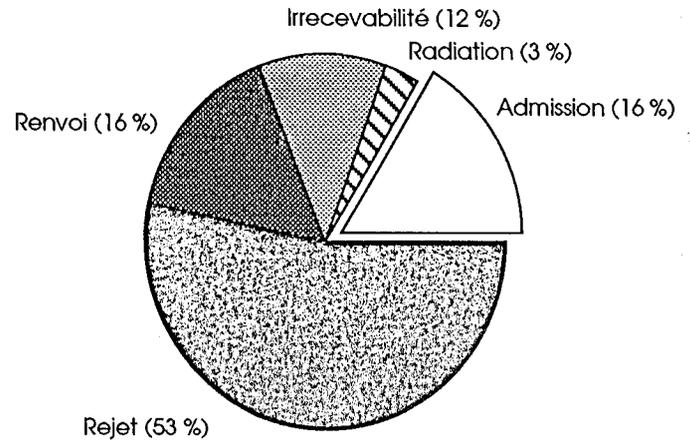
## II. Représentation graphique

### 3. Tableaux relatifs aux ch. 1. et 2.

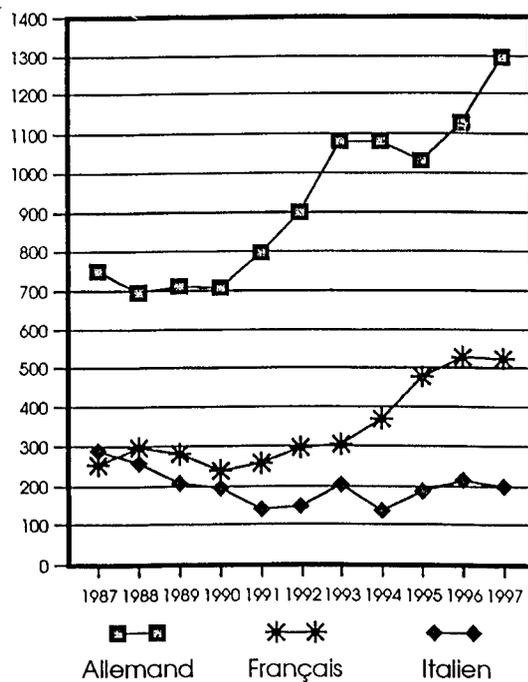
a) Affaires par langues en 1997



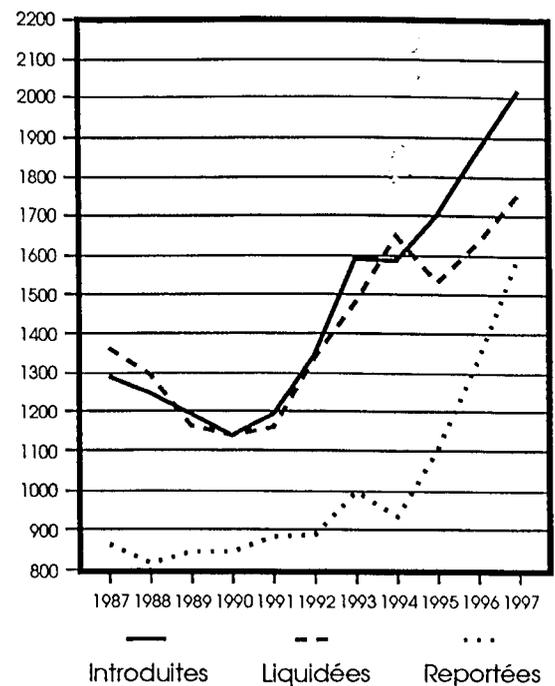
b) Modes de liquidation en 1997



c) Affaires introduites par langues de 1987 à 1997



d) Affaires introduites, liquidées et reportées de 1987 à 1997



## 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

En ce qui concerne l'assurance facultative des fonctionnaires internationaux, le Tribunal a jugé que le délai de six mois à compter de la signature de l'échange de lettres, imparti aux fonctionnaires déjà au service d'une Organisation internationale - en l'occurrence l'Organisation mondiale de la santé - pour présenter une demande d'adhésion à l'AVS/AI/APG/AC ou à l'AC seule, a un caractère impératif et ne saurait être prolongé par l'administration ni par le juge (ATF 123 V 1).

Le Tribunal s'est prononcé à plusieurs reprises au sujet du revenu soumis à cotisations. Il a considéré que les "indemnités" prévues aux art. 336a et 337c al. 3 CO ne font pas partie du salaire déterminant, contrairement au salaire de remplacement au sens de l'art. 337c al. 1 CO (ATF 123 V 5). En outre, statuant au sujet de la notion d'indemnité de départ au sens de l'art. 6 al. 2 let. i RAVS, le Tribunal a jugé que des indemnités versées par l'employeur à ses salariés pour atténuer les conséquences économiques d'un licenciement collectif ne sont pas des prestations de prévoyance allouées volontairement par l'employeur, au sens de l'art. 6bis RAVS (arrêt Institut X. du 3 décembre). En ce qui concerne le principe, propre au droit de la société anonyme, de l'indépendance de l'organe de contrôle - désormais : organe de révision - selon l'ancien et le nouveau droit des obligations, le Tribunal a considéré l'art. 7 let. h RAVS comme contraire à la loi, dans la mesure où il prévoit que les rémunérations versées à des personnes exerçant à titre accessoire une activité de réviseur d'une société anonyme font partie du salaire déterminant (arrêt M. SA du 30 septembre).

Plusieurs arrêts concernent la responsabilité de l'employeur pour le dommage résultant du non-paiement de cotisations paritaires selon l'art. 52 LAVS. Modifiant sa jurisprudence, le Tribunal a jugé que la caisse de compensation peut demander la réparation du dommage au titulaire d'une raison de commerce individuelle tombé en faillite, bien qu'il y ait identité entre le débiteur des cotisations et le responsable du dommage (arrêt C. du 16 octobre). Il a par ailleurs considéré que l'administrateur d'une société anonyme répond du dommage causé à la caisse, depuis le jour de son entrée effective au conseil d'administration, sans égard à la date d'inscription au registre du commerce (arrêt D. du 21 octobre).

Au terme d'un échange de vues avec la Chambre des poursuites et des faillites du Tribunal fédéral, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que la créance en réparation du dommage contre l'employeur naît au jour où le dommage est causé, soit, en cas de faillite de l'employeur, lors de l'ouverture de la faillite; si l'organe est déclaré en faillite postérieurement à la naissance d'une éventuelle créance contre lui, il y a lieu de faire valoir celle-ci non pas personnellement contre celui-ci mais contre la masse en faillite (ATF 123 V 12).

En matière de procédure, le Tribunal a admis la qualité pour recourir d'une commune contre la décision d'une caisse de compensation en matière de remise de cotisations, lorsqu'elle est tenue, en vertu de la législation cantonale, de prendre totalement à sa charge le paiement de la cotisation minimum des assurés qui en sont dispensés (ATF 123 V 113).

#### b. Assurance-invalidité

Dans un litige concernant la remise d'un fauteuil roulant électrique, le Tribunal, précisant sa jurisprudence, a jugé que la fixation, par l'OFAS, du prix limite d'un moyen auxiliaire (cf. annexe I aux directives concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité [DMAI]) ne saurait avoir pour effet d'empêcher un assuré de bénéficiaire du modèle d'un prix supérieur qui, tel qu'il a été conçu, est adapté à son handicap (ATF 123 V 18).

Il a par ailleurs considéré que l'indemnité journalière allouée par l'assurance-invalidité pendant la recherche d'un emploi ne peut continuer d'être servie à un assuré durant le délai d'attente de cinq jours applicable lorsque les conditions d'octroi d'une indemnité journalière de l'assurance-chômage sont réalisées (ATF 123 V 20).

Le Tribunal a reconnu la conformité à la loi et à la Constitution de l'art. 85bis RAI, selon lequel les institutions qui ont fait une avance peuvent exiger le paiement de l'arriéré de la rente; du point de vue du droit transitoire, il a déclaré cette disposition applicable à tous les cas pendants au moment de son entrée en vigueur; dans le cas particulier, il a jugé qu'il n'est pas arbitraire ni contraire au droit fédéral de soutenir, comme l'avait fait la juridiction cantonale lors de l'examen de cette question à titre préjudiciel, que la loi cantonale zurichoise sur l'assistance sociale publique du 14 juin 1981 (Sozialhilfegesetz) ne confère pas explicitement un droit au remboursement de l'avance, au sens de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI (ATF 123 V 25).

Par ailleurs, le Tribunal a considéré que l'indépendance et l'impartialité des experts des COMAI, exigées en vertu des art. 4 al. 1 Cst. et 6 par. 1 CEDH, étaient déjà garanties avant l'entrée en vigueur, le 1er juin 1994, du nouveau statut des centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité; l'influence de l'Office fédéral des assurances sociales se limitait à des questions administratives et d'organisation; ce nouveau statut a institutionnalisé l'indépendance - déjà existante - des experts sous l'angle spécifiquement médical (arrêt B. du 31 juillet).

Dans le cas d'une assurée qui avait élu domicile dans un autre canton entre le dépôt de sa demande de prestations et le prononcé de l'administration, le Tribunal a jugé qu'en règle générale, la compétence de connaître des recours contre des décisions d'un office cantonal AI ressortit à l'autorité de recours en matière d'AVS du même canton (arrêt H. du 7 juillet).

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

Le Tribunal a jugé que les contributions aux frais de séjour dans un établissement médico-social, payées périodiquement par une caisse-maladie en vertu d'une assurance pour frais de soins de longue durée, font partie du revenu déterminant en tant qu'elles constituent des "autres prestations périodiques" au sens de l'art. 3 al. 1 let. c LPC (arrêt N. du 30 juin).

Il a par ailleurs considéré que la fortune dont un assuré s'est dessaisi (in casu : avancement d'hoirie) est censée produire un revenu qui doit aussi être porté en compte lors du calcul du revenu déterminant; peu importe qu'il s'agisse de biens ayant peu ou pas de rendement, car les donateurs auraient tout aussi bien pu les aliéner à leur valeur vénale et obtenir ainsi un rendement du produit de la vente (ATF 123 V 35). En ce qui concerne l'amortissement de parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi, le Tribunal a considéré que l'art. 17a al. 3 OPCA/V/AI - dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 1995 - ne requiert pas un nouveau calcul du montant de la fortune cédée, lorsque l'ayant droit était déjà au bénéfice de prestations avant 1995; dans une telle éventualité, il se justifie, en dérogation à cette disposition, de calculer ce montant compte tenu des amortissements réguliers qui eussent été opérés si le règlement n'avait pas été modifié; se prononçant sur le taux d'intérêt déterminant pour le calcul du rendement hypothétique de la fortune cédée, le Tribunal a jugé que dans les cas où le taux déterminant (selon l'arrêt ATF 120 V 186 consid. 4e) n'est pas connu au moment du prononcé de la décision, il y a lieu de prendre en considération la moyenne des taux mensuels des comptes d'épargne auprès des banques cantonales, publiés dans les bulletins de la Banque nationale suisse, en se référant à la période de douze mois à compter du mois de novembre de la seconde année précédant celle où le droit a pris naissance (arrêt A. du 9 décembre).

En ce qui concerne les déductions qu'il est possible d'opérer sur le revenu (art. 3 al. 4 LPC), le Tribunal a considéré que les frais supplémentaires occasionnés par les repas pris en dehors du domicile ne peuvent être déduits au titre des frais nécessaires à l'obtention du revenu (art. 3 al. 4 let. a LPC) que dans la mesure où ils dépassent les montants fixés à l'art. 11 al. 2 RAVS (arrêt I. du 11 décembre). En outre, il a été jugé que l'entrée en vigueur de la LAMal ne justifie pas l'abandon de la jurisprudence relative à l'art. 3 al. 4 let. e LPC, qui prévoit le remboursement par le régime des prestations complémentaires des frais de psychothérapie non couverts par l'assurance obligatoire des soins régie par la LAMal; cet arrêt a trait en outre à l'incidence du nouveau droit sur la prise en charge de tels frais par le régime des prestations complémentaires (arrêt T. du 3 novembre).

L'art. 17 al. 1 let. b OMPC a été déclaré conforme à la loi dans la mesure où il dispose que les frais de transport ne sont déductibles que pour autant qu'ils concernent le transfert au lieu de traitement médical le plus proche (ATF 123 V 81).

L'art. 22 al. 4 OPC-AV/S/AI (entré en vigueur le 1er janvier 1990) a été considéré comme une base suffisante pour autoriser le versement de prestations complémentaires, allouées rétroactivement, à des institutions qui ont consenti des avances à un assuré, et il n'est pas nécessaire que soient réalisées également d'autres conditions supplémentaires régissant le versement en mains de tiers (ATF 123 V 118).

#### d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

Le droit à une rente de vieillesse de la prévoyance plus étendue a été nié en raison de l'absence de la qualité d'assuré, dans le cas d'un travailleur qui, en complément de rentes de l'assurance-invalidité et de l'assurance accidents, perçoit, conformément à la jurisprudence de l'arrêt ATF 116 V 189, une rente LPP par ailleurs exclue (réduite) en vertu du règlement de l'institution de prévoyance (123 V 122).

Par ailleurs, le Tribunal a jugé que le droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle ne prend pas naissance tant que des mesures de réadaptation ne sont pas terminées et que l'assuré est de ce fait au bénéfice d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité (arrêt A. du 29 décembre). Le Tribunal a dénié le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire à un assuré déjà au bénéfice d'une demi-rente de l'assurance-invalidité avant son affiliation à une institution de prévoyance, et dont l'atteinte à la santé préexistante s'était aggravée au point d'entraîner une invalidité entière, motif pris que cela contreviendrait au principe d'assurance (arrêt A. du 5 décembre).

Il a nié le droit à une rente de veuf en vertu de l'art. 4 al. 2 Cst., lorsque les dispositions réglementaires d'une institution de prévoyance de droit public ne prévoient pas de droit à une telle prestation (arrêt H. du 22 octobre).

En ce qui concerne le calcul de la surindemnisation en matière de prévoyance professionnelle, le Tribunal a jugé que seuls les revenus effectifs sont pris en considération, à l'exclusion des revenus qu'un assuré partiellement invalide pourrait raisonnablement obtenir en mettant en valeur sa capacité résiduelle de gain; quant au calcul de la surindemnisation, il doit être effectué compte tenu du revenu dont on peut présumer que l'intéressé est privé en cas d'incapacité totale de gain, déduction faite des revenus effectivement réalisés en cas de capacité partielle de travail et de gain (ATF 123 V 88). Dans un autre arrêt, le Tribunal a considéré que non seulement les rentes, mais également les indemnités journalières de l'assurance accidents doivent être prises en compte dans le calcul de la surindemnisation selon l'art. 24 al. 2 OPP2; à cet égard, une adaptation des prestations de 10 % a été considérée comme une modification importante au sens de l'art. 24 al. 5 OPP 2; quant au point de savoir si des allocations pour enfants font partie du gain dont on peut présumer que l'intéressé est privé au sens de l'art. 24 al. 1 OPP2 et si ce gain doit être adapté à l'évolution des prix ou des salaires, il a été laissé indécis (arrêt R. du 23 juillet). En application de ces principes, le Tribunal a fixé le montant de la rente d'invalidité et a calculé la surindemnisation en cas d'invalidité découlant d'un accident et d'un état morbide préexistant (arrêt V. du 19 septembre). En ce qui concerne le calcul de la surindemnisation en cas de collaboration de l'assuré à l'entreprise de son conjoint, il a considéré que le gain hypothétique selon l'art. 24 al. 1 OPP 2, doit être déterminé compte tenu de la valeur économique réelle de la collaboration de l'assuré, lorsque ce dernier perçoit (ou percevait) une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles (arrêt B. du 23 décembre).

#### e. Assurance-maladie

Le Tribunal s'est prononcé à deux reprises au sujet des problèmes de droit de fond et de procédure découlant de l'application de l'art. 41 al. 3 LAMal, selon lequel le canton de résidence prend en charge une partie des coûts, lorsque des raisons médicales obligent un résidant à suivre un traitement dans un hôpital situé dans un autre canton. En ce qui concerne le droit de procédure, il a considéré que les litiges au sujet de l'interprétation et de l'application de l'art. 41 al. 3 LAMal ressortissent au domaine des assurances sociales au sens de l'art. 128 OJ et que, partant, ils doivent être tranchés par le Tribunal fédéral

des assurances; dans le procès portant sur la prise en charge de la différence de coûts selon l'art. 41 al. 3 LAMal, il a jugé que c'est l'assuré qui, en tant que débiteur des frais de soins administrés par l'hôpital, a avant tout la qualité de partie face au canton de résidence, lequel est redevable du paiement de la différence de coûts; quant à l'assureur, il a aussi la qualité de partie lorsqu'en vertu d'une convention passée avec l'hôpital, il doit s'acquitter de la totalité des frais ou lorsqu'en qualité de garant, il a remboursé les soins facturés par l'hôpital; le Tribunal a jugé qu'il est du ressort des cantons de régler la compétence et la procédure en matière de recouvrement et d'invocation en justice des créances contre le canton de résidence de l'assuré, fondées sur l'art. 41 al. 3 LAMal; une telle réglementation relève du droit de procédure cantonal autonome, dont la violation ne peut, en principe, être invoquée dans un recours de droit administratif; le paiement de la différence de coûts par le canton de résidence (art. 41 al. 3 LAMal) constituant une prestation financière affectée à un but déterminé au sens du droit des subventions et ne revêtant pas le caractère d'une prestation d'assurance au sens de l'art. 132 OJ, la procédure n'est pas gratuite; en revanche, la jurisprudence selon laquelle un canton qui succombe dans le procès n'a pas à supporter des frais de justice a été confirmée; sur le fond, le Tribunal, se fondant sur une interprétation tant littérale, systématique qu'historique, a jugé que l'obligation du canton de résidence de payer la différence de coûts existe également lorsque l'assuré séjourne dans la division privée ou mi-privée d'un établissement public ou subventionné par les pouvoirs publics; il suffit pour cela que l'hôpital ou la division concernés soient autorisés à fournir des prestations au sens de l'art. 39 al. 1 LAMal et que le traitement dans un hôpital situé hors du canton de résidence de l'assuré ait été motivé par des raisons médicales; quant au montant à la charge du canton de résidence, il doit être fixé en fonction des tarifs de la division commune applicables, d'une part, aux patients d'un autre canton et, d'autre part, aux personnes résidant dans le canton dans lequel est situé l'hôpital (arrêt canton de Schwyz du 16 décembre). Dans un second arrêt, le Tribunal a admis la qualité pour recourir d'une clinique privée, non publique ni subventionnée par les pouvoirs publics, ou de son exploitant, dans le cas d'un litige opposant un assuré obligé, pour des raisons médicales, de suivre un traitement dans cette clinique, et le canton de résidence qui refuse de prendre en charge la part des frais d'hospitalisation visée à l'art. 41 al. 3 LAMal, motif pris que cette disposition ne s'applique que pour les hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics; en ce qui concerne le droit de fond, le Tribunal a nié l'existence d'une obligation du canton de résidence de prendre en charge la différence de coûts selon l'art. 41 al. 3 LAMal en cas de traitement appliqué dans un hôpital privé, non public ni subventionné par les pouvoirs publics, situé hors du canton de résidence; il n'existe pas de lacune (proprement dite) que le juge serait appelé à combler, ni de place pour une interprétation fondée sur la Constitution; il n'y a pas lieu non plus d'examiner si l'art. 41 al. 3 LAMal est conforme à la Constitution, en particulier sous l'angle de la liberté de commerce et d'industrie, du moment qu'une intervention du juge n'entre pas en considération en raison de la complexité des problèmes de nature juridique, ainsi qu'économique et socio-politique qui se posent en l'espèce (arrêt M. et clinique X. du 19 décembre).

Modifiant sa jurisprudence rendue sous l'empire de la LAMA, le Tribunal a dénié au tribunal arbitral cantonal selon l'art. 89 LAMal la com-

pétence *ratione materiae* d'examiner la portée d'une clause d'indexation d'une convention entre une association cantonale de médecins et une fédération cantonale de caisses-maladie fixant la valeur d'un point tarifaire; l'adaptation effective au renchérissement sur la base d'une telle clause nécessite bien plutôt - comme une modification de la valeur du point - une approbation du gouvernement cantonal au sens de l'art. 46 al. 4 LAMal, dont la décision peut être déférée au Conseil fédéral en vertu de l'art. 53 LAMal (arrêt Association des médecins de Bâle Campagne du 13 novembre).

En ce qui concerne le droit transitoire, le Tribunal s'est prononcé sur la compétence pour trancher des litiges portant sur la protection de la situation acquise prévue à l'art. 102 al. 2 LAMal, selon lequel les caisses doivent offrir à leurs assurés des contrats qui prévoient une couverture d'assurance ayant au moins la même étendue que celle dont ils bénéficiaient jusqu'alors; à cet égard, le Tribunal a jugé que de tels litiges ressortissent aux juridictions civiles d'après l'art. 47 LSA et ne peuvent faire l'objet d'une procédure administrative (arrêt D. du 29 décembre).

Se prononçant sur la procédure d'opposition en matière d'assurance-maladie, le Tribunal a jugé que les principes élaborés par la jurisprudence en relation avec l'assurance accidents sont applicables à cette matière; une telle procédure n'est pas soumise à la forme écrite et il existe pour l'assureur une obligation d'interpeller l'assuré dont l'opposition ne serait pas suffisamment motivée ou claire, pour lui permettre de compléter son écriture (ATF 123 V 128).

#### f. Assurance-accidents

Le Tribunal a considéré qu'une déchirure de la coiffe des rotateurs peut être assimilée à une déchirure de tendons au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA, lorsque sont réunis tous les éléments caractéristiques d'un accident, à l'exception du facteur extérieur de caractère extraordinaire (ATF 123 V 43).

En ce qui concerne le lien de causalité adéquate entre une atteinte à la santé et un événement assuré, il a confirmé la jurisprudence, selon laquelle l'existence d'un tel lien doit être appréciée à la lumière des principes applicables en cas de troubles du développement psychique consécutifs à un accident, lorsque des lésions appartenant spécifiquement au tableau clinique des séquelles d'un accident de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, bien qu'en partie établies, sont toutefois reléguées au second plan en raison de la préexistence d'un problème important de nature psychique; dans le même arrêt, il a confirmé la jurisprudence concernant la causalité adéquate en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident, le fait que le principe de la causalité adéquate est appliqué différemment en droit de la responsabilité civile ne justifiant pas une adaptation de cette jurisprudence (ATF 123 V 98).

Par ailleurs, le Tribunal s'est prononcé au sujet du «salaire déterminant pour les rentes dans les cas spéciaux» au sens de l'art. 24 OLAA; il a considéré que, lorsqu'on procède pour la première fois à la fixation de la rente après plusieurs accidents invalidants et que le droit à la rente naît plus de cinq ans après le premier accident, le salaire annuel assuré déterminant est fixé selon l'art. 24 al. 2 OLAA, aux termes duquel le salaire déterminant est celui que l'assuré aurait reçu pendant l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, pour autant

que ce salaire soit plus élevé que celui qu'il percevait avant la survenance de l'accident (ATF 123 V 45).

Au sujet de la fixation du gain assuré maximum déterminant pour le calcul de la rente d'invalidité (art. 15 al. 3 LAA), le Tribunal a jugé que lorsque l'ordonnance fixant le gain assuré maximum (art. 22 OLAA) est modifiée par le Conseil fédéral au cours de l'année qui a précédé l'accident, c'est le texte en vigueur au moment de la survenance de l'accident qui est déterminant pour le calcul de la rente d'invalidité et il n'y a pas lieu de procéder à un calcul pro rata temporis sur la base des différents maxima réglementaires applicables durant l'année qui a précédé l'accident (ATF 123 V 133).

Enfin, le Tribunal a considéré que les règles de procédure régissant, selon l'art. 19 PA en relation avec les art. 57ss PCF, la mise en oeuvre d'expertises sur des circonstances de la cause qui exigent des connaissances spéciales (en particulier les règles sur la récusation prévues à l'art. 58 PCF en relation avec les art. 22 et 23 OJ) ne sont pas applicables aux rapports et expertises des médecins liés à l'assureur (arrêt W. du 24 septembre).

#### g. Assurance militaire

Le Tribunal a exprimé des considérations sur l'élaboration et la portée de la règle relative à la preuve de l'efficacité d'une méthode, au sens de l'art. 16 al. 2. LAM, en relation avec d'autres branches des assurances sociales (en particulier l'art. 32 LAMal), dans une affaire où il s'agissait de savoir si l'assurance militaire devait prendre en charge les frais de diagnostic et de traitement (extraction de l'amalgame et élimination du mercure), dans le cas d'un assuré, garde-fortifications, chez qui une anaphylaxie aux amalgames a été diagnostiquée d'après la méthode de l'auriculothérapie (ATF 123 V 53).

Par ailleurs, le Tribunal a déclaré applicables à l'assurance militaire les principes développés par la jurisprudence en matière d'assurance-accidents concernant l'existence d'un rapport de causalité adéquate entre un accident et des troubles psychiques (ATF 123 V 137).

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

Dans ce domaine, les deux affaires soumises au Tribunal ne sont pas d'un intérêt particulier.

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

Dans ce domaine également, aucun cas particulièrement intéressant n'est à signaler.

#### k. Assurance-chômage

Le Tribunal s'est prononcé à diverses reprises au sujet des conditions du droit à l'indemnité de chômage. Il a nié ce droit dans le cas d'un travailleur dont la situation professionnelle est comparable à celle d'un employeur lorsque, bien que licencié par une société anonyme, il continue d'oeuvrer en qualité d'actionnaire et d'administrateur unique de cette société; cette situation aboutit à contourner de manière abusive la réglementation prévue à l'art. 31 al. 3 let. c LACI, selon laquelle un travailleur pourvu de certaines attributions caractéristiques

d'un employeur n'a pas droit à l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail (arrêt M. du 4 septembre).

En ce qui concerne la durée minimale de cotisation d'une durée de six mois, le Tribunal a jugé qu'un assuré, qui demande et obtient le paiement en espèces de la prestation de libre passage, ne peut pas être considéré comme un assuré "mis à la retraite avant d'avoir atteint l'âge donnant droit aux prestations de l'AVS", de sorte que l'on ne prend pas seulement en compte, comme période de cotisation, l'activité soumise à cotisation exercée après la mise à la retraite (ATF 123 V 142).

Le Tribunal a considéré que la dissolution d'une union libre ne constitue pas une "raison semblable" au sens de l'art. 14 al. 2 LACI; ainsi, une Suisse de retour au pays après avoir vécu à l'étranger en concubinage s'est vu refuser la libération des conditions relatives à la période de cotisation (arrêt L. du 27 août).

Le Tribunal a nié l'aptitude au placement d'un assuré durant un court laps de temps entre deux période de service militaire; il a notamment considéré qu'un service d'instruction accompli par un lieutenant en vue de "payer ses galons" ne revêt pas le caractère d'un emploi au sens de l'art. 10 LACI (arrêt B. du 29 septembre).

Par ailleurs le Tribunal a considéré que l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité versée durant l'exécution d'une mesure de réadaptation à un assuré qui exerçait auparavant une activité lucrative dépendante doit être prise en compte en tant que salaire déterminant pour le calcul de l'indemnité de chômage (arrêt R. du 12 août).

Précisant sa jurisprudence, il a jugé conforme au droit fédéral la pratique administrative selon laquelle l'indemnité versée pour des vacances non obtenues ne doit pas être prise en compte dans le calcul du gain assuré (ATF 123 V 70). En outre, en ce qui concerne la distinction entre les notions de gain accessoire et de gain intermédiaire, le revenu tiré d'une augmentation sensible de l'activité accessoire durant le chômage a été considéré comme un gain intermédiaire (arrêt C. du 16 septembre).

A propos des sanctions prévues par le droit de l'assurance-chômage, le Tribunal a vu un abus du pouvoir d'appréciation dans la pratique administrative selon laquelle le droit aux prestations de l'assuré qui a donné de fausses indications au sujet de ses recherches personnelles de travail, est suspendu, en règle générale, pour la durée la plus longue prévue en cas de faute grave (ATF 123 V 150).

Deux affaires ont trait à l'indemnité en cas d'insolvabilité de l'employeur. Précisant sa jurisprudence, le Tribunal a jugé que la caisse de chômage ne peut pas subordonner le droit d'un assuré à l'indemnité en cas d'insolvabilité à la condition que ce dernier ait contesté l'état de collocation (ATF 123 V 75). A propos de l'art. 58 LACI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 1992, le Tribunal a considéré que, contrairement à l'ancienne réglementation, le droit à l'indemnité en cas d'insolvabilité prend naissance déjà au moment de l'homologation du sursis concordataire; si la faillite de l'employeur est prononcée ultérieurement, un droit à l'indemnité en cas d'insolvabilité, né au moment de l'homologation du sursis concordataire mais qu'on n'a pas fait valoir ou qui n'a pas été exercé en temps utile - et qui est de ce fait périmé - ne reprend pas naissance (ATF 123 V 106).

## 2. Procédure

Le Tribunal a jugé que les décisions qui limitent d'emblée la durée du droit à des prestations d'assurance constituent pour une part des décisions négatives, de sorte que les recours contre de telles décisions ne peuvent avoir un effet suspensif (ATF 123 V 39).

Modifiant sa jurisprudence, le Tribunal fédéral des assurances s'est rallié à celle du Tribunal fédéral, selon laquelle le recours qui comporte exclusivement des arguments au fond, alors que l'autorité dont le jugement est attaqué n'est pas entrée en matière pour des motifs formels, ne contient pas une motivation topique et ne constitue pas, dès lors, un recours de droit administratif valable (arrêt A. du 25 novembre).

Par ailleurs, revenant sur sa pratique, le Tribunal a jugé que les frais de justice doivent être perçus sur la base des conclusions de la partie recourante contre le jugement attaqué, compte tenu de l'issue du procès - et, par conséquent, indépendamment des conclusions de la partie intimée (ATF 123 V 156). La même règle a été déclarée applicable aux dépens (ATF 123 V 159). Le Tribunal a confirmé sa jurisprudence selon laquelle un canton qui succombe dans le procès n'a pas à supporter des frais de justice (arrêt canton de Schwyz du 16 décembre).

Appelé à se prononcer au sujet de son pouvoir d'examen lorsqu'il est saisi d'un recours contre une décision du Tribunal fédéral se rapportant à son personnel, le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il peut revoir d'office les constatations de fait, dès lors que la commission de recours du personnel du Tribunal fédéral n'est pas une autorité judiciaire selon l'art. 105 al. 2 OJ (ATF 123 V 109).