

Tribunal fédéral des assurances

**Rapport
sur la gestion
du Tribunal fédéral des assurances
en 2006**

Rapport de gestion 2006

T R I B U N A L F É D É R A L D E S A S S U R A N C E S

A. COMPOSITION DU TRIBUNAL

Par décisions de la Cour plénière des 18 octobre et 29 novembre 2005, le Tribunal fédéral des assurances s'est constitué de la manière suivante pour l'année 2006:

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

* La Présidente désigne les trois autres membres de la Chambre de cas en cas (art. 3 al. 2 du règlement du Tribunal [RS 173.111.2])

La composition du tribunal est demeurée inchangée durant l'année.

Madame la Juge fédérale Susanne Leuzinger a exercé la fonction de présidente et Monsieur le Juge fédéral Pierre Ferrari celle de vice-président du Tribunal fédéral des assurances.

B. ACTIVITÉS DU TRIBUNAL

I. Charge de travail

Les statistiques et les graphiques de la partie C fournissent des indications sur l'évolution du volume des affaires, leur mode de règlement et la durée moyenne de la procédure pour chaque matière. Le nombre des nouvelles affaires s'est élevé à 2650 (2475), soit 175 cas de plus. Le nombre des nouveaux dossiers a crû dans les domaines de l'assurance-invalidité (+ 141), de l'assurance-accidents (+ 107), de l'assurance-vieillesse et survivants (+ 31), de la prévoyance professionnelle (+ 21), des prestations complémentaires (+ 9) ainsi que dans celui des allocations pour perte de gain en cas de service ou de maternité (+ 2). Les entrées ont, en revanche, régressé dans les domaines de l'assurance-maladie (- 78), de l'assurance-chômage (- 58) et de l'assurance militaire (- 2). Aucune entrée n'a été enregistrée en matière d'allocations familiales dans l'agriculture. Au total, 2513 (2320) affaires ont été liquidées (+ 193 respectivement + 8,3%). Cette augmentation a été plus que proportionnelle dans l'assurance-invalidité (+ 81 respectivement + 9,2%), en assurance-maladie (+ 65 respectivement + 33,5%), dans l'assurance-accidents (+ 53 respectivement + 11,1%) et dans la prévoyance professionnelle (+ 29 respectivement + 23,2%). Un volume moins important de dossiers a été réglé dans l'assurance-vieillesse et survivants (- 30 respectivement - 12,6%) et dans l'assurance-chômage (- 6 respectivement - 1,9%).

Au 31 décembre 2006, 1876 (1739) recours étaient pendants (+ 137). Par rapport à l'année précédente, la durée moyenne de la procédure s'est allongée à 9 mois (+ 0,7 mois).

Les juges suppléants ont traité 137 (123) dossiers.

Tribunal fédéral des assurances

Par rapport à la période précédente, on note une augmentation significative des entrées (+ 7,1%). Le nombre record, en temps de paix, de 2521 entrées, enregistré en 2000, a été dépassé de 129 unités. Le nombre de 2513 dossiers liquidés représente le deuxième meilleur résultat de l'après-guerre. 193 dossiers de plus que l'année précédente ont pu être liquidés (+ 8,3%). Les cas pendants ont augmenté de 137 unités, respectivement 7,9%. La proportion entre les cas pendants et les entrées a légèrement augmenté avec un taux de 70,8% (70%).

Durant ses 89 années d'activité, le TFA a rendu 114'666 arrêts.

II. Organisation du Tribunal

L'organisation du tribunal est demeurée inchangée durant l'année écoulée.

On renvoie, en ce qui concerne l'intense activité préparatoire de mise en œuvre de la Loi sur le Tribunal fédéral (LTF), aux explications figurant dans le rapport de gestion du Tribunal fédéral, sous ch. III, Organisation du Tribunal.

III. Etat du personnel

Inchangé, l'effectif du personnel du Tribunal comptait en fin d'année 70 postes dont 41 greffières et greffiers.

De nombreux juristes ont profité des possibilités externes de formation continue sur des thèmes spécifiques aux assurances sociales et de droit européen. Sous le titre "Rencontre de la doctrine et de la jurisprudence en matière du droit des assurances sociales" (*Begegnung von Lehre und Rechtsprechung im Bereich der Sozialversicherung*), plusieurs professeurs et professeures, enseignant le droit des assurances sociales dans les universités suisses, ont présenté chacun au TFA, séparément durant l'année, un rapport sur un sujet de leur choix, en demeurant à la disposition de l'auditoire pour en débattre à l'issue de la présentation. Les juristes ont reçu une formation interne relative au nouveau pouvoir d'examen applicable dans le domaine de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} juillet. En vue de l'entrée en vigueur de la Loi sur le Tribunal fédéral, le TFA a mis sur pied une formation continue conjointement avec le Tribunal fédéral. La journée d'étude des rédacteurs a conduit ceux-ci au Tribunal fédéral. Des formations continues ont également été offertes au personnel de la Chancellerie.

IV. Relations avec le Tribunal fédéral

La Commission administrative du Tribunal fédéral et la Direction du Tribunal fédéral des assurances ont abordé, lors de deux séances communes, des questions relatives aux finances, aux ressources humaines ainsi qu'à l'informatique.

V. Cour européenne des droits de l'Homme

Durant l'année sous revue, la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) ne s'est prononcée au fond sur aucune procédure dans laquelle le Tribunal fédéral des assurances avait statué en dernière instance nationale.

VI. Fusion avec le Tribunal fédéral

Le 15 décembre, en présence de Mme Christine Egerszegi-Obrist, Présidente du Conseil national, une cérémonie officielle a eu lieu en vue de l'entrée en vigueur de la fusion avec le Tribunal fédéral et la transformation du Tribunal fédéral des assurances en deux cours de droit social dès le 1er janvier 2007. Le Tribunal a remémoré les faits marquants de son histoire par l'édition d'une brochure et l'organisation d'une exposition intitulée "Sécurité sociale – assurances sociales – Tribunal fédéral des assurances" (*Soziale Sicherheit – Sozialversicherungen – Eidgenössisches Versicherungsgericht*).

C. STATISTIQUE 2006

I.1 Nombre et nature des affaires

Nature des affaires	Terminées en				Total					Mode de liquidation				
	2002	2003	2004	2005	Reportées de 2005	Introduites	affaires pendantes	Terminées	Reportées à 2007	Radiation (retraits etc.)	Irrecevabilité	Rejet	Admission	Renvoi
a. Assurance-vieillesse et survivants	411	390	309	238	126	229	355	208	147	7	48	105	25	23
b. Assurance-invalidité	772	1016	806	883	666	1105	1771	964	807	29	70	570	157	138
c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI	81	98	73	65	36	68	104	62	42	2	14	31	9	6
d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité	103	154	123	125	130	164	294	154	140	5	10	87	32	20
e. Assurance-maladie	136	153	186	194	184	152	336	259	77	31	48	114	44	22
f. Assurance-accidents (y compris la prévention des maladies professionnelles)	437	416	422	478	378	617	995	531	464	11	16	385	58	61
g. Assurance militaire	4	7	10	12	13	13	26	15	11	0	1	11	2	1
h. Régime des allocations pour perte de gain	2	3	1	2	0	3	3	1	2	0	0	0	0	1
i. Allocations familiales dans l'agriculture	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
j. Assurance-chômage	352	381	291	322	206	296	502	316	186	3	28	174	67	44
k. Recours en matière de rapports de service du personnel	0	1	0	1	0	3	3	3	0	0	1	2	0	0
Total	2298	2619	2222	2320	1739	2650	4389	2513	1876	88	236	1479	394	316
						1)		2)	3)					

1) Dont introduites par les assurés: 2111; par les institutions d'assurance et l'autorité de surveillance: 539

Répartition linguistique: allemand 1918 = 72.3%; français 611 = 23.1%; italien 121 = 4.6%

2) Dont liquidées selon art. 36a OJ: 298

3) Dont introduites 2004: 2 (1 procédure suspendue); 2005: 140 (4 procédures suspendues); 2006: 1734 (1 procédure suspendue)

2. Liquidation selon la langue et la chambre

Selon la langue				Par chambre		Cas soumis à la cour plénière	
	Cas	%				Cas délibérés en public (art. 17 OJ)	
allemand	1658	66.0		lère chambre (5 juges)	176	6	
français	726	28.9		II ^e , III ^e et IV ^e chambre (3 juges)	2337	37	
italien	129	5.1	= 2513		2513		
			= 100				

I.2 Durée des affaires

Nature des affaires	Durée d'une affaire							Durée maximale en jours	Durée moyenne en jours
	Liquidées	Moins d'un mois	De 1 à 3 mois	De 4 à 6 mois	De 7 à 12 mois	Entre 1 et 2 ans	Plus de 2 ans		
a. Assurance-vieillesse et survivants	208	0	41	33	84	46	4	980	241
b. Assurance-invalidité	964	6	114	100	461	264	19	960	271
c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI	62	0	4	8	36	14	0	504	247
d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité	154	1	6	9	72	60	6	1365	338
e. Assurance-maladie	259	5	38	21	129	60	6	1629	253
f. Assurance-accidents (y compris la prévention des maladies professionnelles)	531	5	43	41	307	115	20	1519	285
g. Assurance militaire	15	0	1	1	6	6	1	1243	369
h. Régime des allocations pour perte de gain	1	0	1	0	0	0	0	86	86
i. Allocations familiales dans l'agriculture	0	0	0	0	0	0	0	0	0
j. Assurance-chômage	316	1	48	40	149	68	10	1208	254
k. Recours en matière de rapports de service du personnel	3	1	1	0	1	0	0	149	84
Total	2513	19	297	253	1245	633	66		292

I.3 Quotients de liquidation TFA

Année précédente					Année de référence 2006		
	2002	2003	2004	2005	Affaires introduites en 2006	Affaires liquidées en 2006	Valeur 2006
Quotient de liquidation 1 (nouvelles entrées liquidées) ¹⁾	0.328	0.393	0.382	0.407	2650	916	0.346
					Affaires reportées à 2006	Affaires liquidées en 2006	Valeur 2006
Quotient de liquidation 2 (liquidation des affaires reportées) ²⁾	0.758	0.865	0.886	0.827	1739	1597	0.918
					Affaires introduites en 2006	Affaires liquidées en 2006	Valeur 2006
Quotient de liquidation 3 (rapport entre les nouvelles entrées et les affaires liquidées) ³⁾	1.013	1.205	0.995	0.937	2650	2513	0.948

1) Nombre des procédures entrées et liquidées durant l'année de gestion, rapporté au total des nouvelles entrées = efficacité dans la prise en main des nouveaux dossiers.

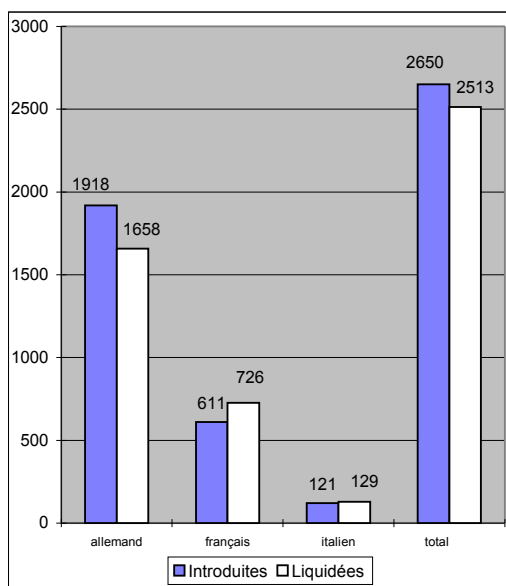
2) Nombre des anciennes procédures liquidées, rapporté au total de celles pendantes au début de l'année de gestion = efficacité dans la liquidation des reports de l'année précédente.

3) Rapport entre cas liquidés et nouvelles entrées = variation (augmentation ou diminution) du volume des cas pendants.

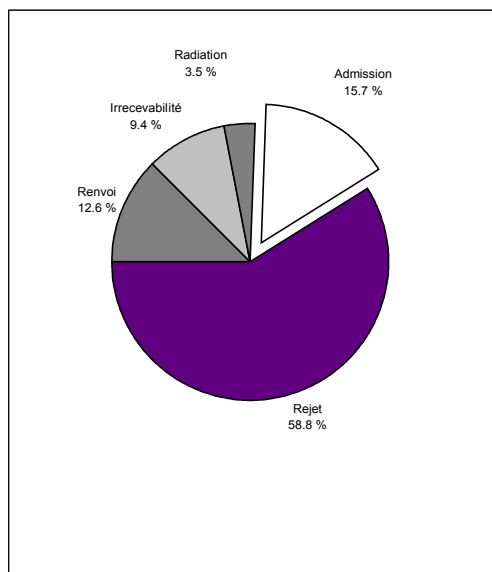
II. Représentation graphique

Tableaux relatifs aux ch. 1. et 2.

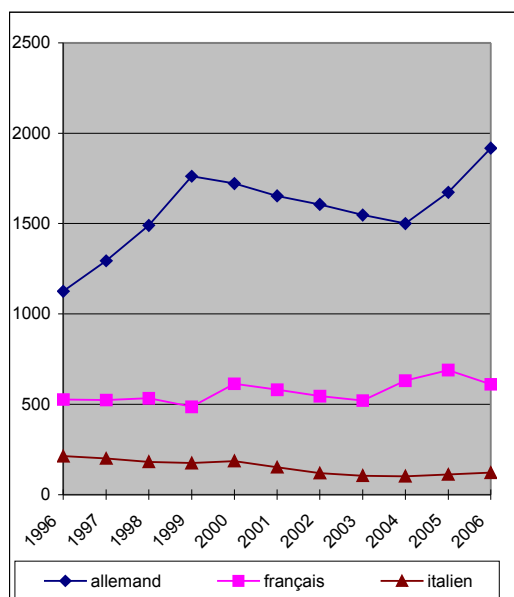
A) Affaires par langues en 2006



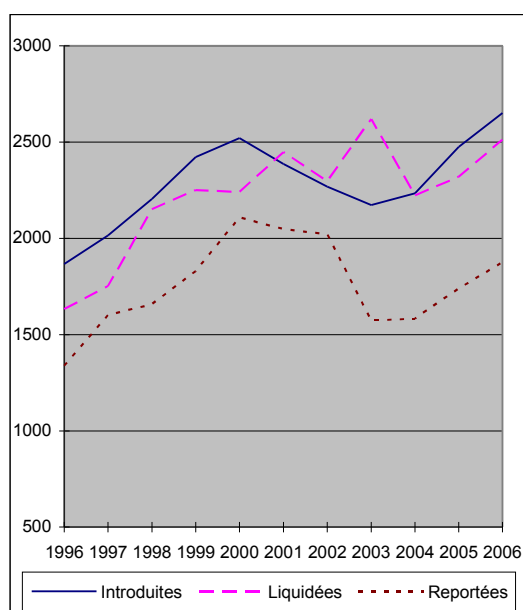
B) Modes de liquidation en 2006



C) Affaires introduites par langues



D) Affaires introduites, liquidées et reportées



Annexe

Aperçu de la jurisprudence publiée en 2006

1. Règles de fond

a. Assurance-vieillesse et survivants

En matière de calcul du revenu soumis à cotisations d'une activité lucrative indépendante, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé la légalité d'une directive de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) selon laquelle les indépendants sans employé ne sont autorisés à déduire du revenu déterminant soumis à cotisations que la moitié des cotisations courantes versées à l'institution de prévoyance à laquelle ils sont affiliés à titre facultatif (ATF 132 V 209). Dans une procédure ayant trait à une demande d'affiliation à une caisse de compensation d'un travailleur comme indépendant, il a constaté, en changeant sa jurisprudence sur ce point, la nature formatrice de la décision rejetant une telle demande; c'est pourquoi la caisse de compensation compétente doit rendre une décision susceptible d'opposition et, au besoin, une décision sur opposition susceptible de recours; ces dernières doivent, le cas échéant, être notifiées également à l'employeur tenu d'établir les décomptes ou d'acquitter les cotisations, pour autant qu'il soit connu (BGE 132 V 257).

Dans le domaine des prestations, le tribunal a jugé que par "réalisation du risque assuré" au sens des art. 29^{quinquies} al. 4 let. a et 29^{bis} al. 1 LAVS il faut comprendre la réalisation de l'état de fait à la base du droit à la prestation, c'est-à-dire le fait d'atteindre l'âge de la retraite, et non pas le moment de la naissance du droit à la rente de vieillesse; il s'ensuit que les personnes de la même classe d'âge – même nées au mois de décembre – sont traitées de manière égale dans le cadre du splitting des revenus entre époux; en ce qui concerne le droit au supplément pour les veuves et veufs au bénéfice d'une rente de vieillesse selon l'art. 35^{bis} LAVS, il a constaté que les rentes partielles avec le supplément de 20 % ne doivent pas dépasser le montant maximal de l'échelle de rente applicable dans chaque cas (ATF 132 V 265).

b. Assurance-invalidité

Quant à l'évaluation de l'invalidité, le tribunal a jugé qu'il n'existe pas de motif de remettre en cause le diagnostic de "fibromyalgie" bien que celui-ci soit objet de controverse dans la communauté médicale; la fibromyalgie présente de nombreux points communs avec les troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'il se justifie, sous l'angle juridique, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux, lorsqu'il s'agit d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie (ATF 132 V 65). Le tribunal a, par ailleurs, été amené à examiner le caractère approprié, nécessaire et adéquat d'un point de vue personnel, matériel, financier et temporel, d'une prothèse de la cuisse équipée d'un genou articulé contrôlé par micro-processeur (prothèse C-Leg); comme le tribunal l'a constaté, la prothèse C-Leg entre en considération à titre de moyen auxiliaire; sa remise à la charge de l'assurance-invalidité est néanmoins limitée aux cas dans lesquels il existe un besoin de réadaptation particulièrement élevé, résultant, en l'espèce, d'exigences professionnelles spécifiques en ce qui concerne l'aptitude à la marche et la réduction du risque de chutes; quant à l'examen, en particulier, du caractère approprié d'un point de vue temporel, s'agissant d'une personne assurée exerçant une activité lucrative dépendante qui se trouve à trois ans, partant relativement proche, de l'âge ouvrant le droit à une rente ordinaire de vieillesse, il y a lieu – contrairement à la jurisprudence antérieure – de considérer que "toute la durée d'activité probable" au sens de l'art. 8 al. 1, 2e phrase, LAI se limite à la durée restant jusqu'à la 64e ou la

65e année et qu'une exception à cette règle n'est possible qu'en présence de circonstances toutes particulières et concrètes dont on peut déduire que l'activité lucrative se poursuivra au-delà de l'âge de la retraite (BGE 132 V 215).

Modifiant également sa jurisprudence en matière de révision d'une rente (d'office ou sur demande), le tribunal a jugé que, comme en cas de nouvelle demande (ATF 130 V 71), c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (arrêt du 6 novembre, I 465/05).

A propos du montant de l'allocation pour impotent, le tribunal a précisé que sont considérés comme des assurés séjournant dans un home tous ceux qui y passent plus de quinze nuits par mois civil; pour le surplus, le montant de l'allocation pour impotent correspond soit à l'allocation entière prévue par l'art. 42^{ter} al. 1 LAI, soit à la moitié de celle-ci (art. 42^{ter} al. 2, première phrase, LAI); il n'y a pas place pour un troisième type d'allocation sous la forme d'une fraction de l'allocation entière (arrêt du 4 juillet, I 92/05).

En relation avec la nouvelle réglementation de sa cognition, à laquelle sont soumises les procédures devant le Tribunal fédéral des assurances en matière d'assurance-invalidité depuis le 1er juillet 2006, le tribunal s'est exprimé, dans le cadre d'une évaluation de l'invalidité, sur son nouveau pouvoir d'examen, notamment quant à la délimitation du fait et du droit en matière d'évaluation de l'invalidité en général, ainsi qu'en ce qui concerne l'atteinte à la santé, la capacité de travail, l'exigibilité et les aspects économique-professionnels (arrêt du 28 septembre, I 618/06).

c. Prestations complémentaires

En ce qui concerne le remboursement des frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance afférents à des invalides séjournant dans des structures de jour, l'art. 14 al. 2 OMPC, selon lequel les frais ne sont limitativement pris en compte qu'à concurrence de 45 fr. au plus par journée passée par la personne invalide dans la structure de jour, est conforme à la loi; les taxes dites de réservation prélevées par les structures de jour pour les jours d'absence dus à la maladie ou aux vacances ne sont pas à la charge des prestations complémentaires (ATF 132 V 273). Les prestations d'aide à domicile des organisations spitex privées et reconnues doivent être remboursées selon l'art. 13 al. 4 OMPC; en tant qu'il prévoit une limite générale à 25 fr., le chiffre 5063.3 des directives de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) n'est pas conforme à l'ordonnance (ATF 132 V 121).

En ce qui concerne le versement, en mains de tiers (une autorité d'aide sociale) de prestations complémentaires accordées rétroactivement, le tribunal a jugé qu'il y avait lieu d'appliquer par analogie à l'expression "en attendant qu'il soit statué sur ses droits aux prestations complémentaires" figurant à l'art. 22 al. 4 OPC-AVS/AI, la jurisprudence rendue à propos des art. 50 al. 2 LAI et 85^{bis} RAI, qui contiennent des formulations similaires; par "avances consenties à un assuré" (art. 22 al. 4 OPC-AVS/AI), on entend également le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (cf. art. 3 al. 1 let. b LPC); il n'y a pas de violation du principe de concordance matérielle si le versement en mains tierces du montant des frais de maladie remboursés rétroactivement par la LPC ne se fait pas par le biais d'une décision séparée (prestations complémentaires/remboursement des frais de maladie), mais dans le cadre d'une seule décision portant sur l'allocation de prestations complémentaires annuelles arriérées; le tribunal a, enfin, constaté que l'art. 22 al. 2 let. a LPGA n'a pas apporté de modification matérielle au système en vigueur jusque-là du versement des prestations complémentaires accordées rétroactivement en mains de l'autorité d'aide sociale qui a effectué des avances (ATF 132 V 113).

Sous l'angle de la procédure, il a été jugé que l'organe de mise en oeuvre de la LPC du canton du lieu de séjour est touché au sens de l'art. 49 al. 4 LPGA par la décision de non-entrée en matière faute de compétence territoriale rendue par un autre canton et dispose par conséquent des mêmes voies de droit que la personne assurée (ATF 132 V 74).

d. Prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité

Le renvoi de l'art. 26 al. 1 LPP aux "dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (art. 29 LAI)", applicables par analogie pour fixer la naissance du droit à la rente de la prévoyance professionnelle, vise uniquement l'art. 29 LAI, à l'exclusion de l'art. 48 al. 2 LAI (ATF 132 V 159). La modification par voie de révision d'une rente de la prévoyance professionnelle suppose la réalisation – en particulier en ce qui concerne le moment auquel elle prend effet – des mêmes conditions que lorsqu'il s'agit d'une rente de l'assurance-invalidité; en cas d'annulation de la rente, l'institution de prévoyance peut s'en remettre à la décision de révision de l'assurance-invalidité ou trancher sur la base de ses propres investigations; dans ce cas, le moment auquel la rente est annulée est déterminé, par analogie, selon l'art. 88^{bis} al. 2 RAI; la rétroactivité de l'annulation dépend cependant de la violation du devoir de renseigner l'institution de prévoyance et non l'office AI; le point de savoir si l'obligation d'informer l'institution de prévoyance de modifications déterminantes résulte de la loi ou suppose un fondement réglementaire a été laissé indécis (arrêt du 28 novembre, B 25/06). Dans le domaine de la prévoyance professionnelle plus étendue, le tribunal a été appelé à s'exprimer sur le droit à un supplément fixe à la rente d'invalidité, prévu par le règlement d'une caisse de pension; il a jugé, sur ce point, que le seul refus de l'assurance-invalidité d'accorder une rente à l'assuré ne suffisait pas à justifier la suppression du supplément fixe; on ne pouvait non plus retenir que l'assuré avait refusé de se soumettre à des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles ou renoncé à faire valoir un droit à de telles mesures, circonstances qui eussent justifié, selon le règlement, une suppression du supplément fixe (ATF 132 V 286).

Lorsqu'il s'agit de partager l'avoir de prévoyance en cas de divorce, c'est la date d'entrée en force du jugement de divorce qui détermine la durée de l'union conjugale (ATF 132 V 236). Dans le cadre d'un divorce, le versement anticipé pour un logement ne doit être partagé selon les règles de l'art. 22 LFLP que si un produit a été tiré de la vente ou de la réalisation de l'immeuble durant le mariage (arrêt du 16 août, B 8/06). Le tribunal a admis l'existence d'un intérêt digne de protection à la constatation, en prévision d'un procès en divorce, de la validité d'un versement anticipé pour un logement (arrêt du 16 août, B 19/04). En relation avec le partage de la prestation de sortie dans un divorce, il a, en outre, jugé que les fonds libres échéant à un assuré durant le mariage, ensuite de la liquidation de l'institution de prévoyance de l'entreprise qui l'employait auparavant, ne font pas partie, au moment de la dissolution du mariage, de la prestation de sortie en sus d'éventuels avoirs de libre passage; il n'en va pas différemment lorsque, lors de la liquidation, la clé de répartition des fonds libres était fondée sur le montant de la prestation de libre passage, dont une partie avait été acquise avant le mariage; dans un tel cas, les fonds libres versés à l'assuré durant le mariage sont, au contraire, intégralement soumis au partage (arrêt du 30 août, B 68/05). Du point de vue de la procédure, le tribunal a enfin précisé que les parties peuvent conclure une transaction sur le partage des prestations de sortie non seulement dans le cadre de la procédure de divorce mais également lors du procès devant le tribunal cantonal des assurances; les proportions du partage doivent en revanche être impérativement fixées dans la procédure de divorce; dans la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, les parties ne peuvent, en revanche, pas conclure de transaction sur des points de droit civil, relatifs au régime matrimonial en particulier (arrêt du 16 août, B 116/03).

Le droit d'une institution de prévoyance devenue insolvable de compenser la créance tendant au versement de la prestation de libre passage du destinataire de cette dernière avec une créance en responsabilité contre ce même destinataire ne peut pas être nié au seul motif que le fonds de garantie LPP a consenti des avances de prestations; même après l'entrée en vigueur de la LFLP, il faut s'en tenir à la jurisprudence selon laquelle la compensation d'une créance en responsabilité d'une institution de prévoyance avec la créance du destinataire au transfert du capital de prévoyance à une nouvelle institution de prévoyance n'est pas admissible pour des motifs liés à la couverture de prévoyance; une compensation est en revanche admissible lorsque les avoirs n'ont pas été accumulés selon les dispositions de la prévoyance professionnelle; lorsque les créances de l'institution de prévoyance et du destinataire existaient déjà avant l'entrée en force du jugement de divorce, l'épouse divorcée n'a pas de droit propre au capital de prévoyance qui lui a été reconnu par ce jugement (ATF 132 V 127).

En ce qui concerne l'interprétation et l'application de dispositions réglementaires dans le domaine de la prévoyance plus étendue, en cas de renonciation à une réduction des rentes lors d'une retraite anticipée, le tribunal a exposé que lorsqu'il applique une disposition réglementaire qui prévoit une condition potestative, l'employeur doit se laisser guider par des critères objectifs, les principes de la prévoyance professionnelle et les exigences minimales de droit public, telles l'interdiction de l'arbitraire et l'égalité de traitement (ATF 132 V 149). Dans une procédure ayant trait au service des intérêts sur l'avoir de vieillesse dans la prévoyance professionnelle plus étendue dans le cadre du calcul de la prestation de sortie selon l'art. 15 LFLP, le tribunal a été amené à interpréter le règlement d'une institution de prévoyance enveloppante contenant des règles concernant les seuls intérêts sur l'avoir de vieillesse selon le minimum LPP mais non les intérêts sur l'avoir de vieillesse dans la prévoyance professionnelle plus étendue; il en a conclu que sous l'angle des principes de l'interdiction de l'arbitraire, de l'égalité de traitement et de la proportionnalité, le fait que l'avoir de vieillesse n'avait porté aucun intérêt pendant une période limitée à deux ans dans la prévoyance professionnelle plus étendue était admissible au regard des circonstances du cas d'espèce (ATF 132 V 278).

Il a, enfin, été retenu que la citation en conciliation devant un juge de commune incompétent *ratione materiæ* n'interrompt pas la prescription d'une action en enrichissement illégitime d'une caisse de pension contre un ex-affilié (arrêt du 18 août, B 53/06).

e. Assurance-maladie

L'action d'un assureur-maladie concluant à ce qu'il soit constaté que les 29'000 assurés environ, au nom desquels une association avait résilié les rapports d'assurance-maladie obligatoire, demeureraient assurés auprès d'elle, a été considérée comme recevable; la résiliation des rapports d'assurance-maladie obligatoire donnée par écrit à l'assureur-maladie par l'association agissant en tant que représentante autorisée au nom de ses 29'000 membres environ a été jugée valable; le tribunal a, par ailleurs, retenu qu'un changement d'assureur peut intervenir en cas de communication d'une nouvelle prime moyennant le respect du délai d'un mois, sans égard au fait que la nouvelle prime est plus élevée, moins élevée ou égale à l'ancienne (ATF 132 V 166).

Dans le cadre d'une procédure relative à l'admission d'un ressortissant allemand à pratiquer à charge de l'assurance-obligatoire des soins en Suisse en qualité de chef de laboratoire, le tribunal s'est exprimé de manière circonstanciée sur les critères permettant d'évaluer l'équivalence d'une formation continue de "médecin de laboratoire" (Laborarzt) effectuée en Allemagne par un médecin et suivie d'une activité pratique en tant que chef d'un laboratoire d'analyses médicales dans ce pays (arrêt du 27 mars, K 163/03).

Le tribunal a, ensuite, été amené à déterminer qui était débiteur des honoraires d'un fournisseur de prestations – en l'espèce, un pharmacien – dans un cas dans lequel une convention tarifaire instaurait le système du tiers payant, mais où l'assureur invoquait qu'une limitation thérapeutique du médicament dans la liste des spécialités n'avait pas été respectée (ATF 132 V 18).

Examinant la question du caractère économique des prestations en relation avec une créance en restitution d'honoraires pour cause de polypragmasie, le tribunal a, en outre, changé sa jurisprudence, en ce sens qu'il convient en principe de prendre en compte globalement l'ensemble des coûts, soit non seulement les frais médicaux et le coût des médicaments, mais également les frais supplémentaires induits (arrêt du 9 octobre, K 6/06).

Une procédure en matière de liste des hôpitaux a été l'occasion de confirmer la jurisprudence selon laquelle le recours de droit administratif n'est pas ouvert contre une décision sur recours négative du Conseil fédéral en matière de liste des hôpitaux; le refus d'inclure un hôpital dans la liste cantonale des hôpitaux n'entre pas dans le champ d'application de l'art. 6 § 1 CEDH; le tribunal est parvenu à la même conclusion dans le cas d'espèce où il ne s'agissait que du nombre des lits offerts aux seuls patients au bénéfice d'une assurance complémentaire dans des hôpitaux privés (ATF 132 V 6). Il n'y a pas lieu non plus d'entrer en matière sur un recours de droit administratif dirigé contre la décision sur recours du Conseil fédéral concernant la fixation des tarifs hospitaliers par le gouvernement cantonal; il n'y a pas de violation de l'accès à un tribunal au sens de l'art. 6 § 1 CEDH si tant est que cette disposition soit applicable, question laissée ouverte

(ATF 132 V 299). En ce qui concerne la procédure, il a, par ailleurs, été constaté que savoir si un hôpital peut facturer le séjour dans un service de soins intensifs d'après le tarif pour patients privés est une question relative à la protection tarifaire selon l'art. 44 al. 1 LAMal, de sorte que le tribunal arbitral est compétent pour y répondre (arrêt du 20 juin, K 28/06). Le tribunal arbitral est également compétent pour connaître de litiges entre l'association des assureurs-maladie santésuisse et un fournisseur de prestations concernant le refus d'attribuer un code au registre des comptes créances (ATF 132 V 303).

f. Assurance-accidents

Une réduction des prestations doit déjà être prise en considération lors du calcul même de la surindemnisation; il est, en revanche, contraire à la loi d'effectuer un éventuel calcul de surindemnisation en tenant compte d'indemnités journalières de l'assurance-accidents non réduites et de ne procéder qu'après coup à une réduction du montant en résultant; le tribunal a, de plus, précisé sa jurisprudence en ce sens qu'il est en principe admissible de constater, avant la fin du droit aux indemnités journalières, qu'une surindemnisation est déjà intervenue et de répéter les indemnités journalières payées en trop jusqu'à cette date; cela fait, les indemnités journalières de l'assurance-accidents qui doivent être versées s'élèvent au maximum à la différence, convertie en jours civils, entre le revenu dont on peut présumer que l'intéressé est privé et les rentes de l'assurance-invalidité; lorsque des modifications des bases de calcul conduisent à une indemnité journalière d'un montant supérieur, celle-ci doit être augmentée en conséquence; il convient de procéder, à la fin de la période d'indemnisation, à un calcul global de surindemnisation (ATF 132 V 27).

L'art. 37 OLAA, qui définit le début du droit à une allocation pour impotent par référence à la naissance du droit à une éventuelle rente est contraire à la constitution et à la loi (arrêt du 16 octobre, U 286/04).

Le traitement médical et les indemnités journalières de l'assurance-accidents peuvent, même sous l'empire de la LPGA, toujours être adaptés rétroactivement; l'art. 17 al. 2 LPGA n'y change rien, ne serait-ce que parce que ces prestations ne sont pas durables au sens de cette disposition; le point de savoir si l'art. 17 al. 2 LPGA – à l'instar de l'art. 17 al. 1 pour les rentes d'invalidité –, prohibe une adaptation rétroactive et si le traitement médical, en tant que prestation en nature, est soumis à la réglementation de l'art. 17 al. 2 LPGA, qui ressortit d'un point de vue systématique aux règles applicables aux prestations en espèces, a été laissé indécis (arrêt du 29 novembre, U 455/05).

S'agissant de la suspension de prestations temporaires (indemnité journalière, traitement médical), l'importance de ces dernières ne se mesure pas à la durée de leur allocation, car l'important ne réside pas dans la fin de la période d'indemnisation – qu'elle fût longue ou courte –, mais dans la liquidation du cas ex nunc et pro futuro; aussi, en cas de suspension du traitement médical et de l'indemnité journalière, l'assureur-accidents doit-il liquider le cas en rendant une décision formelle et non selon une procédure informelle (arrêt du 7 septembre, U 62/06).

Lorsqu'une assurance privée en responsabilité civile a fait surveiller une personne par un détective privé de manière licite, l'art. 43 al. 1 en relation avec l'art. 61 let. c LPGA constitue une base légale permettant à la Caisse nationale suisse en cas d'accidents d'utiliser les moyens de preuve en question (rapport d'enquête et vidéocassette) (ATF 132 V 241).

g. Assurance militaire

L'autorisation d'effectuer une cure à domicile prévue par l'art. 20 al. 1 LAM est subordonnée à la réalisation des conditions d'efficacité, d'adéquation et du caractère économique du traitement prévues par l'art. 16 al. 1 et 2 LAM; le tribunal s'est, en particulier, prononcé sur les critères à l'aune desquels le caractère économique de la cure à domicile doit être évalué, lorsque celle-ci se révèle aussi ou plus efficace et appropriée que le traitement dans un établissement de cure (ATF 132 V 32).

h. Perte de gain

Dans une toute première procédure relative à l'allocation de maternité, le tribunal a jugé, en interprétant l'art. 30 al. 1 let. a RAPG conformément à la loi, qu'une femme exerçant une activité indépendante qui était passagèrement en incapacité de travail au moment de la naissance a droit à l'allocation de maternité, même si elle ne bénéficie pas d'un revenu de substitution (arrêt du 29 novembre, E 2/06).

i. Assurance-chômage

La question demeurée jusqu'ici indécise, de savoir si les mamans de jour, soit les assurées qui gardent des enfants chez eux, peuvent être considérées comme des travailleurs à domicile, a été résolue par la négative (ATF 132 V 181).

Le tribunal s'est également exprimé sur le champ d'application et les conditions de l'art. 9a al. 1 et 2 LACI – qui règle la durée des délais-cadres relatifs aux périodes de cotisation et d'indemnisation en cas de prise d'une activité indépendante sans l'aide de l'assurance-chômage –, ainsi que les rapports réciproques des alinéas 1 et 2; il a notamment précisé que le fait qu'un assuré a exercé temporairement une activité lucrative dépendante entre le moment où il a définitivement abandonné son activité indépendante et celui où il s'est à nouveau annoncé à l'assurance-chômage ne s'oppose pas à l'application de l'art. 9a al. 1 LACI; cette disposition ne prescrit, par ailleurs, aucune durée minimale quant à l'activité lucrative indépendante (arrêt du 23 novembre, C 309/05). Dans le même contexte, il a encore jugé que les personnes dont la situation est comparable à celle d'un employeur – et non seulement les indépendants – peuvent bénéficier du délai-cadre relatif aux périodes d'indemnisation prolongé conformément à l'art. 71d al. 2 LACI; en outre, il a jugé que l'art. 95e al. 2 OACI, qui restreint cette possibilité aux activités non soumises à cotisations est contraire à la loi (arrêt du 23 novembre, C 94/06).

Le tribunal a confirmé la pratique administrative en vigueur depuis de nombreuses années et la jurisprudence relatives au calcul du gain assuré des personnes handicapées selon l'art. 40b OACI; conformément à cette disposition, il convient de partir du revenu effectivement réalisé durant une certaine période précédant la diminution de la capacité de gain en raison d'une atteinte à la santé et de multiplier ce revenu par le facteur qui résulte de la différence entre 100% et le degré d'invalidité; le revenu hypothétique d'invalidité n'est, en revanche, pas pertinent dans ce contexte (arrêt du 9 juin, C 67/04).

L'art. 26 al. 2^{bis} OACI, conformément auquel l'assuré doit apporter la preuve des efforts qu'il entreprend pour trouver du travail pour chaque période de contrôle au plus tard le cinq du mois suivant ou le premier jour ouvrable qui suit cette date, faute de quoi l'office compétent lui impartit un délai raisonnable pour le faire en l'informant par écrit qu'à l'expiration de ce délai les recherches d'emploi ne pourront pas être prises en considération si le délai expire sans excuse valable, est conforme à la loi (arrêt du 28 septembre, C 164/05).

k. Partie générale du droit des assurances sociales (règles de fond)

La jurisprudence selon laquelle une détention préventive d'une certaine durée justifie la suspension d'une rente comme toute privation de liberté ordonnée par une autorité pénale a été confirmée, même sous l'empire de l'art. 21 al. 5 LPGA (arrêt du 28 juin, I 910/05).

En ce qui concerne le droit à des intérêts moratoires en cas de paiement de prestations arriérées, le tribunal a précisé que l'obligation de payer des intérêts moratoires selon l'art. 26 al. 2 LPGA commence 24 mois après le droit à la rente en tant que tel pour l'ensemble des prestations courues jusque-là, et non seulement deux ans après l'exigibilité de chaque mensualité de la rente (arrêt du 5 septembre, U 257/06).

Le délai prévu par l'art. 4 al. 4 OPGA pour le dépôt de la demande de remise est - par analogie à la jurisprudence relative à l'ancien art. 79 al. 2 et 3 RAVS - un délai d'ordre et non un délai de péremption (ATF 132 V 42).

Le tribunal a également été amené à juger l'omission d'un office AI de donner suite à la demande d'un employeur de lui remettre la formule spéciale en vue d'obtenir le remboursement des prestations arriérées; un dommage en est résulté pour l'employeur parce que les arriérés de rente ont été versés à l'assuré et non à l'employeur qui lui avait fourni des avances; la responsabilité de l'assureur conformément à l'art. 78 LPGA a été confirmée (arrêt du 18 octobre, I 361/06).

2. Accords sectoriels – Convention AELE

L'adaptation orthopédique de chaussures de série – qui constitue selon le droit suisse, un moyen auxiliaire au sens des art. 43^{ter} al. 1 LAVS et 2 al. 1 OMAV – doit être qualifiée de prestation de maladie au sens de l'art. 4 § 1 let. a et du titre III chapitre I du règlement n° 1408/71; en l'espèce, le droit à la remise du moyen auxiliaire en Suisse a été nié à un assuré au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants suisse, domicilié en Espagne (ATF 132 V 46).

Le travailleur frontalier qui a dû cesser son activité en Suisse pour des raisons de santé et qui bénéficie d'indemnités de chômage dans son pays de résidence (en l'espèce, la France) n'a pas droit à un reclassement à charge de l'assurance-invalidité suisse; un tel droit ne peut être déduit ni du règlement n° 1408/71, ni de l'Annexe II à l'ALCP; après s'être exprimé sur l'applicabilité et la portée de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République française du 3 juillet 1975, le tribunal a nié le droit au reclassement sous cet angle également (ATF 132 V 53). Toujours en relation avec le droit aux mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'assurance-invalidité suisse, le tribunal a confirmé que savoir si la législation suisse cesse d'être applicable à une personne au sens de l'art. 13 § 2 let. f du règlement n° 1408/71 – et, cas échéant, à partir de quelle date – se détermine à l'aune du seul droit suisse; le travailleur frontalier, qui a dû cesser son activité en Suisse pour des raisons de santé et a été mis au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité suisse, ne peut par la suite prétendre des mesures de réadaptation; même la prolongation de l'assurance prévue par l'Annexe II à l'ALCP prend fin, au plus tard, au moment où le cas est définitivement liquidé par le versement d'une rente ou lorsque la réadaptation a été mise en œuvre avec succès (ATF 132 V 244). Le tribunal a, enfin, pu laisser indécis le point de savoir si le règlement no 1408/71 était applicable *ratione personae* et *materiae* à un enfant, adopté par des parents de nationalité française, ne comptant pas une année de résidence en Suisse au moment où son atteinte à la santé nécessitait pour la première fois un enseignement spécial; il a, de même, laissé indécis le point de savoir si les mesures de formation scolaire spéciale de l'art. 19 LAI constituent un avantage social au sens de l'art. 9 § 2 de l'annexe I à l'ALCP; en l'occurrence, l'enfant pouvait se prévaloir de l'art. 3 § 6 de l'annexe I à l'ALCP qui traite de l'enseignement général (ATF 132 V 184). En ce qui concerne l'exportation d'allocations pour impotent, le tribunal a jugé que nonobstant la qualification ou non – question laissée ouverte – de l'allocation pour impotent comme prestation spéciale à caractère non contributif, il ne pouvait admettre l'exportation à l'étranger d'une telle prestation, eu égard au caractère contraignant des dispositions claires de l'ALCP et, en particulier, du protocole à l'Annexe II à l'ALCP ainsi que de la décision n° 2/2003 du Comité Mixte UE-Suisse du 15 juillet 2003 portant modification de l'Annexe II à l'ALCP; interprétant l'ALCP selon les règles déduites de la Convention de Vienne sur le droit des traités, il a, par ailleurs, retenu que la jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés Européennes postérieure au 21 juin 1999 n'était pas contraignante, dans la mesure où elle s'oppose à la volonté des parties contractantes clairement déclarée dans le protocole et confirmée par la décision du Comité Mixte (arrêt du 24 juillet, I 667/05).

En ce qui concerne les exceptions à l'obligation d'assurance dans l'assurance-maladie suisse, le tribunal a jugé que les art. 2 al. 2 et 8 OAMal ne violent ni la loi, ni la constitution, ni même l'ALCP en tant qu'ils ne prévoient pas de possibilité d'exemption pour les personnes qui exercent une activité lucrative en Suisse, y sont domiciliées, sont soumises au droit suisse selon le Titre II du règlement n° 1408/71, sont au bénéfice d'une assurance privée facultative dans un Etat dont les règles de droit ne leur sont plus applicables d'après le règlement n° 1408/71, et chez lesquelles on ne peut pas dire que la raison pour laquelle elles ne peuvent s'assurer à titre complémentaire avec une couverture d'assurance de la même étendue qu'auparavant ou ne

peuvent le faire qu'à des conditions guère acceptables, résulte de leur âge et/ou de leur état de santé (ATF 132 V 310).

Les périodes d'assurance accomplies dans un Etat membre de l'Union européenne par un ressortissant suisse qui y cesse son activité pour revenir en Suisse peuvent être prises en considération pour le calcul de la période de cotisations au sens de l'art. 13 LACI, pour autant qu'il ait occupé un emploi soumis à cotisations en dernier lieu en Suisse avant la survenance du chômage (ATF 132 V 196).

Lorsqu'ils sont libérés par leur employeur insolvable, les travailleurs qui sont domiciliés au Liechtenstein et qui travaillent en Suisse comme frontaliers sont aptes au placement et en mesure de se soumettre aux prescriptions de contrôle; pour cette période, ils ne peuvent déduire un droit à l'indemnité en cas d'insolvabilité ni des art. 51 et ss LACI, ni de la Convention AELE et de ses annexes, pas plus que de l'Accord d'assurance-chômage entre la Confédération suisse et la Principauté du Liechtenstein du 15 juin 1979 (ATF 132 V 82). Dans un cas d'application concernant la même frontalière, employée en Suisse mais domiciliée au Liechtenstein, le tribunal a également nié tout droit aux indemnités de chômage, le droit de la principauté étant applicable (arrêt du 8 novembre, C 227/05).

3. Procédure; partie générale du droit des assurances sociales (règles de procédure)

Dans l'ATF 132 V 215 précité (v. supra ch. 1 let. b Assurance-invalidité) le tribunal a rappelé la jurisprudence rendue sous l'empire de l'ancien art. 69 LAI en corrélation avec l'ancien art. 85 al. 2 let. f LAVS, selon laquelle la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque, dans la procédure judiciaire cantonale portant sur des prestations d'assurance sociale, la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision; il y a lieu de s'en tenir à cette pratique également à la lumière de l'art. 61 let. g LPGA entré en vigueur le 1er janvier 2003 (ATF 132 V 215).

L'art. 82 al. 2 LPGA ne revêt aucune portée pour l'application des normes de procédures de la LPGA qui expriment un principe général du droit des assurances sociales ou reprennent le contenu de dispositions de droit fédéral qui s'imposaient déjà aux cantons avant le 1er janvier 2003; dans les domaines de l'assurance-vieillesse et survivants, de l'assurance-invalidité, des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, des allocations pour perte de gain et des allocations familiales dans l'agriculture, les périodes de suspension des délais prévues par les art. 38 al. 4 et 60 al. 2 LPGA pour les contentieux devant les tribunaux cantonaux des assurances sont identiques à celles prévues par le droit fédéral applicable précédemment; c'est pourquoi il n'y a pas de place, même pendant le délai de cinq ans prévu par l'art. 82 al. 2 LPGA, pour l'application de normes de procédures cantonales prévoyant une réglementation différente des délais (arrêt du 8 mars, I 941/05). Dans une autre procédure, le tribunal s'est encore prononcé sur la suspension des délais dans la procédure de recours de première instance; il a jugé que dans les domaines de l'assurance-maladie, de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire et de l'assurance-chômage, les réglementations cantonales positives ou négatives d'organisation judiciaire valables au moment de l'entrée en vigueur de la LPGA (dans le cas d'espèce: art. 30 du code fribourgeois de procédure et de juridiction administrative du 23 mai 1991 [CPJA/FR]) le demeuraient aux procédures de recours de première instance durant le délai transitoire de l'art. 82 al. 2 LPGA ou jusqu'à une adaptation à la LPGA; ni la réserve improprement dite en faveur du droit fédéral de l'art. 7 al. 2 CPJA/FR ni le principe de la bonne foi ne remettent en cause ce principe (arrêt du 16 octobre, U 337/05). Le tribunal a, en outre, précisé que les décisions incidentes de l'assureur-accidents pouvaient faire l'objet, dans un délai de 30 jours, d'un recours au tribunal cantonal des assurances sociales (arrêt du 18 août, U 178/04).

Le tribunal n'a pas reconnu le caractère d'une décision à la mise en œuvre d'une expertise par l'assureur social; les objections soulevées à l'égard de l'expert doivent être traitées par voie de décision incidente susceptible d'être attaquée de façon indépendante, pour autant que sont invoqués des motifs de récusation légaux; s'il s'agit d'autres griefs c'est dans le cadre de l'appréciation des preuves qu'il y a lieu de les prendre en considération (ATF 132 V 93). Contrairement à l'audience – le cas échéant avec administration des preuves – devant une

autorité administrative ou judiciaire, il n'y a pas de droit à être assisté d'un avocat lors d'une expertise médicale (arrêt du 14 août, I 650/05). En relation avec les droits de participation à la mise en oeuvre d'une expertise auprès d'un Centre d'observation médicale (COMAI), le tribunal a jugé que lorsqu'une expertise est confiée à un Centre d'observation médicale, les droits de participation conférés par l'art. 44 LPGA doivent être respectés; il s'est par ailleurs exprimé sur la procédure à suivre pour donner connaissance des noms des experts (arrêt du 14 juillet, I 686/05).

Dans une autre procédure, le tribunal s'est penché sur l'établissement des faits et le respect du droit d'être entendu dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales; il a retenu que l'administration doit établir l'état de fait déterminant avant de rendre sa décision et ne peut pas renvoyer cette tâche à la procédure d'opposition; sont réservées les mesures d'instruction complémentaires qui découlent des objections formulées dans l'opposition; l'audition des parties, qui constitue un aspect du droit d'être entendu, n'est pas nécessaire dans la procédure d'instruction préalable aux décisions susceptibles d'opposition; la LPGA contient à ce sujet une réglementation exhaustive (arrêt du 30 juin, I 158/04). A propos de la violation du droit d'être entendu en procédure d'opposition et de la guérison de ce vice dans la procédure judiciaire, il a exposé que pour obtenir le droit de consulter le dossier, une partie doit en principe en faire la demande; cela suppose que les intéressés soient informés lorsque de nouvelles pièces essentielles y sont portées; c'est au premier chef à l'autorité à la compétence de laquelle ressortit le dossier, qu'il incombe de statuer sur la demande de consultation de ce dernier; dans la procédure de recours, il s'agit de l'autorité cantonale de recours (arrêt du 14 juillet, I 193/04).

Ce n'est pas par la voie de l'opposition que le refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération doit être entrepris (arrêt du 20 septembre, I 61/04). Dans l'ATF 132 V 18 précité (v. supra ch. 1 let. e Assurance-maladie) il a, enfin, été constaté qu'un tribunal arbitral doit déclarer irrecevable la conclusion d'un assureur tendant à ce qu'il soit constaté qu'il n'a pas à indemniser un fournisseur de prestations (action en constatation négative) (ATF 132 V 18).

Même sous l'empire de la LPGA, les institutions de prévoyance sont, dans le domaine de la prévoyance minimale obligatoire, liées par les constatations des organes de l'assurance-invalidité; lorsqu'un office AI omet d'attirer à la procédure une institution de prévoyance dont il y a lieu de présumer l'obligation de prester, le degré d'invalidité ainsi fixé n'est pas opposable à cette dernière, si bien qu'il n'y a pas de motif de lui ouvrir une voie de droit dans les cas où elle prend connaissance par la suite de la décision d'octroi de rente (ATF 132 V 1).

Ne sont autorisés à assister gratuitement une partie au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA que des avocats et des avocates brevetés qui – aussi longtemps qu'ils ne sont pas employés par une organisation reconnue d'utilité publique – remplissent par analogie les conditions personnelles pour être inscrits au registre au sens de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale sur la libre circulation des avocats (LLCA) (ATF 132 V 200).