

RAPPORT

du

Tribunal fédéral des assurances à l'Assemblée fédérale sur sa gestion pendant l'année 1939.

(Du 30 décembre 1939.)

Monsieur le Président et Messieurs,

Conformément à l'article 28 de l'arrêté fédéral sur l'organisation et la procédure du Tribunal fédéral des assurances, nous avons l'honneur de vous soumettre le présent rapport sur notre gestion pendant l'année 1939.

I. SITUATION GÉNÉRALE

L'année 1939, normale jusqu'à la mobilisation générale, fut dès ce moment complètement dominée par les répercussions de celle-ci.

1. *Avant la mobilisation*, l'afflux et l'expédition des affaires suivaient un rythme tout à fait satisfaisant. Les mesures administratives et de réorganisation adoptées par l'assurance militaire, d'entente avec le tribunal, avaient porté leurs fruits. L'éclaircissement prompt et adéquat des maladies annoncées; le contrôle strict de leur évolution et de leur traitement; la discussion directe entre les organes de l'assurance, l'assuré et son médecin traitant, des mesures et prestations que comportait le cas; l'institution, dès l'introduction du recours, d'une enquête complémentaire approfondie sur les circonstances et les faits nouveaux allégués par l'assuré, toutes ces mesures avaient eu pour résultat une limitation très sensible des décisions déferées en appel, ainsi que la liquidation de plus en plus fréquente par transaction, désistement ou reconnaissance, des procès introduits. C'est ainsi que, sur les milliers de décisions rendues par l'assurance militaire dans les 8 premiers mois de l'année 1939, 477 seulement avaient fait l'objet d'un recours au Tribunal fédéral des assurances, et que, des recours introduits, une partie considérable avait pu être liquidée sans *arrêt*.

Mais le tribunal ne se soucia pas seulement de la quantité et de la rapidité de ces liquidations: il s'efforça aussi d'assurer aux critères sur lesquels elles se fondaient l'uniformité et l'impartialité nécessaires, afin que leur nombre n'allât pas au détriment des droits de ceux qui s'accoutumaient d'une solution amiable.

A cet effet, le tribunal organisa des échanges de vues avec les organes de l'assurance militaire, ainsi qu'avec des experts, dans le souci d'obtenir, en particulier pour certaines catégories d'affections chargeant plus fréquemment et lourdement les services de l'assurance et les rôles judiciaires, une instruction aussi appropriée, complète et uniforme que possible dès le début, ou, d'une manière générale, de déterminer pour le mieux l'opinion médicale dominante.

Une telle mise au point fondamentale, sur la base d'une expertise approfondie confiée à un collègue éminent de spécialistes en la matière, eut lieu par exemple dans la question de la *schizophrénie* («*démence précoce*»), considérée dans ses rapports avec des facteurs extérieurs, tels que ceux de la vie militaire. Cette mise au point permit ensuite la liquidation prompte et nette, suivant des principes uniformes, des divers procès pendants, ainsi que l'élaboration de normes précises pour la liquidation par l'assurance militaire des cas de ce genre dont elle était, ou serait saisie.

D'autre part fut élaboré aussi, à propos des *bronchites*, un questionnaire détaillé, soumis à la fédération suisse des médecins, destiné à être rempli par le médecin traitant dans chaque cas d'annonce ou traitement d'une bronchite, afin de séparer, aussi rapidement et clairement que possible, les cas de bronchite simple et banale, des cas de bronchite chronique, asthmatique ou spécifique, et, parmi ces derniers, les cas de bronchite chronique réellement imputables au service, de tous les autres cas, infiniment plus nombreux, dans lesquels, la chronicité de l'affection étant antérieure au service ou découlant d'anomalies et facteurs endogènes complètement étrangers au service, la responsabilité de celui-ci ne saurait dépasser la durée et la mesure de l'aggravation provoquée. L'expérience a prouvé qu'une fois cette instruction et cette distinction négligées au début, il est difficile d'y porter remède ensuite, et que nombre de cas de ce genre tombent ainsi, faute de preuve contraire suffisante, à la charge *permanente* de la Confédération.

Une attention non moins grande fut vouée aux cas de *tuberculose*, dont la proportion, par rapport à l'ensemble des procès, n'avait cessé de grandir, et dont les graves conséquences, pour l'assurance aussi bien que pour l'assuré et sa famille, n'ont pas besoin d'être soulignées.

Les échanges de vues à ce propos avec les experts et les organes de l'assurance montrèrent combien grande était la difficulté — vu la complexité du problème, l'évolution des doctrines et la diversité des avis — d'arrêter des normes générales et stables, propres à déterminer dans quelle mesure une tuberculose est réellement imputable au service et dans quelle mesure, au contraire, à l'action indépendante de facteurs individuels, préexistants et étrangers au service. En effet, si, *médicalement*, il est aisé d'admettre que, plus une anamnèse individuelle ou héréditaire est chargée, une débilité constitutionnelle marquée, et plus se réduit la responsabilité étiologique du service, on ne saurait en revanche, du point de vue du droit et de l'équité,

méconnaître que plus un soldat est prédisposé à la tuberculose par ses antécédents héréditaires, les atteintes déjà subies et la débilité constitutionnelle, et plus grave est aussi le risque auquel il se trouve exposé par l'obligation de faire du service : Une fois cette obligation imposée, malgré son état constitutionnel et son anamnèse, on ne saurait décliner ou limiter la responsabilité des conséquences que son accomplissement entraîne. Il ne peut être en effet tenu pour conforme à l'intention et à l'esprit d'une loi destinée à couvrir les risques du service, d'en nier ou limiter le bénéfice pour ceux, précisément, qui se trouvent le plus exposés à ces risques. Une autre difficulté tient au fait que la loi n'admet de réduction des prestations que lorsque la tuberculose préexistait au service à l'état de *maladie* : or, il est en pratique extrêmement difficile d'établir à partir de quel moment une tuberculose existe à l'état de « maladie », étant donnée l'impossibilité, d'une part, de considérer comme maladie ou survenance de la maladie la simple *infection* tuberculeuse primaire (que la plupart des gens subissent dans leur enfance ou adolescence), et d'autre part, de considérer comme malade tout porteur de bacilles vivants, l'expérience médicale ayant prouvé qu'un nombre considérable d'individus sont bacillifères tandis qu'une petite fraction seulement d'entre eux tombent réellement *malades* de tuberculose.

Sur un point, au contraire, juristes, organes de l'assurance et experts se sont trouvés pleinement d'accord : sur la nécessité d'étudier et d'adopter sans retard des mesures propres à repérer aussi promptement que possible tous les soldats pouvant être considérés comme directement prédisposés et *prédestinés à la tuberculose* (ou à toute autre maladie importante des voies respiratoires : bronchite chronique, asthme, emphysème, etc.), et à les soustraire immédiatement aux risques du service, ou du moins aux risques spéciaux auxquels leur état de santé les expose.

Cela pourrait être fait (avec le plus d'efficacité) d'abord à la visite de *recrutement*. Il conviendrait qu'à cette occasion soient pratiqués un contrôle exact des antécédents familiaux et des maladies déjà subies par l'homme, ainsi qu'un examen approfondi de son état de santé. Pour faciliter le contrôle, l'autorité de recrutement n'aurait qu'à faire parvenir à chaque appelé un *formulaire détaillé* d'anamnèse, analogue à ceux en usage dans les sociétés d'assurance privées, formulaire que l'intéressé aurait à remplir exactement et à remettre, lors de l'examen de recrutement, à l'officier chargé de ce soin, lequel devrait naturellement vérifier si chaque question a reçu une réponse claire et suffisante. Dès qu'il ressort du formulaire qu'il existe des antécédents héréditaires ou une anamnèse individuelle suspecte du point de vue de la tuberculose (pleurésie passée, bronchite chronique, affections *répétées* des voies respiratoires, etc.), l'homme en question devrait être soumis à un contrôle médical *clinique*, sur la base duquel seulement devrait être décidé s'il est apte à faire du service ou non. Il serait procédé de même ultérieurement à *chaque entrée en service*, l'homme

n'ayant à cette occasion qu'à compléter l'anamnèse déjà fournie antérieurement, par les indications relatives à son état de santé depuis le recrutement ou le service précédent. Ici encore, un contrôle clinique devrait être ordonné dès qu'il y aurait suspicion de tuberculose. Enfin, on pourrait exiger, maintenant que la mobilisation générale a eu lieu, que les médecins de troupe contrôlent les livrets de service des hommes *sous les armes* et, dès l'instant où il ressort des inscriptions qu'un homme a déjà souffert d'affection sérieuse des voies respiratoires, qu'ils le convoquent, recueillent son anamnèse familiale et individuelle, se procurent son dossier d'assurance militaire, soumettent l'homme à un examen médical précis, et, cas échéant, le fassent entrer en clinique pour observation.

Des mesures analogues devraient être appliquées également pour tous les autres cas d'affections graves (maladie de cœur, ulcère, diabète, etc.).

Les dépenses qui résulteraient de toutes ces mesures seraient infiniment moins lourdes, pour la Confédération, que celles lui incombant, par la suite, du fait de nouvelles éclosions de la maladie tombant à la charge de l'assurance militaire. (D'après une estimation, récemment publiée, du Dr Voûte, médecin-chef de la clinique militaire de Montana, chaque assuré tuberculeux coûte à la Confédération des milliers de francs en moyenne). Quant à l'armée, il est à peine possible de parler d'une perte pour elle, étant donné que ces hommes devraient en tout état de cause être renvoyés, tôt ou tard, à l'hôpital ou au sanatorium, ou tout au moins dans leurs foyers.

2. La *mobilisation* modifia profondément la situation. Le nombre des soldats mobilisés, les conditions saisonnières et atmosphériques dans lesquelles ils devaient prêter service, ne pouvaient évidemment rester sans effet sur la quantité des maladies annoncées à l'assurance militaire, et, par voie de conséquence, des procès déferés à notre tribunal. Le nombre des nouveaux cas annoncés à l'assurance, qui avait été de 19 412 pour toute l'année 1938, et qui était de 20 459 à fin d'août 1939, s'éleva rapidement à 39 955 à la fin d'octobre, et à 57 602 à la fin de l'année écoulée, avec un chiffre mensuel moyen — depuis la mobilisation — 7 fois plus grand qu'en 1938. Parallèlement, le nombre moyen des recours introduits à notre tribunal contre les décisions de l'assurance militaire, qui était de 59 par mois pendant la période de janvier à septembre 1939, s'est élevé à 160 par mois pendant la période d'octobre à décembre.

Or, juste au moment où le travail augmentait dans ces proportions, le tribunal vit partir *la moitié* de son personnel du secrétariat (dont son seul secrétaire de langue italienne et son secrétaire de langue française) et de la chancellerie. Malgré nos démarches, entreprises dès que l'accroissement constant des affaires nous en imposa la nécessité absolue sous peine d'être irrémédiablement submergés, il ne nous a pas été possible, jusqu'ici, d'obtenir les dispenses sollicitées, et le tiers du personnel en question (dont les deux secrétaires mentionnés) est toujours mobilisé. Il est clair qu'une telle

situation ne saurait se prolonger. L'assurance militaire a dû déjà, vu l'augmentation des affaires, plus que *doubler* son personnel. Notre tribunal, en tant qu'autorité de recours dans ces mêmes affaires, ne pourra évidemment non plus maîtriser sa tâche exceptionnelle (les seuls reports atteignent, en fin d'année, pour la seule assurance militaire, 493), s'il ne dispose pas au moins de son personnel *normal*, et doit faire d'ores et déjà toutes réserves en ce qui concerne l'expédition des affaires et la nécessité de nouveaux engagements, en cas de durée des conditions exposées.

Une circonstance, d'ailleurs, est de nature à entraîner une aggravation ultérieure considérable de la situation : L'application de l'assurance aux hommes des *services complémentaires*. Si l'on pense que, depuis des années, tout militaire particulièrement prédisposé aux affections récidivantes et chroniques était, en principe, par mesure prophylactique, versé justement dans les services complémentaires; si l'on se rappelle que ceux-ci comprennent d'autre part normalement les hommes reconnus *inaptes* au service et, généralement, déjà d'un certain âge; si l'on songe enfin que, pour la plupart des gens des services complémentaires, l'activité militaire et l'activité civile alternent et s'entremêlent chaque jour et à tout instant, il est aisé d'imaginer la charge résultant de l'assurance de ces hommes, appelés à faire leur service sans aucune visite sanitaire préalable, sans même l'exonération de ceux qui avaient été versés dans les services complémentaires précisément à cause de leur santé précaire et des charges qu'ils avaient déjà imposées, ou qu'ils menaçaient d'imposer, à l'assurance militaire.

Quoi qu'il en soit, le tribunal fera tout son possible pour maîtriser la tâche exceptionnelle qui lui incombe. Les mesures administratives et d'instruction adoptées d'entente avec l'assurance militaire, et qui ont donné des résultats satisfaisants, seront maintenues et développées. L'éclaircissement méthodique, en collaboration avec les experts, des problèmes médicaux soulevés par certaines catégories de cas, sera poursuivi et élargi. Le tribunal continuera à veiller à ce que les cas dépourvus de justification, ou de valeur minime, soient liquidés par une procédure aussi simple et rapide que possible; il n'hésitera pas à refuser le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite là où le procès apparaît dénué de toute chance de succès, ainsi qu'à provoquer toutes liquidations amiables chaque fois que l'instruction aura suffisamment éclairci les points litigieux.

3. En matière d'assurance-*accidents*, la charge des affaires peut être considérée comme normale, et il n'y a pas d'observation spéciale à formuler ici.

Nous avons signalé, d'un point de vue général, dans notre dernier rapport de gestion (sous III, A chiffre 2), pour le cas où l'autorité législative devrait y voir matière à révision, la situation dans laquelle se trouvaient nombre d'assurés qui, bien qu'atteints d'invalidités imputables au travail dans une entreprise soumise à l'assurance obligatoire et présentant un

caractère professionnel typique, étaient exclus de l'assurance, l'atteinte en question ne pouvant être considérée ni comme « accident », ni comme maladie due « exclusivement ou essentiellement » à l'action d'une des substances mentionnées dans la liste (dite « des poisons ») dressée par le Conseil fédéral en application de la loi sur l'assurance-accidents.

A la suite de cette suggestion, une délégation des commissions de gestion du Conseil national et du Conseil des Etats a désiré une conférence avec le Tribunal fédéral des assurances, lors de laquelle un exposé détaillé de la question a été fait, puis le texte du postulat suivant établi d'un commun accord : « Le Conseil fédéral est invité à examiner s'il ne conviendrait pas de compléter l'article 68 de la loi du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents par une disposition autorisant le Conseil fédéral à assimiler à un accident professionnel certaines maladies qui ne sont pas causées par la production ou l'emploi d'une substance mentionnée dans la liste des poisons dressée en application de l'article 68, mais qui sont reconnues comme des maladies professionnelles caractérisées ».

Lors de la discussion de la gestion du Tribunal fédéral des assurances à la session de juin des chambres fédérales, ce postulat a été accepté par le Conseil fédéral pour examen.

II. ACTIVITÉ DU TRIBUNAL

A. Vue d'ensemble.

Entrées : Le nombre des affaires entrées durant cet exercice a été de 1177, contre 911 l'an dernier. L'augmentation provient en premier lieu, on l'a vu, de l'accroissement très important des affaires d'assurance militaire, dès le mois de septembre, du fait de la mobilisation générale.

Affaires pendantes : Leur nombre (reports et entrées) s'est élevé à 1508, contre 1277 l'année précédente.

Liquidations : Le total des affaires liquidées a été de 960, contre 946 durant l'exercice précédent, cela malgré les absences dues à la mobilisation.

Reports : Il ne pouvait être évidemment question, vu l'afflux massif des entrées dans les derniers mois, de ne pas avoir, en dépit de tous nos efforts, une augmentation du nombre des affaires reportées : elles sont en effet de 548, contre 331 l'an dernier, dont 493 pour l'assurance militaire seule.

Durée de la litispendance : La durée moyenne pour la liquidation des affaires a été de 6 $\frac{1}{8}$ mois (contre 6 $\frac{1}{2}$ en 1938) dans l'assurance-accidents, et de 4 $\frac{4}{5}$ mois (contre 5 $\frac{1}{3}$) dans l'assurance militaire. 73 sur 77 parmi les premières, et 748 sur 812 parmi ces dernières, ont été liquidées dans l'année dès leur introduction.

B. Détails.

1. *Assurance-accidents* : Le nombre de ces affaires (1 révision comprise) s'est élevé à 132, dont 38 reportées, et 94 nouvelles : 77 ont été liquidées, et 55 reportées.

Des 77 liquidées, 22 l'ont été par la cour plénière, 22 par la première et 19 par la deuxième cour, 13 par le président comme tel ou comme juge unique, 1 par le vice-président.

52 affaires ont été liquidées dans le premier semestre, 21 dans le second semestre dès leur introduction, et 4 dans un délai supérieur.

Des appels exercés par les assurés (60), 13 ont été admis totalement (3) ou en partie (10, dont 7 ensuite de transaction), et 2 renvoyés à l'autorité de première instance après annulation du jugement attaqué; 37 ont été repoussés (dont 5 concernant des demandes d'assistance judiciaire); 5 ont été liquidés par retrait, 1 par désistement, 2 par radiation à défaut de l'avance de frais requise. Des appels exercés par l'assurance (17), 8 ont été admis totalement (2) ou partiellement (6), 6 transigés, 2 rejetés, 1 retiré.

60 affaires (soit le 78 pour cent) étaient de langue allemande, 11 (14 pour cent), de langue française, et 6 (8 pour cent), de langue italienne.

2. *Déclarations de force exécutoire de primes* : Le nombre de ces requêtes, toutes introduites et liquidées par admission en cours d'exercice, a été de 71.

43 d'entre elles (61 pour cent) concernaient des affaires de langue allemande, 15 (21 pour cent), de langue française, et 13 (18 pour cent), de langue italienne.

3. *Assurance militaire* : Le nombre de ces affaires (dont 5 demandes de révision et 1 demande d'interprétation) a été de 1305, dont 293 reportées, et 1012 nouvelles : 812 ont été liquidées, et 493 reportées.

Des 812 affaires liquidées, 67 l'ont été par la cour plénière, 56 par la première et 76 par la deuxième cour, 171 par le juge unique, et 442 par le président (291) ou le vice-président (151) en cette qualité.

642 affaires ont été liquidées dans les premiers six mois, 106 dans un délai de sept à douze mois, et 64 ont exigé un délai supérieur.

Les 812 recours liquidés avaient été exercés par des assurés; aucun ne provenait du département militaire fédéral. De ces recours, 114 ont été admis totalement ou en principe (dont 96 par reconnaissance), 263 partiellement (dont 198 par transaction), 231 repoussés, 10 liquidés par annulation (dont 9, administrative) de la décision attaquée, 6 par non entrée en matière pour incompétence (3) ou tardivité (3); 182 ont été radiés à la suite de retrait (145) ou de désistement (37), 4 comme n'ayant pas d'objet, et 2 à défaut de l'avance des frais requise.

510 affaires (63 1/2 pour cent) étaient de langue allemande, 251 (30 pour cent), de langue française, et 51 (6 1/2 pour cent), de langue italienne.

4. Il n'y eut, durant l'exercice écoulé, ni *plaintes* contre des mandataires d'assurés, ni demandes d'*arbitrage*.

III. COMPOSITION DU TRIBUNAL ET PERSONNEL

1. Pendant cette année, le Tribunal fédéral des assurances a fonctionné dans la composition suivante :

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

1^{re} cour : président, M. Pedrini; *2^e cour* : président, M. Kistler; membres, MM. Piccard, Segesser et Lauber.

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

Le 13 décembre 1939, l'Assemblée fédérale a élu à la présidence du Tribunal fédéral des assurances, pour les années 1940 et 1941, M. le vice-président Kistler, et à la vice-présidence, M. le juge Piccard.

2. Il a été possible, jusqu'à la fin de l'année, de faire totalement abstraction du recours aux juges suppléants. On doit toutefois prévoir qu'il ne pourra plus en être ainsi, vu l'accroissement des affaires d'assurance militaire signalé.

3. En ce qui concerne le personnel, nous renvoyons à nos indications générales ci-dessus.

IV. COMPTES ET BUDGET

1. En ce qui concerne les *recettes*, une observation formulée à la commission des finances du Conseil national, le 12 décembre 1939, et qui nous a été transmise, a relevé que le nécessaire ne semblait pas avoir été fait pour donner suite aux propositions exprimées, à cet égard, par l'expertise en vue d'économies ordonnée en son temps par le Conseil fédéral. Comme nous avons dû le faire remarquer et ne pouvons que le répéter ici, le seul moyen d'accroître quelque peu les recettes du Tribunal fédéral des assurances consisterait dans la perception de frais de justice plus considérables là où la possibilité en existe. Mais le tribunal doit fixer ces frais dans les *limites maxima prévues par la loi*, et ne peut aller au delà. Tout ce qui pourrait donc être fait, serait d'élever les maxima prévus à l'article 112, lettre b de l'arrêté fédéral sur l'organisation du tribunal, par une révision analogue à celle qui a eu lieu pour les articles 214 et suivants de la loi fédérale sur l'organisation judiciaire, en juin 1921. Or, le Tribunal fédéral des assurances l'avait suggéré lui-même et c'est sa suggestion qui a été reprise dans le rapport d'expertise en question. Au demeurant, il est évident que la modification de l'arrêté d'organisation dont il s'agit ne dépendrait pas de nous, mais de l'autorité législative. D'autre part, comme nous l'avions d'emblée aussi fait remarquer, une telle modification n'amènerait pratiquement pas une augmentation sensible des recettes et ne correspondrait guère au résultat qu'on semble en attendre : En effet, la très grande majorité des cas soumis au

Tribunal fédéral des assurances concernent l'assurance *militaire*, dans laquelle, d'après les prescriptions en vigueur (art. 156 de l'arrêté d'organisation), la procédure est en principe *gratuite*, des émoluments et frais de justice ne pouvant, sauf certains cas extrêmement rares, pas être requis. Quant aux procès d'assurance-*accidents*, des frais de justice ne peuvent être perçus là où l'assistance judiciaire gratuite doit être accordée à l'assuré, ce qui est normalement le cas, et n'entrent donc, pratiquement, en considération, que dans les affaires, vraiment peu nombreuses, où la caisse nationale succombe, en totalité ou en partie. Le résultat pratique d'une telle revision serait donc hors de proportion avec les moyens qu'elle nécessiterait.

2. L'effort de compression des *dépenses* auquel le Tribunal fédéral des assurances s'est toujours astreint a été poursuivi avec la même rigueur. Quelques-uns des postes de notre budget, déjà extrêmement bas à la suite des compressions répétées que nous avons spontanément faites ou qui, pour certaines, ont encore été pratiquées d'office, se sont montrés insuffisants. Il en a été en particulier ainsi pour celui des frais de justice (expertises, avocats d'office), par suite de l'accroissement des affaires consécutif à la mobilisation générale.

Cet afflux des recours devant probablement persister, et même s'accroître, il est d'ores et déjà évident que le budget établi pour 1940 s'avèrera insuffisant, en dépit de tous nos efforts, et que des demandes de crédits supplémentaires ne pourront être évitées.

Il en ira ainsi spécialement, selon toute vraisemblance, pour les frais de justice, et de même si nous devons faire appel, ainsi qu'il est probable, aux juges suppléants et à d'autres forces auxiliaires (secrétariat et chancellerie). Nous avons le devoir d'y rendre dès maintenant attentif.

Il va d'ailleurs sans dire que nous ne nous départirons, dans cette nécessité, en rien des principes d'économie toujours appliqués, et que nous nous bornerons aux modifications, engagements ou demandes les plus strictement indispensables.

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

Lucerne, le 30 décembre 1939.

Pour le Tribunal fédéral des assurances :

Le président :

PEDRINI.

Le greffier :

GRAVEN.