

---

# Rapport du Tribunal fédéral des assurances sur sa gestion en 1973

(Du 31 décembre 1973)

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous présenter, conformément à l'article 21, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le rapport sur notre gestion en 1973.

---

# TRIBUNAL FÉDÉRAL DES ASSURANCES

## A. Composition du tribunal

Le 5 décembre, l'Assemblée fédérale a élu en la personne de M. Wilfried Lüthi, avocat, président du Tribunal des assurances du canton de Berne, à Berne, un nouveau juge suppléant pour succéder à M. E. Schweingruber, démissionnaire.

Dans cette même séance, l'Assemblée fédérale a appelé M. Theodor Bratschi à la présidence du tribunal pour 1974 et 1975 et M. Hans Korner à la vice-présidence.

## 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<sup>er</sup> al., OJ). Outre les échanges de vues de leurs présidents, ladite chambre et notre tribunal ont tenu une séance commune le 20 septembre, à Lausanne (art. 127, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> al., OJ).

#### 2. Nombre des affaires

Par rapport à 1972, le nombre des affaires nouvelles a sensiblement augmenté, passant de 609 à 683. Celui des causes d'assurance-maladie et d'assurance militaire a notablement baissé. Cette diminution n'a cependant pas suffi pour compenser l'augmentation de la fréquence des procès dans l'assurance-accidents (+32), l'assurance-vieillesse et survivants (+19) et l'assurance-invalidité (+46). Le 31 décembre, 288 recours étaient encore pendants (contre 231 au 31 décembre 1972). 210 causes avaient été enregistrées en octobre, novembre et décembre (contre 157 durant la même période de 1972).

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. Règles de fond

#### a. Assurance-maladie

Le droit de l'assuré de passer du régime de l'*assurance collective* à celui de l'*assurance individuelle* n'est pas soumis à d'autres conditions restrictives que celles prévues à l'article 5<sup>bis</sup>, 4<sup>e</sup> alinéa, de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA). Il n'appartient pas au juge de modifier la loi sur ce point, malgré les abus que l'application littérale de la disposition sus-mentionnée rend possibles (ATF 99 V 65). La caisse débitrice des prestations, en cas de maternité, envers l'assurée à titre collectif qui a changé de caisse, a été déterminée au regard des règles relatives au droit de *libre passage*, d'une part, et au transfert dans l'assurance individuelle, d'autre part (ATF 99 V 74).

Pour avoir droit aux *prestations en cas d'hospitalisation*, l'assuré doit non seulement séjourner dans un établissement hospitalier au sens de la loi; il faut encore qu'il soit atteint d'une maladie exigeant des soins dans un hôpital (ATF 99 V 70).

Dans le domaine des *sanctions*, le refus des prestations peut se justifier lorsqu'une transaction avec un autre assureur n'a pas été annoncée à la caisse-maladie (ATF 99 V 1). L'annonce tardive du cas de maladie constitue un motif absolu de *péremption*, lorsqu'elle est due à une faute de l'assuré et qu'on pouvait raisonnablement exiger de lui qu'il agît en temps utile. Cela vaut aussi pour les relations entre caisse de réassurance et caisse réassurée (arrêt Rigaud du 22 mai).

Pour déterminer s'il y a «*polypragmasie*» (traitement trop coûteux, dépassant les normes), il faut appliquer, dans la mesure du possible, la méthode consistant à comparer le coût moyen des traitements donnés par un médecin pendant une certaine période avec celui des soins fournis par des confrères (arrêt Waridel du 5 novembre; v. également le ch. 2, procédure).

Le *statut du chiropraticien*, plus spécialement la question du choix de cet auxiliaire des médecins dans le régime avec et sans convention, a été défini (ATF 99 V 1).

Une caisse-maladie ne peut statuer à nouveau sur l'état de fait qu'elle a constaté par une *décision administrative* passée en force et ouvrir ainsi un nouveau droit de recours (ATF 99 V 1). Une *caisse de réassurance* est fondée à rendre une décision à l'endroit d'une caisse-maladie réassurée. Un *décompte* peut revêtir la forme d'une décision, dans l'assurance-maladie (ATF 99 V 78).

#### b. Assurance-accidents

L'*exclusion des dangers extraordinaires* de l'assurance (art. 67, 3<sup>e</sup> al., LAMA) a conduit à préciser la notion de rixe ou bagarre (ATF 99 V 9). Celle des *actes délictueux* a fourni l'occasion au tribunal de formuler certaines remarques «de lege ferenda» quant à l'attribution de la compétence de définir les risques exclus de l'assurance (arrêt Imboden du 1<sup>er</sup> mai).

S'agissant de fixer le *gain déterminant* en cas de rechute ou de suite tardive, la jurisprudence suivant laquelle il faut se fonder sur les conditions de rémunération qui existaient réellement avant l'accident (dans le cas d'espèce, quelque 30 ans avant la rechute) a été confirmée. L'ampleur des problèmes liés à celui de la fixation du gain déterminant dans de tels cas exige qu'une modification du système actuel – qui présente des inconvénients certains – se fasse au moyen d'une révision de la loi (ATF 99 V 16).

Dans un procès portant sur la question de savoir si l'article 85 de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents conférait aux *enfants recueillis* un droit à la rente de survivants, question à laquelle une réponse négative a été donnée, le tribunal a examiné une nouvelle fois les limites de la compétence du juge de combler des lacunes de la loi (ATF 99 V 19). A noter que le législateur a depuis lors réglé le problème qui avait donné lieu au litige.

Des prestations de l'employeur dépassant celles auxquelles il est tenu suivant l'article 324, lettre *b*, du code des obligations peuvent conduire à une réduction de l'indemnité de chômage pour cause de *surassurance* si elles sont dues en vertu du contrat de travail (arrêt Camerotto du 19 octobre).

#### c. Assurance militaire

Aucun nouveau problème digne d'être mentionné ne s'est posé dans ce domaine.

#### d. Assurance-vieillesse et survivants

En matière de *cotisations*, les personnes qui, de leur propre volonté, se contentent de vivre des subsides de tiers sont soumises à l'obligation de cotiser; le traitement privilégié réservé aux personnes qui sont entretenues ou assistées d'une manière durable ne s'applique qu'à celles qui sont au bénéfice de subsides si modestes qu'on ne saurait raisonnablement exiger qu'elles cotisent selon le système ordinaire (arrêt Ortiz du 10 janvier). Le «*goodwill*» réalisé par le vendeur d'une entreprise constitue un élément de revenu soumis à cotisations, mais n'est en revanche pas considéré comme capital propre investi dans l'exploitation par l'acquéreur (ATF 99 V 81).

La notion légale de l'année de cotisations appelle une interprétation uniforme, à laquelle il faut se tenir aussi lorsqu'on établit le rapport entre la durée des cotisations d'un assuré et celle de sa classe d'âge en vue du *calcul de la rente* (ATF 99 V 24). La jurisprudence relative aux bases de calcul de la rente de vieillesse revenant à la *femme divorcée* a été confirmée, eu égard à la situation de droit améliorée dès le 1<sup>er</sup> janvier de cette année (ATF 99 V 85). La *veuve* qui remplissait déjà les conditions prévues à l'article 23, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre *c*, de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) (enfants recueillis) avant l'entrée en vigueur de cette disposition peut prétendre une rente de survivant dès le 1<sup>er</sup> janvier de cette année (arrêt Hemmi du 21 décembre).

## e. Assurance-invalidité

En soi, le seul fait de s'adonner à des drogues hallucinantes ne répond pas à la *notion d'invalidité* de l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI); il peut cependant en résulter des atteintes invalidantes ou s'agir d'un symptôme de troubles mentaux assimilables à une maladie (ATF 99 V 28).

Malgré les conditions mises à l'exécution de *mesures de réadaptation à l'étranger*, lorsque l'assurance a pris en charge à plusieurs reprises les frais d'acquisition d'un moyen auxiliaire à l'étranger, elle ne peut en tout cas pas refuser de le faire une nouvelle fois avant d'avoir informé l'assuré de cette intention (arrêt Rudolf du 23 novembre).

Dans le domaine des *mesures médicales*, les traitements appliqués à des anomalies du squelette ne peuvent être assumés par l'assurance-invalidité que s'ils concernent le tissu osseux: des atteintes aux cartilages ou aux ligaments ne remplissent pas cette condition (ATF 99 V 32). Les leçons d'orthophonie destinées à traiter la *dyslexie* chez l'assuré majeur ne sont pas des mesures médicales de réadaptation et ne constituent pas non plus des mesures d'ordre professionnel (ATF 99 V 34). Il n'incombe ni à l'assurance-invalidité ni à l'assuré de supporter les frais supplémentaires occasionnés par un traitement hospitalier fourni en *division privée* pour des raisons inhérentes à l'exploitation de l'établissement, sans que le patient en ait exprimé le désir (arrêt Augsburger du 21 février).

Dans le domaine des *infirmités congénitales*, la disposition de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC) qui restreint la définition du caractère congénital du diabète sucré n'est pas contraire à la loi (ATF 99 V 90). La *réglementation transitoire* de l'Office fédéral des assurances sociales relative à l'application des nouvelles règles de l'OIC entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1972 est conforme à la loi (ATF 99 V 37). Les décisions administratives rendues sous l'empire de normes de l'OIC abrogées par la suite ne confèrent pas de «droits acquis» (ATF 99 V 90).

La pratique administrative, qui tend à restreindre les subsides pour la *formation scolaire spéciale* au-delà de l'âge de 18 ans révolus aux seuls cas où une telle formation permet d'attendre encore un réel succès des mesures de réadaptation, correspond aux buts et aux principes fondamentaux du système légal, du moins dans son essence (ATF 99 V 40).

Une plateforme mobile fonctionnant à l'extérieur d'une maison comme ascenseur pour un invalide (Hebe-bühne) ne constitue pas un *moyen auxiliaire* à la charge de l'assurance-invalidité (arrêt Messmer du 27 novembre). Il en va de même des couchettes orthopédiques et appareils extenseurs (arrêt Weisskopf du 16 novembre).

Les conditions et l'étendue de la prise en charge par l'assurance-invalidité des frais de *transformation d'un véhicule* exigés par l'infirmité d'un assuré ont été précisées, s'agissant notamment du remplacement prématuré de ce moyen auxiliaire imputable à une faute de l'utilisateur (arrêt Hunziker du 6 septembre). La pratique administrative accordant certaines mesures (*entraînement à l'audition* et *enseignement de lecture labiale*) à l'occasion de la première remise d'un appareil acoustique à titre de moyen auxiliaire ne saurait – faute de base légale – être étendue par voie de jurisprudence (arrêt Stäubli du 21 mars).

S'agissant du droit à l'*indemnité journalière*, les conditions en ont été déterminées, notamment pour des jours isolés de la période de réadaptation, ainsi que pour le cas d'incapacité de travail d'au moins 50 pour cent (ATF 99 V 41, 95).

Le droit à la *rente* de l'assurance-invalidité peut être exercé après le décès de l'assuré par ses héritiers ou par toute autre personne y ayant un intérêt digne de protection (arrêt Reymond du 16 novembre). L'entrave subie dans l'accomplissement de ses travaux habituels non rémunérés par une personne qui, avant d'être invalide, exerçait une activité lucrative à titre principal n'entre pas en ligne de compte pour évaluer le *taux d'invalidité* (ATF 99 V 43). La naissance du droit à la rente dans les *cas économiquement pénibles* suppose que le taux moyen de l'incapacité de travail pendant la période d'attente de 360 jours (art. 29, 1<sup>er</sup> al., LAI, variante 2) et le taux de l'invalidité à l'échéance de la dite période atteignent un tiers au moins (ATF 99 V 97). La pratique administrative qui, en cas d'*affections évoluant par poussées*, double la période normale d'attente de 360 jours n'est pas contestable (ATF 99 V 98).

La *réduction* d'une rente en cas d'invalidité due à une faute grave (art. 7 LAI) doit en principe subsister aussi longtemps qu'il y a relation de causalité entre l'invalidité et la faute commise (ATF 99 V 31).

La date prévue pour la *revision* d'office d'une rente ne doit pas être communiquée à l'assuré. Lorsque celui-ci en a néanmoins été informé à l'avance, le résultat de la revision lui sera communiqué par décision susceptible de recours (ATF 99 V 103).

L'assurance se libère de sa propre obligation d'affecter la rente au but légal en versant cette prestation suivant les instructions du *tuteur* (ATF 99 V 44).

En présentant une *demande de prestations*, l'assuré fait valoir tous les droits actuels dont on peut déduire l'existence, au moins éventuelle, de ce qui est annoncé (ATF 99 V 46). La caisse de compensation a le devoir de statuer par décision sur tous ces points (ATF 99 V 48).

S'agissant d'appliquer la *convention italo-suisse* relative à la sécurité sociale, ont été examinées les conditions auxquelles est subordonnée la constitution d'un domicile civil en Suisse par le travailleur saisonnier (arrêt D'Aloia du 3 décembre).

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

En rappelant les critères valables en matière de prestations complémentaires pour déterminer le *domicile civil* de l'ayant droit, il est apparu souhaitable, «de lege ferenda», de régler la fixation et le paiement provisoires de la prestation complémentaire quand la question de savoir quel canton est tenu de la fournir tarde à être résolue (ATF 99 V 106).

Lors du *calcul de la prestation complémentaire*, la valeur d'un droit d'habitation incessible quant à la substance et à l'exercice ne doit pas être considérée comme un revenu de celui qui, pour des raisons de santé, ne peut plus exercer son droit (ATF 99 V 110).

Le tribunal a examiné divers problèmes en rapport avec la *déduction des frais de maladie* du revenu: par «date de la facture», il faut entendre celle de la notification à la personne ou administration autorisée à la recevoir; dans certaines circonstances, il faut appliquer par analogie au domaine des prestations complémentaires la règle de l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase, de la loi sur l'assurance-invalidité, qui permet d'accorder des prestations arriérées pour une période antérieure à celle de douze mois qui est prévue (ATF 99 V 111). Le total des déductions autorisées ne saurait dépasser le montant du revenu annuel déterminant (arrêt Stöckli du 21 décembre).

#### g. Assurance-chômage

Les conditions du droit à l'indemnité en cas de participation à des *cours de perfectionnement* ou de réadaptation ont été rappelées (ATF 99 V 49). L'*aptitude à être placé* procède dans chaque cas particulier de tous les éléments afférents à la situation personnelle de l'assuré (ATF 99 V 114).

#### h. Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans

Pour décider si l'*activité de petit paysan* est prédominante, il faut se fonder en principe sur l'activité lucrative exercée pendant une année entière. Celui qui entend exercer une activité de petit paysan à titre provisoire pour peu de mois seulement n'a pas droit aux allocations familiales (ATF 99 V 118).

#### i. Allocations aux militaires pour perte de gain

Le tribunal a examiné la question du paiement de l'allocation en cas d'*occupation à temps partiel* (auprès d'un ou de plusieurs employeurs) rémunérée durant le service militaire également (ATF 99 V 52). Il a rappelé les conditions du droit à l'allocation de ménage, s'agissant de personnes seules sans enfants (arrêt Buser du 23 novembre).

## 2. Procédure

La *recevabilité du recours de droit administratif* contre un jugement cantonal refusant d'entrer en matière a été admise, après examen de la compétence du Tribunal fédéral des assurances, lorsqu'un tel refus, fondé sur le droit de procédure cantonal, est attaqué pour violation de l'article 4 de la constitution (ATF 99 V 55, arrêt Taffurelli du 20 décembre). Est en revanche irrecevable le recours tendant à l'annulation d'une décision réclamant des cotisations d'assurance-maladie arriérées qui ont été acquittées sans réserve en cours d'instance (ATF 99 V 78). La méthode destinée à établir l'existence et à définir, le cas échéant, l'ampleur d'une «polypragmasie» (traitement trop coûteux) ressortit à l'administration des preuves, donc au droit cantonal. Le recours de droit administratif n'est pas recevable sur la question du mode de preuve choisi par le tribunal arbitral (arrêt Waridel du 5 novembre).

La décision cantonale de non-entrée en matière pour cause de tardiveté du recours ne constitue pas une *décision incidente* (arrêt Moumène du 6 novembre).

Chaque membre d'une communauté héréditaire a *qualité pour recourir* dans l'intérêt pécuniaire de la succession (ATF 99 V 58). N'est pas contraire au droit fédéral une disposition cantonale reconnaissant aux avocats seulement

le *droit de représenter les parties* dans les causes en matière d'assurance-maladie; en revanche, écarter le recours introduit par un requérant n'ayant pas qualité d'avocat sans donner à la partie la possibilité de réparer le vice procède d'un formalisme inadmissible (ATF 99 V 120). La forme écrite n'est pas nécessaire pour désigner valablement un représentant; la notification d'une décision à la partie personnellement et non à son mandataire ne doit pas causer de préjudice à cette partie (arrêt Moumène du 6 novembre).

S'agissant de questions de procédure, le *pouvoir d'examen* du Tribunal fédéral des assurances est déterminé par les articles 104 et 105 de la loi d'organisation judiciaire même dans les procès concernant le refus ou l'octroi de prestations d'assurance (arrêt Moumène du 6 novembre). La rectification de fautes de calcul commises dans un jugement répond à un principe de droit fédéral inhérent au procès en matière d'assurance sociale et qui déroge, le cas échéant, au droit cantonal (ATF 99 V 62). Ne viole pas le droit fédéral la disposition cantonale interdisant au juge, en matière d'assurance-accidents, d'accorder aux parties plus qu'elles n'ont demandé (arrêt Taffurelli du 20 décembre). Il en va de même du jugement cantonal accordant des dépens d'un montant non précisé, mais dont la fixation ultérieure est garantie (ATF 99 V 125).

Dans les procès où le pouvoir d'examen du Tribunal fédéral des assurances est entier, la *violation du droit d'être entendu* et de prendre connaissance du dossier de l'affaire est réparée lorsque le recourant a eu la faculté de consulter les pièces et de s'exprimer dans la procédure fédérale (ATF 99 V 60).

Une affaire particulière mérite encore d'être mentionnée. Un prélèvement musculaire avait été opéré sur le cadavre d'un assuré, à des fins d'analyse, sans le consentement des proches. S'agissant de savoir si l'administration pouvait tenir compte du résultat de la dite analyse, le tribunal a déclaré que l'utilisation d'un *moyen de preuve obtenu de manière illicite* n'est inadmissible que s'il était impossible de se le procurer conformément au droit, reprenant en cela un principe de la jurisprudence en matière pénale (ATF 99 V 12).

## C. Statistique

1. Nature des causes	Nombre de causes					Mode de règlement				Durée moyenne du procès en mois
	Reportées de 1972	Introduites en 1973	Total des causes pendants en 1973	Total des causes liquidées en 1973	Reportées à 1974	Non-entrée en matière	Radiation des causes retirées ou devenues sans objet	Admissions totales ou partielles	Rejets	
a. Assurance-maladie.....	31	38	69	48	21	1	—	23	24	5
b. Assurance-accidents (y compris la prévention des maladies professionnelles).....	24	86	110	72	38	2	2	19	49	5
c. Assurance militaire.....	8	7	15	11	4	1	—	5	5	8,5
d. Assurance-vieillesse et survivants.....	26	114	140	99	41	10	3	18	68	3
e. Assurance-invalidité.....	126	394	520	357	163	12	10	115	220	4
f. Prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.....	13	32	45	29	16	3	2	10	14	4
g. Assurance-chômage.....	—	6	6	2	4	—	—	—	2	3
h. Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans.....	2	5	7	6	1	1	—	2	3	3
i. Allocations aux militaires pour perte de gain.....	1	1	2	2	—	—	—	—	2	8
Total.....	231	683	914	626	288	30	17	192	387	4 <sup>1)</sup>

  

2. Liquidation	Nombre des cas	%
Selon la langue: allemande.....	371	59
française.....	141	23
italienne.....	114	18
Total.....	626	100
Par chambre: I <sup>re</sup> chambre (5 juges).....	259	
II <sup>e</sup> et III <sup>e</sup> chambre (3 juges).....	367	
Total.....	626	
Cas ayant donné lieu à délibérations de la cour plénière.....	48	
Cas délibérés en public.....	53	

<sup>1)</sup> 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 31 décembre 1973

Au nom du Tribunal fédéral des assurances:

Le président,

Mona

Le greffier,

Duc