

RAPPORT DU TRIBUNAL FÉDÉRAL DES ASSURANCES

(Du 31 décembre 1972)

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs,

Nous conformant à l'article 21, 2^e alinéa, de la loi fédérale d'organisation judiciaire, nous avons l'honneur de vous présenter le rapport suivant sur notre gestion en 1972.

A. Composition du tribunal

Aucune modification n'est intervenue dans la composition du tribunal durant l'année écoulée.

B. Activité du tribunal

I. Vue d'ensemble

1. Relations avec le Tribunal fédéral

Deux membres de notre cour, MM. H. *Korner* et A. *Winzeler*, ont participé régulièrement aux travaux de la Chambre de droit administratif du Tribunal fédéral (art. 127, 1^{er} al., OJ). Outre les échanges de vues de leurs présidents, ladite chambre et notre tribunal ont tenu une séance commune le 19 septembre à Lucerne (art. 127, 3^e et 4^e al., OJ).

2. Nombre des affaires

Par rapport à 1971, le nombre des causes nouvelles a sensiblement diminué, passant de 714 à 609. Celui des causes d'assurance-maladie et d'allocations aux militaires pour perte de gain est demeuré à peu près stationnaire. Les autres branches d'assurance ont toutes donné lieu à moins de procès, la diminution la plus importante concernant l'AVS (-40) et l'AI (-38). Le 31 décembre, 231 recours étaient encore pendants; 157 causes avaient été enregistrées en octobre, novembre et décembre.

En ce qui concerne notamment la durée moyenne des procès, le nombre des délibérations de la Cour plénière et de celles qui ont eu lieu en présence des parties (art. 17 et 125 OJ), ainsi que la répartition linguistique des causes liquidées, voir la statistique figurant à la fin du présent rapport.

II. Aperçu des diverses matières

1. Droit matériel

a. Assurance-maladie

Les cantons peuvent déclarer l'*assurance-maladie et accidents obligatoire* en se fondant sur l'article 2 de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA). Cela peut avoir pour conséquence des cas de double assurance, pour le risque d'accidents, plus ou moins bien réglés par les clauses de subsidiarité prévues en faveur des assureurs en cause (ATF 98 V 1,11).

Le droit d'être traité comme un passant («*quasi libre passage*», art. 7, 2^e al., LAMA) présuppose l'affiliation antérieure à une caisse-maladie reconnue par la Confédération. L'ordre légal n'est pas satisfaisant sur ce point, au regard de la situation des travailleurs contraints, après avoir dû s'assurer auprès d'une compagnie privée, de s'affilier à une caisse reconnue, et vice versa (arrêt De Ponte du 15 novembre). La caisse tenue d'admettre quelqu'un comme passant ne peut être obligée à lui assurer des prestations supérieures à celles auxquelles il avait droit dans la caisse précédente (ATF 98 V 135).

De nombreux procès ont eu pour objet l'ampleur *du risque couvert*. En matière de réserves d'assurance, la règle de l'article 5, 3^e alinéa, LAMA, qui fixe à cinq ans au maximum la durée de telles restrictions, a une portée générale: elle s'applique aussi aux prestations dépassant le minimum légal. En revanche, les caisses-maladie ne sont pas tenues d'assurer le candidat pour des prestations supérieures à ce minimum (ATF 98 V 65).

D'autre part, les caisses reconnues sont fondées à introduire des réserves lors de l'augmentation des prestations assurées (ATF 98 V 129).

Quant aux *risques exclus de l'assurance*, les statuts des caisses-maladie ne sauraient valablement faire de la faute grave une cause générale d'exclusion. Ils peuvent en revanche prévoir que des risques extraordinaires et clairement définis, les entreprises téméraires par exemple, ne sont pas couverts. L'exclusion de l'assurance à ce titre suppose que l'auteur de l'acte n'a pas agi dans un état d'incapacité totale de discernement (ATF 98 V 8, 144).

En matière de *soins médicaux et pharmaceutiques*, il appartient au juge de définir le concept de salle commune, en l'état de la législation, et de préciser des règles relatives à l'application des tarifs hospitaliers (ATF 98 V 150). Certains traitements de la mâchoire n'étant pas fournis par des médecins, il se justifie d'assimiler à ceux-ci les dentistes qui les exécutent, avec toutes les conséquences que cela comporte, quant aux tarifs notamment (ATF 98 V 69). Les caisses-maladie ont, sous certaines conditions, le droit d'exiger la restitution d'une partie des honoraires versés à un médecin qui a surfait, en moyenne, le coût des traitements (ATF 98 V 158). Elles ne sont pas tenues de verser leurs prestations pour des affections traitées hors de Suisse; cependant, les dispositions statutaires qui reconnaissent un droit aux prestations en cas de soins à l'étranger ne peuvent soumettre celles-ci à n'importe quelles conditions: ces conditions doivent être raisonnables et objectivement réalisables (ATF 98 V 155).

L'assurance de l'*indemnité journalière* pose parfois la question délicate de l'imputation des prestations en cas de réduction de l'indemnité pour cause de surassurance, d'une part (art. 12^{bis}, 4^e al., LAMA), et, d'autre part, d'incapacité de travail partielle. L'application littérale du texte légal conduirait à une situation illogique et juridiquement inadmissible. Aussi faut-il s'en écarter au profit d'une solution conforme au système et au but de la loi (ATF 98 V 75, 81). Il serait utile que la révision en cours du premier titre de la LAMA porte sur plusieurs problèmes ignorés ou réglés de manière insuffisante par la loi actuelle.

En matière de *sanctions*, le refus total des prestations en cas de faute grave n'est pas exclu, à condition que cette mesure respecte dans chaque cas particulier le principe de la proportionnalité. D'autre part, la réduction des prestations assurées, à titre de sanction pour faute grave, est possible dans l'assurance-maladie même lorsque les statuts ou autres dispositions internes des caisses ne le prévoient pas (ATF 98 V 8, 144).

Notre tribunal n'est *pas compétent* pour connaître des litiges relatifs à la structure des tarifs: il ne saurait notamment dire si les cotisations perçues par les caisses-maladie doivent tenir compte du caractère subsidiaire de leur responsabilité d'après le droit cantonal (ATF 98 V 1).

b. Assurance-accidents

La *notion légale de l'invalidité* est un concept unique, valable dans toutes les branches de l'assurance sociale, encore que certains types de lésions, par exemple celles d'organes doubles, soient régies par des règles spéciales pouvant différer d'un domaine de l'assurance sociale à l'autre (ATF 98 V 166).

Une même atteinte à la santé ne saurait être qualifiée tantôt d'*accident*, tantôt de *maladie professionnelle*, selon qu'elle est survenue pendant le travail ou en dehors de celui-ci. L'insolation et les autres dommages dus à la chaleur atmosphérique par exemple ne constituent qu'exceptionnellement des accidents (ATF 98 V 165).

c. Assurance militaire

Le *gain annuel déterminant* pour le calcul de la rente est celui que l'assuré aurait probablement réalisé, sans invalidité, au moment où la rente a commencé à courir (et non plus lors de la fixation de la rente), afin de garantir l'égalité de traitement de tous les assurés (ATF 98 V 86).

Il s'est révélé nécessaire d'indiquer les hypothèses, exceptionnelles, dans lesquelles une *rente pour un temps déterminé* peut être accordée et rappeler les particularités de l'octroi d'une nouvelle rente de ce genre par rapport à la révision d'une rente allouée pour une période indéterminée (ATF 98 V 14).

Suivant la novelle du 19 décembre 1963, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1964, la *révision* de la rente accordée pour la perte d'un organe double avant cette dernière date n'est pratiquement opérante, en cas d'atteinte ultérieure à l'autre organe en dehors du service militaire, que si le taux d'invalidité globale admis dépasse celui qui a servi jusqu'alors au calcul de la rente (ATF 98 V 174).

d. Assurance-vieillesse et survivants

N'appartiennent au *cercle des personnes non assurées* à raison d'avantages diplomatiques ou fiscaux que les étrangers bénéficiant eux-mêmes de tels avantages, et non pas nécessairement tout le personnel de nationalité étrangère des organisations internationales mentionnées à l'article 1^{er}, lettre *c*, du règlement d'exécution de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS) (ATF 98 V 182). D'autre part, l'exemption de l'assurance obligatoire afin d'éviter un cumul de charges trop lourdes ne peut pas être prononcée d'office, et doit désormais l'être pour l'avenir et non plus avec effet rétroactif, sous réserve d'éventuelles dispositions contraires d'une convention internationale (ATF 98 V 183).

Quant à la *fixation des cotisations*, pour décider si le revenu provient d'une activité lucrative dépendante ou indépendante, les caisses ne doivent pas se fonder sur les données fiscales qui leur sont communiquées, lorsqu'elles doutent de leur exactitude (ATF 98 V 18). La communication indiquant un revenu qui comprend à la fois le gain résultant de l'exercice d'une activité lucrative indépendante et un salaire n'est pas utilisable non plus (arrêt Lee-mann du 12 décembre). Une remise de dette ne constitue pas un revenu du travail soumis à cotisations, sauf si elle tient lieu de contre-prestation pour une activité habituellement rémunérée du débiteur dans l'intérêt du créancier; la taxation fiscale définitive ne lie pas les organes de l'AVS quant aux effets juridiques de la remise de dette en matière de cotisations (ATF 98 V 186). La rémunération accordée par l'autorité tutélaire suivant l'article 416 du code civil à un particulier exerçant la fonction de tuteur constitue un salaire déterminant, l'autorité publique investie des charges tutélaires étant alors l'employeur, même si la rémunération est prélevée sur les biens du pupille (arrêt Einwohnergemeinde Kriens du 19 octobre). L'associé d'une société en nom collectif est soumis à cotisations personnelles sur le revenu qu'il en retire, même lorsqu'il revêt la qualité d'associé à titre de fiduciaire d'une société anonyme (ATF 98 V 191). Le capital de couverture versé par l'institution de prévoyance d'une entreprise à l'employé quittant cette dernière avant la réalisation du risque assuré (vieillesse, invalidité, décès) ne constitue pas, en règle générale, un revenu soumis à cotisations (arrêt Cornu & Cie du 21 décembre). On ne peut se fonder uniquement sur la valeur vénale d'un bien-fonds à caractère non agricole et sans aucun rendement pour évaluer le capital propre engagé dans l'exploitation de l'assuré (ATF 98 V 91). Enfin, la base de calcul des cotisations personnelles dues par l'assuré sans activité lucrative comprend aussi la fortune de sa femme, même si les époux sont mariés sous le régime de la séparation de biens (ATF 98 V 92).

L'employeur est investi de tâches relevant du droit public, dont l'inexécution peut donner lieu à réparation suivant l'article 52 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS). En cas de *dommage dû à l'inobservation gravement fautive des prescriptions* dans la procédure d'encaissement des cotisations, la gravité de la faute sera appréciée en fonction des qualités personnelles de l'employeur impliqué (ATF 98 V 26).

S'agissant de la *remise partielle des cotisations* (art. 11 LAVS), est déterminante la situation économique du débiteur au moment où il devrait les payer (arrêt Ieichen du 7 novembre).

En matière de *prestations*, le droit actuel interdit de combler des lacunes de la durée de cotisations par des périodes de paiement antérieures à la majorité de l'assuré. Si cette solution n'est pas satisfaisante, c'est au législateur qu'il incombe de faire en sorte que l'ordre légal soit modifié (ATF 98 V 194). Le statut d'enfant recueilli présuppose que les parents nourriciers aient assumé gratuitement de manière durable l'entretien et l'éducation, condition qui n'est pas réalisée lorsque plus du quart des frais d'entretien leur sont remboursés (même s'ils ont versé ces subsides sur un compte ouvert dans une banque au nom de l'enfant; arrêt Robbi du 19 décembre).

e. Assurance-invalidité

La loi soumet l'octroi de *mesures médicales*, dans le cadre de l'article 12 de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI), à la condition qu'elles permettent d'améliorer la capacité de gain de façon directe, durable et importante. Le diagnostic et le pronostic antérieurs à l'exécution constituent la base du jugement quant à leur prise en charge par l'assurance-invalidité (ATF 98 V 33). Elles ne peuvent être fournies à l'étranger afin de réduire le risque du traitement que si cette réduction est importante, vu les circonstances du cas particulier (ATF 98 V 205). La nouvelle teneur de l'article 2 du règlement d'exécution (RAI) permet de ne plus limiter aux interventions chirurgicales, l'octroi de mesures médicales réservées aux assurés mineurs, notamment dans certains cas de déformation de la colonne vertébrale (ATF 98 V 214); elle n'autorise en revanche pas le juge à s'écarter de la jurisprudence relative à la physiothérapie en cas de paralysie (ATF 98 V 95).

Dans le domaine des *infirmités congénitales* (art. 13 LAI), l'invalidité est censée survenue au moment où l'infirmite constatée rend nécessaire, pour la première fois, un traitement ou un contrôle médical permanent, si toutefois il n'y a pas de contre-indication (arrêt Hochrainer du 13 décembre). Il n'existe aucun droit au traitement lorsque celui-ci ne peut avoir lieu avant la majorité de l'assuré (ATF 98 V 35).

L'assuré ne peut prétendre la remise de tout *moyen auxiliaire* apte à lui procurer la meilleure réadaptation possible, mais il doit se contenter d'une réadaptation convenable (ATF 98 V 98). Les verres de contact sont assimilés aux lunettes s'ils remplissent des fonctions optiques spécifiques (ATF 98 V 42). En cas d'ablation d'un sein, qui peut entraîner parfois une invalidité au sens de la loi, l'octroi d'une prothèse dans le cadre de l'article 21 LAI n'est pas possible (ATF 98 V 44). Un appareil à moteur pour transporter l'invalidé d'un étage à l'autre ne constitue pas un moyen auxiliaire dont la remise soit autorisée en application de l'article 14, 2^e alinéa, RAI (ATF 98 V 48).

Dans le domaine des *rentes*, une série de litiges concernaient l'évaluation de l'invalidité des femmes mariées. Parfois, le passage du critère de l'empêchement d'accomplir les travaux habituels (art. 5, 1^{er} al., LAI) à celui de l'incapacité de gain (art. 28 LAI) s'impose; tel est le cas de l'épouse qui vit séparée si, depuis la séparation, elle aurait probablement exercé une activité lucrative prépondérante sans l'atteinte à sa santé (arrêt Köchli du 3 novembre). D'autre part, la prise en considération d'une activité lucrative accessoire dans le cadre des travaux habituels est admissible sous certaines conditions (arrêt Schönauer du 25 octobre). L'assurée qui exerçait une activité lucrative lorsqu'elle était célibataire, mais qui a dû l'abandonner à la suite de son mariage, doit être assimilée à l'assurée devenue invalide après s'être mariée (arrêt Maurer du 15 décembre).

La règle de l'article 48, 2^e alinéa, LAI, relative à la *péremption du droit aux prestations*, n'est pas applicable en cas de révision (ATF 98 V 100). Elle l'est en revanche à toutes les rentes de l'AI, même transformées en rentes de vieillesse, malgré l'article 46, 1^{er} alinéa, LAVS (ATF 98 V 56).

f. Prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

Malgré les termes de la loi, la *limite de revenu* valable pour les personnes seules est aussi applicable aux orphelins de père et de mère vivant seuls (ATF 98 V 105).

g. Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans

Les critères économiques de la *qualité de petit paysan* à titre principal sont l'ampleur de l'activité agricole et la source de revenu prépondérante du requérant lui-même: le salaire de l'enfant mineur réalisé en dehors de l'exploitation et remis aux parents ne fait pas partie du revenu déterminant du chef de famille. Contrairement aux règles valables en matière de cotisations AVS, les données fiscales ne lient pas les caisses de compensation (ATF 98 V 107).

2. Procédure

Par les termes «tout autre recours ou opposition préalable», dont l'ouverture exclut le recours de droit administratif (art. 102, let. d, OJ), il n'y a lieu de comprendre que des moyens de droit ordinaires (ATF 98 V 119). L'Office fédéral des assurances sociales a qualité pour recourir contre la décision d'une autorité cantonale refusant d'accorder l'assistance judiciaire (ATF 98 V 115). Est également recevable le recours dirigé contre un jugement cantonal relatif à l'application de l'article 52 LAVS (réparation des dommages causés à l'assurance par l'employeur; ATF 98 V 26); ou contre une décision en matière d'assurance-maladie décrétée obligatoire par un canton, dans la mesure où ladite décision se fonde ou aurait dû se fonder sur le droit fédéral (ATF 98 V 163); ou encore contre un jugement cantonal mettant à la charge de l'Assurance militaire les frais d'une expertise judiciaire, le litige concernant l'application du droit public fédéral (art. 56 LAM; arrêt Gervaux du 21 novembre). Comme il n'existe pas de droit à des dépens qui soit fondé sur la législation fédérale, dans le contentieux en matière d'assurance-maladie selon l'article 30^{bis} LAMA, le recours de droit administratif sur la seule question des dépens n'est pas recevable (ATF 98 V 121). Il en va de même dans les procès suivant l'article 121 LAMA, lorsque le recours est fondé uniquement sur le droit cantonal en matière de frais et dépens (ATF 98 V 123). Une caisse de compensation ne peut se prévaloir de l'absence d'indication des voies de recours à l'appui du dépôt tardif d'un recours de droit administratif, encore que l'omission systématique de cette indication par une commission de recours soit contraire à la loi (arrêt Grunder du 12 décembre). Enfin le droit du canton déterminant les jours fériés (art. 32, 2^e al., OJ) est celui du canton de domicile du recourant s'il agit lui-même, sinon de celui de son mandataire, du moins en cas d'élection de domicile (ATF 98 V 62).

Le juge ne saurait revoir spontanément des questions non litigieuses, sauf si questions litigieuses et questions non litigieuses se trouvent dans un rapport de connexité suffisant pour en justifier l'examen simultané (ATF 98 V 33, 135). L'état de fait établi suivant l'article 132 OJ (*pouvoir d'examen* étendu du tribunal) pour trancher une question déterminée est aussi valable pour l'examen d'une autre question litigieuse, fondée sur le même état de fait que la première mais soumise, elle, en principe au pouvoir d'examen limité de la cour (art. 104 et 105 OJ; arrêt Fuchs du 11 décembre).

Il faut faire exception au principe de la *gratuité de la procédure* lorsque l'assurance a failli à ses obligations en n'ordonnant pas elle-même des mesures d'instruction nécessaires avant de rendre une décision (arrêt Gervaux du 21 novembre). Enfin, le bénéfice de l'assistance judiciaire ne peut pas être refusé au plaideur indigent lorsque son octroi n'apparaît pas inutile au regard des circonstances concrètes, objectives et subjectives (ATF 98 V 115).

C. Statistique

Nature des causes	Nombre de causes				Mode de règlement					Durée moyenne du procès en mois
	Reportées de 1971	Introduites en 1972	Total des causes pendantes en 1972	Total des causes liquidées en 1972	Reportées à 1973	Non-entrée en matière	Radiation des causes retirées ou devenues sans objet	Admissions totales ou partielles	Rejets	
a. Assurance-maladie	28	53	81	50	31	5	—	19	26	6,5
b. Assurance-accidents (y compris la prévention des maladies professionnelles)	34	54	88	64	24	7	5	20	32	6
c. Assurance militaire	10	16	26	18	8	3	1	4	10	6,5
d. Assurance-vieillesse et survivants	57	95	152	126	26	7	5	38	76	5
e. Assurance-invalidité	143	348	491	365	126	12	13	127	213	4,5
f. Prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité	22	34	56	43	13	2	2	16	23	4,5
g. Assurance-chômage	3	2	5	5	—	1	—	2	2	5,5
h. Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans	1	5	6	4	2	—	1	1	2	5
i. Allocations aux militaires pour perte de gain	—	2	2	1	1	—	—	1	—	4
Total	298	609	907	676	231	37	27	228	384	4,9¹⁾

<i>Liquidation</i>	Nombre des cas	%
Total	676	100
Selon la langue: allemande	414	61
française	153	23
italienne	109	16
Par chambre: I ^{re} chambre (5 juges)	281	
II ^e et III ^e chambre (3 juges)	395	
Cas ayant donné lieu à délibérations de la cour plénière	56	
Cas délibérés en public	70	

¹⁾ Moyenne calculée sur l'ensemble des cas

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

Lucerne, le 24 janvier 1973

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le président,

Mona

Le greffier,

Duc