

**Rapport**

**du Tribunal fédéral des assurances**

**sur sa gestion en 1993**

**du 31 décembre 1993**

---

Madame la Présidente, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs,

Nous conformant à l'article 21, 2e alinéa, de la loi fédérale d'organisation judiciaire, nous avons l'honneur de vous présenter le rapport suivant sur notre gestion en 1993.

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

31 décembre 1993

Au nom du Tribunal fédéral des assurances :

Le Président, Rüedi  
Le Secrétaire général, Medici

## A. COMPOSITION DU TRIBUNAL

La composition du Tribunal n'a pas subi de modifications.

Le 15 décembre, l'Assemblée fédérale a élu M. Aldo Borella, docteur en droit, greffier du Tribunal, pour succéder à M. le Juge fédéral Giordano Beati, lequel cessera ses fonctions le 31 mars 1994.

Pour 1994 et 1995, elle a élu à la présidence du Tribunal le Juge fédéral Bernard Viret, et à la vice-présidence le Juge fédéral Ursula Widmer-Schmid.

## B. ACTIVITE DU TRIBUNAL

### I. Relations avec le Tribunal fédéral

Les cours de droit public du Tribunal fédéral et notre Tribunal ont tenu une séance commune le 23 septembre 1993 à Neuchâtel (art. 127 al. 3 OJ). La discussion a porté sur la publicité des débats selon l'art. 6 § 1 CEDH, en relation avec l'arrêt rendu le 24 juin par la Cour européenne des droits de l'homme, concernant un arrêt du Tribunal en matière d'assurance-invalidité (cf. V. Convention européenne des droits de l'homme).

Deux juges fédéraux, le secrétaire général et le chef du service informatique ont participé aux travaux de la commission d'informatique des deux tribunaux.

### II. Juges suppléants

Un échange de vues avec les Juges suppléants a eu lieu le 22 juin à Lucerne.

### III. Charge de travail

Les statistiques et les graphiques de la partie C donnent des indications sur l'évolution du volume des affaires, leur mode de règlement et la durée moyenne de la procédure pour chaque matière. Le nombre des nouvelles affaires s'est élevé à 1589 (1344), ce qui représente une augmentation de 245 cas par rapport à l'année précédente. Une augmentation s'est manifestée dans l'assurance-vieillesse et survivants (+ 62), dans le régime des prestations complémentaires (+ 21), dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (+ 8), dans l'assurance-maladie (+ 23), dans l'assurance-accidents, y compris la prévention des maladies professionnelles (+ 58), dans le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile (+ 1), ainsi que dans l'assurance-chômage (+ 119). Le nombre des entrées a diminué dans l'assurance-invalidité (- 38), dans l'assurance militaire (- 5) et, enfin, dans les allocations familiales dans l'agriculture (- 4). En tout, 1480 (1337) cas ont été liquidés, ce qui représente une augmentation de 143 cas par rapport à l'année précédente. Les juges suppléants ont traité 161 (157) cas. Au 31 décembre, 999 (890) recours étaient encore pendants.

#### IV. Organisation du Tribunal

L'organisation du Tribunal n'a pas subi de modifications.

L'état du personnel, de 50 (44) postes, a augmenté de 6 unités (DF I du budget 1993 du 17 décembre 1992). Il comprend 29 (23) greffiers/greffières et secrétaires de tribunal, 3 employés au service d'automatisation (dont deux travaillent à Lausanne), 3 collaborateurs/collaboratrices au service de documentation et 15 employé(e)s aux services de chancellerie et d'administration.

En étroite collaboration avec le Tribunal fédéral, la décision a été prise de réaliser deux projets, actuellement en cours, destinés à introduire l'informatique dans l'administration de la chancellerie (BRADOSS) et de la bibliothèque (BRABIB) du Tribunal.

Par acte notarié du 4 janvier, la Confédération a fait l'acquisition d'une parcelle de 350 m<sup>2</sup> environ, sise à côté du bâtiment du Tribunal, afin de réaliser un agrandissement nécessaire en raison d'un manque de locaux. Conformément aux dispositions de l'ordonnance sur les constructions fédérales (RS 172.057.20), la formulation des besoins a déjà été communiquée au Centre de coordination des constructions civiles fédérales. Dans la planification, il a été prévu de soumettre au Parlement, au cours de l'année 1995, le message relatif à l'agrandissement du bâtiment du Tribunal.

#### V. Convention européenne des droits de l'homme

Par arrêt du 24 juin 1993 (Série A, vol. n° 263), la Cour européenne des droits de l'homme a partiellement admis la requête formée contre la Suisse par une assurée, à la suite d'un arrêt rendu par notre tribunal en matière d'assuranceinvalidité (cf. rapport de gestion 1992, p. 29ss). La Cour a jugé, à l'unanimité, que l'art. 6 § 1 de la convention s'appliquait en l'espèce et, par huit voix contre une, qu'il y avait violation de l'art. 14 combiné avec l'art. 6 § 1. Les autres griefs soulevés par la requérante ont été rejetés. En conséquence, se fondant sur l'art. 139a al. 1 OJ, l'assurée a saisi le Tribunal d'une demande de révision de l'arrêt qu'il a rendu dans cette affaire, le 21 juin 1988.

Les principes désormais applicables en matière de publicité des débats, à la suite de cette jurisprudence, ont fait l'objet d'un arrêt de principe le 20 décembre (cf. VI. Aperçu de la jurisprudence, 2. Procédure).

#### VI. Aperçu de la jurisprudence

(Les arrêts cités avec leur date devront encore être publiés dans le recueil officiel).

##### 1. Règles de fond

###### a. Assurance-vieillesse et survivants

Le Tribunal fédéral des assurances a confirmé sa jurisprudence relative à l'assujettissement à l'assurance et à l'obligation de cotiser de personnes domiciliées à l'étranger qui exercent des fonctions d'administrateur, de directeur ou d'autres fonctions dirigeantes au service d'une

personne morale ayant son siège en Suisse; pour l'assujettissement à l'assurance et l'obligation de cotiser, il suffit que l'administrateur domicilié à l'étranger puisse, en sa qualité d'organe au sens formel, influencer de manière décisive sur la marche des affaires de la société. Il a en outre apporté la précision suivante : ne sont pas considérés comme des personnes ne remplissant les conditions de l'assurance que pour une période relativement courte les administrateurs domiciliés à l'étranger de sociétés anonymes ayant leur siège en Suisse, la circulaire sur l'assujettissement à l'assurance établie par l'Office fédéral des assurances sociales étant à cet égard contraire au droit fédéral (ATF 119 V 65).

En matière de cotisations, la Cour a précisé les critères selon lesquels des prestations accordées en plus du salaire doivent être considérées comme des allocations de ménage non comprises dans le revenu soumis à cotisations : les directives administratives de l'Office fédéral sont contraires au droit fédéral dans la mesure où elles nient le caractère d'allocations de ménage aux prestations accordées par l'employeur à des personnes mariées ou à des personnes célibataires, veuves ou divorcées vivant avec des enfants (arrêt Commune de Z. du 29 juin). En ce qui concerne la question du statut de cotisant, il a été jugé que des journalistes libres, qui travaillent régulièrement pour le même journal, doivent en principe être considérés, pour cette activité, comme des personnes de condition dépendante (ATF 119 V 161). Pour fixer le début du cours des intérêts moratoires selon l'art. 41bis al. 2 let. c RAVS, est déterminant le moment du prononcé de la décision de cotisations arriérées et non celui de la notification de cette décision au débiteur; de même, les intérêts dus en vertu de l'art. 41bis al. 2 let. d RAVS se calculent depuis la date de l'établissement du décompte et non pas seulement à partir de la communication de celui-ci à son destinataire (ATF 119 V 75). Etant donné le caractère accessoire de la décision fixant les intérêts moratoires par rapport à la décision de cotisations, il n'est pas admissible, dans le cadre d'une procédure portant sur la perception de tels intérêts, d'examiner la légalité d'une décision de cotisations entrée en force (arrêt H. du 24 décembre).

Le Tribunal s'est prononcé dans plusieurs affaires relatives à la responsabilité de l'employeur pour le non-paiement de cotisations d'assurances sociales selon l'art. 52 LAVS. En particulier, il a examiné la question de la responsabilité des administrateurs pour des dettes de cotisations transférées dans le cadre d'une reprise avec actif et passif d'une société en nom collectif par une société anonyme (arrêt N. Z. D. du 28 mai). Dans une autre cause concernant un avocat d'affaires devenu administrateur d'une société anonyme insolvable, il a nié une responsabilité fondée sur l'art. 52 LAVS pour le dommage causé à la caisse de compensation avant l'entrée de l'intéressé au conseil d'administration car le dommage était déjà réalisé et l'administrateur n'y pouvait rien changer (arrêt A. du 15 septembre). En l'absence d'une base légale spéciale, il n'existe aucune obligation à caractère général de payer des intérêts moratoires sur des créances en réparation au sens de l'art. 52 LAVS; en revanche, il est possible, dans ce cas également, d'allouer des intérêts moratoires à titre exceptionnel, lorsque le responsable use de procédés dilatoires après l'ouverture de la faillite ou la délivrance d'un acte de défaut de biens (ATF 119 V 78). En ce qui concerne en particulier le moment de la connaissance du dommage, déterminant pour trancher la question de la péremption du droit de demander la réparation du dommage, le Tribunal a jugé que lorsque ce moment coïncide avec le dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire dans la procédure de failli-

te, le délai d'une année commence à courir, au plus tôt, dès la publication du dépôt dans la Feuille officielle suisse du commerce (FOSC), pour autant que l'office des faillites soit ouvert au public ce jour-là. Dans le même arrêt, il a confirmé la jurisprudence selon laquelle il n'existe en principe pas encore de procès pendant entre la caisse de compensation et le responsable au moment où est prise la décision en réparation, de sorte que celui-ci ne doit pas s'attendre à recevoir une décision. Enfin, il a prononcé que le délai pour faire valoir une créance en réparation du dommage est sauvegardé par la remise en temps utile de la décision en réparation à un bureau de poste et non par sa notification régulière au destinataire (ATF 119 V 89). Savoir si une demande en réparation du dommage a été ou non exercée en temps utile doit être déterminé avec certitude; la règle de la vraisemblance prépondérante, usuelle en droit des assurances sociales, n'est pas applicable (ATF 119 V 7). En ce qui concerne la procédure, il a été jugé par ailleurs que lorsque la caisse de compensation a dirigé son action contre plusieurs débiteurs solidaires, et que la juridiction cantonale a admis la responsabilité d'un seul d'entre eux, celui-ci a un intérêt digne de protection à recourir contre le jugement cantonal, dans la mesure où la responsabilité des autres débiteurs actionnés par la caisse de compensation a été niée (ATF 119 V 86). Dans un autre arrêt, la Cour a considéré qu'une obligation découlant de l'art. 52 LAVS passe aux héritiers du responsable qui ont accepté la succession; en cas de répudiation et de liquidation par l'office des faillites, la créance doit être produite dans la masse en faillite de la succession répudiée. La procédure portant sur la responsabilité de l'employeur est un procès civil au sens de l'art. 207 LP (ATF 119 V 165).

En matière de prestations, le Tribunal a confirmé la jurisprudence selon laquelle, quand une personne qui prétend des prestations de l'AVS possède plusieurs nationalités, on applique par analogie l'art. 23 al. 2 LDIP pour déterminer sa nationalité effective. Il a en outre prononcé que lorsque le droit à une rente ordinaire de vieillesse ou de survivant dépend de la nationalité de l'assuré, est déterminante la nationalité de l'intéressé à l'époque du paiement des cotisations à l'AVS ou lors de l'ouverture du droit à la rente; si l'assuré possède plusieurs nationalités dont la nationalité suisse ou celle d'un pays qui a conclu avec la Suisse une convention de sécurité sociale, c'est toujours cette dernière nationalité qui est considérée comme déterminante (ATF 119 V 1). La Cour a jugé que la question de savoir si un assuré âgé de plus de 65 ans, qui poursuit une activité lucrative après l'âge d'ouverture du droit à une rente de l'AVS, peut prétendre des moyens auxiliaires doit être examinée en fonction de la réglementation en matière d'AVS sur les moyens auxiliaires. Elle a précisé que la remise de moyens auxiliaires comme complément de mesures médicales est une prestation qui relève des moyens auxiliaires et non des mesures médicales (arrêt E. du 24 mars).

#### b. Assurance-invalidité

En ce qui concerne les moyens auxiliaires, le Tribunal fédéral des assurances a modifié sa jurisprudence relative à la prise en charge par l'AI des frais de transformation d'un véhicule à moteur, selon laquelle, en cas de changement anticipé d'un véhicule - dû à des motifs objectifs -, des prestations de l'assurance peuvent être accordées pro rata temporis seulement une année avant l'échéance de la période de six ans à compter de la dernière transformation. Selon la Cour, l'exigence du délai de cinq ans doit être abandonnée : les prestations de l'AI doivent être al-

louées, toujours pro rata temporis, à n'importe quel moment durant la période de six ans à partir de la dernière transformation du véhicule (arrêt E. du 30 décembre). Le Tribunal a également jugé, d'une part, que des magnétophones munis de dispositifs spéciaux indispensables à un emploi correct de la part d'aveugles constituent, les autres conditions étant réalisées, des moyens auxiliaires à la charge de l'AI, au sens du chiffre 11 de l'annexe à l'OMAI : le fait que ces appareils sont conçus pour des personnes non-handicapées n'est pas déterminant, les dispositifs dont il est question étant pour ces dernières un simple élément facilitant l'usage desdits appareils. D'autre part, le Tribunal a prononcé que des appareils de traitement de données recueillies par le biais d'autres appareils spéciaux accordés par l'AI et, inversement, indispensables au fonctionnement de semblables appareils constituent des moyens auxiliaires à la charge de l'AI au sens du chiffre 13 de l'annexe à l'OMAI : peu importe le fait qu'il s'agit d'ordinateurs de série, destinés à des personnes en bon état de santé, simplement modifiés en ce qui concerne les fonctions précitées (arrêt V. du 26 juillet). S'agissant des risques de la réadaptation, le Tribunal fédéral des assurances a admis qu'il existe en principe un droit au remboursement des frais de traitement en cas de maladie ou d'accident durant l'exécution d'une mesure de réadaptation, même si les soins sont prodigués à l'étranger (arrêt O. du 17 novembre).

Il a été jugé que selon l'art. 25bis LAI, l'assurance-invalidité doit non seulement adapter l'indemnité journalière allouée en cas de réadaptation au montant de l'indemnité effectivement versée jusqu'alors par l'assurance-accidents, mais elle doit également tenir compte des augmentations futures de l'indemnité journalière auxquelles l'assureur-accidents aurait procédé sur la base de l'art. 23 al. 7 OLAA, compte tenu de l'évolution présumée du salaire (ATF 119 V 121). La Cour a relevé que le terme «entretien», figurant aux art. 22bis al. 2 LAVS et 34 al. 3 LAI, doit être interprété à la lumière de l'art. 163 CC nouveau (arrêt L. du 6 septembre).

Deux affaires concernaient le droit à prestations de l'assurance-invalidité suisse à la lumière de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Yougoslavie, laquelle est demeurée applicable après la dissolution de l'Etat yougoslave. Dans la première, le Tribunal a considéré que le terme «demeurer» figurant à l'art. 8 let. f de la Convention a le sens de «séjourner habituellement», étant donné que, selon la jurisprudence, le «séjour habituel» implique un séjour effectif en Suisse et la volonté de conserver ce séjour; en outre, la personne doit avoir le centre de ses intérêts en Suisse. En principe, la qualité d'assuré au sens de cette disposition ne nécessite pas un séjour ininterrompu jusqu'à la survenance du cas d'assurance; il ne doit cependant pas y avoir d'interruption de longue durée. Pour décider si la durée de l'interruption reste dans les limites requises, l'on peut s'inspirer de l'art. 9 du protocole final. Par conséquent, l'exigence d'un séjour habituel en Suisse doit être considérée comme remplie, en règle ordinaire, lorsque l'interruption n'excède pas trois mois ou ne dépasse pas sensiblement cette durée. Exceptionnellement, un délai de tolérance plus long peut être accordé lorsque l'absence à l'étranger est directement liée à la maladie ou à l'accident qui est à l'origine de la cessation de l'activité lucrative. Une autre exception doit être admise en cas de circonstances contraignantes particulières, telles que la force majeure ou le séjour à l'étranger dicté par des raisons médicales, sans que ce séjour doive nécessairement être en relation avec l'affec-

tion qui est cause de la cessation d'activité (ATF 119 V 98). Dans la seconde affaire, il a été jugé qu'en principe, le travailleur étranger qui est victime d'un accident ou qui tombe malade en Suisse et qui n'est pas au bénéfice d'une autorisation de travail est autorisé à y séjourner à titre temporaire pendant la durée du traitement médical. Il n'a cependant aucun droit à la délivrance d'une autorisation de séjour; un tel droit ne découle pas non plus de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Yougoslavie. Les autorités compétentes en matière de police des étrangers décident librement si, dans un cas d'espèce, elles veulent ou non rechercher une coordination entre la réglementation en matière de police des étrangers et celle du droit des assurances sociales. Par conséquent, quand il s'agit de décider de la qualité d'assuré, il n'appartient pas à l'autorité (administrative ou judiciaire) compétente en matière d'assurances sociales de se prononcer à titre préjudiciel sur la légalité d'une décision relevant de la police des étrangers. S'agissant de la qualité d'assuré au sens de l'art. 8 let. f de la Convention, l'on peut renoncer à l'exigence d'un séjour effectif en Suisse jusqu'au moment de la survenance du cas d'assurance si le requérant a dû quitter la Suisse en application d'une décision de la police des étrangers. L'on doit cependant pouvoir admettre que l'intéressé serait resté en Suisse s'il en avait reçu l'autorisation et que son départ a été motivé par la cessation, pour cause d'accident ou de maladie, de son activité lucrative. Le requérant ne peut se prévaloir de l'art. 8 let. f de la Convention si l'autorisation a pris fin pour d'autres motifs ou pour des faits dont il est lui-même responsable. La volonté de continuer à séjourner en Suisse doit se déduire de circonstances objectives et être établie avec un degré de vraisemblance prépondérant (ATF 119 V 111).

Le Tribunal fédéral des assurances a modifié sa jurisprudence en matière de réduction des prestations, considérant que les art. 32 paragraphe 1 let. e de la Convention OIT no 128 et 68 let. f du Code européen de sécurité sociale (CESS) sont des normes de droit international directement applicables qui l'emportent sur l'art. 7 al. 1 LAI; par conséquent, elles ne permettent pas la réduction d'une rente de l'assurance-invalidité en raison de la faute grave non intentionnelle commise par un assuré (ATF 119 V 171). La Cour a en outre précisé que la réduction des prestations pour un dommage à la santé, consécutive à la commission d'un crime ou d'un délit est compatible avec le droit international de la sécurité sociale. En l'espèce, elle a admis l'existence d'une violation grave des règles de la circulation dans le cas d'un automobiliste qui franchit une ligne de sécurité et dont le véhicule entre ensuite successivement en collision avec deux autres véhicules venant en sens inverse; ces faits, qui ont entraîné la mort de deux personnes, sont constitutifs d'un délit et justifient la réduction d'une rente de l'assurance-invalidité allouée ultérieurement à l'automobiliste en raison des séquelles de blessures qu'il a subies lors de l'accident. Dans cette affaire, il a été rappelé que les prestations doivent en principe être réduites aussi longtemps qu'il subsiste un lien de causalité entre le comportement délictueux de l'assuré et l'invalidité (arrêt C. du 29 octobre). Enfin, le Tribunal a relevé qu'en matière de réduction pour alcoolisme ou pour abus de tabac, les rentes en cours, c'est-à-dire réduites en vertu d'une décision passée en force, doivent être adaptées à la jurisprudence dudit ATF 119 V 171 (arrêt F. du 17 novembre).

Un arrêt a eu pour objet la question de la péremption du droit de réclamer la restitution de rentes indûment perçues : modifiant sa jurisprudence, la Cour a jugé que le délai de péremption d'une année est sau-

vegardé dans la mesure où l'administration procède conformément à l'art. 73bis RAI (arrêt Z. du 17 décembre).

En ce qui concerne la procédure, la Cour a posé la règle suivante : que ce soit dans le cadre de l'institution d'un conseil légal coopérant, d'un conseil légal gérant ou encore d'un conseil légal combiné, le conseil légal n'est pas habilité à agir seul dans un litige concernant une rente d'invalidité; dans tous les cas, l'accord ou la ratification du pupille est nécessaire (arrêt M. du 17 mai). Le tribunal fédéral des assurances a rappelé que le juge n'a pas la possibilité de contraindre l'administration à réexaminer une décision manifestement inexacte, de sorte qu'il n'est pas non plus habilité, en l'absence d'une disposition idoine, à lui imposer les modalités d'un tel réexamen. Il a laissé ouverte la question de savoir si l'art. 77 RAVS est une règle qui précise à l'intention de l'administration les modalités de la reconsidération, en cas de réexamen d'une décision de rente, et de manière générale, si cette disposition confère à l'assuré le droit d'exiger la reconsidération d'un acte administratif. Il a également laissé indécis le point de savoir si l'intérêt moratoire fait partie des modalités d'application de la reconsidération ou plutôt, s'il doit être considéré, d'un point de vue juridique, comme un «aliud», avec pour conséquence que le juge peut condamner l'administration à allouer un tel intérêt (ATF 119 V 180).

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

En matière de prestations complémentaires, le Tribunal fédéral des assurances a relevé que les limites de revenu augmentées du montant correspondant à la limite de revenu valable pour les orphelins ne sont pas applicables aux bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité (ATF 119 V 189). Dans un autre arrêt, la Cour a examiné la question de la prise en compte, d'une part, d'intérêts hypothétiques produits par la valeur de rachat d'une assurance-vie et, d'autre part, des indemnités de chômage dans le revenu déterminant aux fins de calcul de la prestation complémentaire. Sur le premier point, le Tribunal a considéré que les intérêts précités ne sont perçus qu'à l'échéance du contrat d'assurance, de sorte que, pendant la durée de celui-ci, ils n'ont pas à être pris en compte comme rendement de la fortune mobilière; la non-perception des intérêts en cours de contrat ne constitue pas un dessaisissement au sens de l'art. 3 al. 1 let. f LPC. En ce qui concerne le second point, il a jugé que seul est un revenu privilégié au sens de l'art. 3 al. 2 LPC le revenu provenant d'une activité lucrative. Modifiant sa jurisprudence concernant des indemnités journalières de l'assurance-maladie avant le 1er janvier 1987, il a considéré que les indemnités de chômage, de même que les prestations d'autres assurances, doivent être prises en compte intégralement (arrêt U. du 25 mai). A propos de l'art. 17a al. 2 OPC-AVS/AI et des dispositions transitoires de la modification de l'OPC-AVS/AI du 12 juin 1989, la Cour a jugé que l'amortissement annuel de la fortune dessaisie ne commence pas déjà avec le début du droit aux prestations; la fortune dont un ayant droit s'est dessaisi avant 1990 doit être reportée sans changement au 1er janvier 1990 et réduite ensuite annuellement pour la première fois au 1er janvier 1991 (arrêt S. du 25 août).

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

Au sujet du libre passage, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que sont contraires au droit fédéral les réglementations des institutions de prévoyance de droit public, selon lesquelles l'assuré sortant n'a droit

à une prestation de libre passage que s'il ne peut prétendre les prestations prévues en cas de non-réélection ou de résiliation des rapports de service sans faute de la part du fonctionnaire; il est loisible aux institutions de prévoyance de droit public de prévoir que la prestation de libre passage, en cas d'affiliation à une nouvelle caisse, exclut le droit aux prestations (indemnité en capital, rente) pour non-réélection ou résiliation des rapports de service sans faute de l'assuré. Les dispositions régissant la Caisse de pensions du canton de Zoug ne peuvent pas être interprétées en ce sens que la caisse est libérée du paiement des prestations en cas de non-réélection ou de résiliation des rapports de service, sans faute de la part du fonctionnaire, si ce dernier entre dans une nouvelle caisse en bénéficiant de la convention de libre passage entre institutions de prévoyance de droit public (ATF 119 V 135). Après trois années et demie environ d'affiliation, la prestation de libre passage en faveur d'un fonctionnaire sortant de la Caisse de pensions du canton de Zurich n'inclut pas, selon la lettre et la systématique des statuts, des sommes de rachat qui eussent été normalement à la charge de l'affilié, mais qui ont été versées par l'Etat, en vertu d'une disposition statutaire spéciale et sur la base d'une décision du gouvernement cantonal. A la différence de celles qui lient les institutions de droit privé à leurs affiliés, les relations entre institutions de droit public et assurés, en matière de prévoyance plus étendue, se fondent, non sur un contrat de prévoyance, mais directement sur la loi. Par conséquent, le transfert à l'employeur de l'obligation de rachat incombant à l'affilié ne nécessitait pas, en l'espèce, une convention écrite, mais - conformément aux statuts - une décision du gouvernement (ATF 119 V 142).

En ce qui concerne les prestations, la Cour s'est prononcée sur le droit de la femme divorcée à des prestations de survivants et sur la coordination avec les autres assurances. Il a jugé qu'une disposition réglementaire d'une institution de prévoyance qui garantit à la femme divorcée, en cas de décès de l'ancien mari, «les prestations minimales prévues dans l'OPP 2», doit être comprise en ce sens que l'intéressée a droit aux prestations minimales selon la LPP, après la réduction prescrite par l'art. 20 al. 2 OPP 2 (arrêt C. du 2 avril). Sur la question du droit à la rente de veuf, le Tribunal a relevé que depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 1985, de la loi du 18 juin 1984 sur la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud, le conjoint survivant d'un fonctionnaire affilié à la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud a droit à une pension de survivant, à des conditions déterminées, sans distinction de sexe, alors qu'auparavant, le veuf ne pouvait prétendre une telle pension qu'à des conditions très restrictives; dans cette affaire, la Cour a examiné la légalité d'une disposition de droit transitoire de la loi précitée (arrêt T. du 16 juillet).

Le Tribunal fédéral des assurances a jugé que la jurisprudence instaurée par l'arrêt ATF 116 V 218 en matière de prévoyance facultative (non régie par la LPP) des indépendants, selon laquelle les art. 4 ss LCA sont applicables à la réticence, en l'absence de dispositions statutaires ou réglementaires idoines, vaut également dans le domaine de la prévoyance plus étendue. Si les dispositions réglementaires de l'institution de prévoyance sont muettes au sujet du délai pour invoquer la réticence, il faut appliquer par analogie l'art. 6 LCA pour décider si l'assureur s'est départi du contrat ou a introduit une réserve en temps utile (arrêt C. du 4 octobre).

Appelé à examiner la question des intérêts moratoires en matière de prévoyance professionnelle, le Tribunal a considéré que de tels intérêts sont également dus sur des prestations d'invalidité et il s'est prononcé au sujet du point de départ et du taux de l'intérêt dans ce cas (ATF 119 V 131).

En matière de procédure, le Tribunal a statué sur la recevabilité d'un recours de droit administratif s'agissant d'un litige entre un employeur et un assureur-vie de droit public cantonal au sujet de l'exécution d'un contrat d'assurance collective d'invalidité conclu et financé par cet employeur (arrêt A. SA du 15 novembre). Lorsqu'elle peut exiger un jugement condamnatore, en matière de cotisations, une institution de prévoyance n'a pas la possibilité d'introduire une action tendant uniquement à faire constater qu'une personne est soumise à l'obligation de cotiser selon la LPP; une telle conclusion doit être déclarée irrecevable (ATF 119 V 11). Le juge selon l'art. 73 al. 1 et 4 LPP n'a en tout cas pas le pouvoir, dans le cadre d'un contrôle accessoire des normes, d'examiner préjudiciellement si des irrégularités de procédure ont été commises lors de l'adoption de dispositions réglementaires ou statutaires, lorsque le vice n'apparaît pas à ce point grave qu'il entraîne la nullité de la norme considérée (ATF 119 V 195). La Cour a examiné le problème des mesures provisionnelles dans la procédure d'action devant l'autorité judiciaire de première instance et de la recevabilité du recours de droit administratif contre une décision incidente émanant de cette autorité. Il a jugé que dans la procédure d'action devant l'autorité de première instance, aucun effet suspensif ne peut être attribué, faute d'une décision exécutoire; en pareille situation, la voie à suivre est celle de l'ordonnance de mesures provisionnelles positives. Il a précisé que même si la LPP prévoit une procédure d'action, l'art. 56 PA constitue une base légale de droit fédéral permettant, dans le domaine de la prévoyance professionnelle, d'ordonner des mesures provisionnelles en procédure de première instance (arrêt R. du 24 mai).

#### e. Assurance-maladie

En matière d'affiliation à l'assurance, le Tribunal s'est prononcé sur la question de l'obligation de renseigner de l'administration en relation avec le droit de rester affilié à une caisse-maladie d'entreprise ou d'association professionnelle : il a jugé que les caisses d'entreprises ou d'associations professionnelles sont tenues de renseigner les affiliés qui n'ont pas droit au libre passage sur la possibilité de rester dans la caisse et il a examiné les conséquences d'un renseignement inexact donné à un assuré qui s'est ensuite affilié à une nouvelle caisse, sans pouvoir bénéficier auprès de cette dernière des prestations qui lui étaient accordées jusqu'alors (arrêt G. du 22 juin).

Au sujet des cotisations, la Cour a statué sur la responsabilité de l'un des époux, à l'égard d'une caisse-maladie, pour les dettes de cotisations de l'autre époux. Confirmant la jurisprudence, il a jugé qu'à défaut de réglementation dans le droit de l'assurance-maladie, cette question doit être résolue selon les règles du droit civil, dans la mesure où elles sont compatibles avec celles du droit des assurances sociales. Bien que l'affiliation à l'assurance-maladie soit en l'espèce antérieure à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 1988, du nouveau droit du mariage, la question de la responsabilité doit être examinée à la lumière des dispositions nouvelles, dès lors que les dettes de cotisations ont pris naissance postérieurement à cette date. Dans le cas particulier, la responsabilité solidaire de l'époux en vertu de l'art. 166

al. 3 CC a été niée, car les dettes de cotisations invoquées, quoique nées pendant la vie commune, trouvaient leur fondement dans une assurance souscrite avant le mariage, sans égard à la conclusion future de celui-ci (ATF 119 V 16). Une affaire a eu pour objet la restitution de cotisations d'assurance-maladie payées en trop : en l'absence d'une réglementation statutaire idoine, l'art. 16 al. 3, première phrase, LAVS s'applique par analogie à la créance en restitution de l'assuré (arrêt B. du 1er septembre).

En ce qui concerne les prestations, le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'en l'état actuel des connaissances, il n'est pas possible d'affirmer que la procréation artificielle par fécondation in vitro et transfert d'embryon (FIVETE) est une mesure scientifiquement reconnue à la charge des caisses-maladie, de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur la jurisprudence de l'arrêt ATF 113 V 42 (ATF 119 V 26). Dans une autre affaire, la Cour a admis l'obligation des caisses-maladie de prendre en charge la physiothérapie selon la méthode Bobath dans le cas d'un enfant souffrant du syndrome de Down (arrêt W. du 2 novembre).

Appelé à se prononcer dans une affaire concernant l'assurance en cas de paralysie, le Tribunal a laissé indécise la question de savoir si l'assuré a une créance directe contre la Caisse suisse de réassurance pour longues maladies (ATF 119 V 146).

Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de résumer les principes applicables en matière de polypragmasie au sens de l'art. 23 LAMA (arrêt X du 26 novembre).

En ce qui concerne la procédure, plus particulièrement la procédure arbitrale, la Cour a relevé, confirmant la jurisprudence, que le tribunal arbitral ne peut entrer en matière sur une action qui n'a pas été précédée de la procédure conventionnelle de conciliation; le Tribunal fédéral des assurances examine d'office cette question. Les institutions d'assurance n'ont pas le pouvoir, dans le cadre d'une convention tarifaire, de régler par voie de décision leurs relations juridiques avec les fournisseurs de prestations en nature accordées aux assurés. Dans la même affaire, la Cour a laissé indécise la question de savoir si la Commission paritaire conventionnelle et la Fédération suisse des physiothérapeutes ont qualité pour défendre dans un procès concernant l'application des conventions tarifaires conclues par cette association avec le Concordat des caisses-maladie suisses ou avec les assureurs LAA, l'Office fédéral de l'assurance militaire, ainsi que l'assurance-invalidité. Elle a également précisé que le tribunal arbitral en matière d'assurance en cas de maladie et d'accidents du canton de Fribourg n'est pas compétent pour statuer sur une action de physiothérapeutes concernant l'application de la convention tarifaire, dans la mesure où l'action est dirigée contre l'assurance-invalidité et l'assurance militaire (arrêt X et Y du 2 juin). Une affaire a eu pour objet un litige en matière de tarif. La Cour a considéré à ce propos que ne constitue pas une décision concernant un tarif au sens de l'art. 129 al. 1 let. b OJ le jugement par lequel un tribunal arbitral cantonal, selon l'art. 25 LAMA, statue de manière abstraite sur l'application en général d'une clause d'indexation d'une convention entre caisses-maladie et médecins, au regard de l'arrêt fédéral urgent sur les mesures temporaires contre le renchérissement de l'assurance-maladie, du 13 décembre 1991, de sorte que le recours de droit administratif est ouvert contre un tel jugement. Examinant les conditions de recevabilité dans la procédure arbitrale, la Cour a admis que la Fédération des médecins et celle des caisses-maladie ont qualité pour agir et pour défendre dans une procédure devant le tribunal arbi-

tral cantonal tendant à faire constater l'applicabilité d'une clause d'indexation d'une convention tarifaire conclue entre les deux fédérations; un tel litige est une contestation en matière de tarif au sens des art. 16 et 22 al. 1 LAMA, de sorte que le tribunal arbitral cantonal est compétent, *ratione materiae*, pour en connaître. Quant à l'arrêté fédéral urgent sur les mesures temporaires contre le renchérissement de l'assurance-maladie, du 13 décembre 1991, le Tribunal a considéré qu'il n'est pas applicable aux conventions tarifaires déjà approuvées par les gouvernements cantonaux avant son entrée en vigueur, le 14 décembre 1991 (arrêt Kantonaler Krankenkassen-Verband Schaffhausen du 4 novembre). Les experts de la Commission fédérale des médicaments ne sont pas soumis aux règles régissant la récusation, concernant les juges, prévues aux art. 22 et 23 OJ : sont en revanche applicables les règles générales de l'art. 10 PA (arrêt S. AG du 21 décembre).

f. Assurance-accidents

S'agissant de définir l'étendue de l'obligation de répondre de l'assurance-accidents, la Cour a considéré que, pour déterminer si une atteinte à la santé a été causée exclusivement ou d'une manière nettement prépondérante par l'activité professionnelle, il faut tenir compte de l'ensemble de l'activité professionnelle et donc aussi de celle qui a été exercée avant le 1er janvier 1984, date de l'entrée en vigueur de la LAA (ATF 119 V 200). Dans un autre arrêt, la Cour a résumé sa jurisprudence à propos de la causalité naturelle en cas de séquelles d'un accident de type «coup du lapin» à la colonne cervicale (arrêt X. du 18 mai).

S'agissant de la coordination entre l'évaluation de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, d'une part, et dans l'assurance-accidents, d'autre part, le Tribunal a jugé qu'il n'y avait pas lieu de maintenir la jurisprudence des arrêts ATF 106 V 88 consid. 2b et 112 V 175 consid. 2a, selon laquelle l'évaluation faite par la CNA l'emporte, motif pris que celle-ci disposerait de moyens d'investigation particulièrement bien développés, ce qui ne serait pas le cas dans la même mesure en ce qui concerne les organes de l'assurance-invalidité (arrêt A. du 23 avril).

Le Tribunal fédéral des assurances s'est prononcé sur les conditions auxquelles une décision de rente passée en force peut être modifiée. La Cour a jugé que la capacité de gain ne se trouve pas modifiée lorsqu'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel décide de se consacrer entièrement à ses travaux ménagers ou, au contraire, voudrait étendre son activité professionnelle, de sorte qu'il n'y a pas matière à révision au sens de l'art. 22 al. 1 LAA. Dans la même affaire, il a considéré, en matière d'évaluation de l'invalidité, que le fait qu'un assuré travaillant à temps partiel parvient encore, après l'accident, à travailler dans une même mesure et pour un même salaire que précédemment n'exclut pas la reconnaissance d'une invalidité (arrêt K. du 22 décembre).

Dans une autre affaire, la Cour a examiné la question de l'allocation de renchérissement dans le cas d'une rente complémentaire (arrêt C. du 25 août).

En matière de procédure, le tribunal a jugé que l'obligation d'articuler les griefs vaut en principe aussi dans la procédure d'opposition. Dans la mesure où la décision n'est pas attaquée en procédure d'opposition et ne fait pas l'objet d'un examen d'office, elle entre partiellement en force (arrêt S. du 4 août).

g. Assurance militaire

Le Tribunal fédéral des assurances a jugé que l'assurance militaire ne saurait renoncer à l'adaptation des rentes pour atteinte à l'intégrité - calculées sur la valeur moyenne entre le maximum et le minimum du gain annuel déterminant selon les arrêts ATFA 1966 p. 148 et 1968 p. 88 - dès que la base de calcul de la rente selon l'arrêt ATF 112 V 376 atteint le gain moyen de 41 972 fr., valable jusqu'à fin 1984. Il a nié la légalité de l'art. 5 al. 2 des ordonnances 1985, 1987 et 1989, ainsi que de l'art. 7 al. 2 des ordonnances 1991 et 1992 (arrêt G. du 4 août). La Cour s'est prononcée dans une autre affaire sur la question de l'audition de l'expert en l'absence de l'assuré. Elle a relevé qu'en matière d'assurance militaire, un entretien avec l'auteur d'un rapport d'expertise, après le dépôt de celui-ci, tombe sous le coup de l'art. 11 al. 1 LAM, qui exige que le contenu essentiel d'une audition fasse l'objet d'un procès-verbal; en l'espèce, une note sommaire au dossier est considérée comme insuffisante. Le Tribunal a nié l'existence d'une renonciation aux garanties découlant du droit d'être entendu, bien que sa violation ait été invoquée pour la première fois en procédure de dernière instance. Tout en reconnaissant le droit de l'assuré à participer à un entretien avec l'expert, au cours duquel il s'agit d'examiner ses objections à l'encontre de l'expertise, la Cour a exposé les circonstances dans lesquelles l'administration peut se dispenser du concours de l'assuré. Il n'y a pas de réparation de la violation du droit d'être entendu, lorsque l'absence de l'assuré ou de son représentant lors de l'audition de l'expert n'est pas suffisamment compensée par la possibilité offerte après coup de s'exprimer (ATF 119 V 208).

h. Allocations militaires pour perte de gain

Dans ce domaine, aucun cas soumis au Tribunal n'est d'un intérêt particulier.

i. Allocations familiales dans l'agriculture

Le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'en cas d'interruption de la formation d'une année ou plus et si, en outre, l'intéressé exerce durant cette interruption une activité lucrative qui ne sert pas à la préparation (par ex. sous la forme d'un stage préalable) d'une deuxième formation professionnelle, l'on ne saurait considérer que l'enfant se trouve en formation ou s'apprête à entreprendre une formation; pendant une telle interruption, le droit à l'allocation familiale doit être nié (ATF 119 V 36).

k. Assurance-chômage

Le tribunal fédéral des assurances a confirmé sa jurisprudence à propos de la notion de chômage, en la déclarant valable également sous l'empire de l'art. 10 al. 2bis LACI, en vigueur depuis le 1er janvier 1992, ainsi que sa jurisprudence relative à la portée du statut de cotisant dans l'AVS, s'agissant de l'obligation de cotiser (qualité d'assuré) et du droit à prestations de l'assurance-chômage (ATF 119 V 156). La Cour, confirmant sa jurisprudence établie sous l'empire de l'ancien droit, a jugé que la période durant laquelle le travailleur n'a pas travaillé, mais pour laquelle l'employeur, en raison d'un licenciement injustifié, était tenu de verser le salaire dû jusqu'au terme du délai de congé doit être considérée comme période de cotisation au sens de l'art. 13 LACI (arrêt L. du 10 novembre). Examinant la question de la libération des conditions relatives à la période de cotisation selon l'art. 14 al. 2

LACI, le Tribunal a considéré que la faillite du conjoint constitue un motif de libération, au même titre que la séparation de corps ou le divorce, l'invalidité ou la mort du conjoint. A cet égard, il a été précisé que la preuve stricte de la causalité, dans une acception scientifique, ne doit pas être exigée; l'existence d'un lien de causalité doit déjà être admise lorsqu'il apparaît crédible et compréhensible que la faillite du conjoint est à l'origine de la décision de l'autre époux d'exercer une activité salariée ou de l'étendre (ATF 119 V 51).

Dans un autre arrêt, le Tribunal s'est prononcé au sujet de la perte de travail pour laquelle le chômeur a droit au salaire ou à une indemnité pour cause de résiliation anticipée des rapports de travail au sens de l'art. 11 al. 3 LACI en cas de travail intérimaire (ATF 119 V 46).

En ce qui concerne l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail, la Cour a jugé que le travail en régie est comparable au travail temporaire au sens de l'art. 33 al. 1 let. e LACI (arrêt A. AG du 29 juin). Au sujet des risques normaux d'exploitation ne donnant pas lieu à une perte de travail à prendre en considération au sens de l'art. 33 al. 1 let. a LACI, la Cour a prononcé que le critère de la prévisibilité du risque est décisif, même s'il s'agit de travaux exécutés dans le cadre de chantiers importants (arrêt ARGE Bözbergtunnel du 28 septembre). Dans une autre affaire, il a été jugé que les obligations de l'employeur selon l'art. 37 LACI ne ressortissent pas aux conditions du droit à l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail, mais au devoir de collaborer qui incombe à l'employeur en sa qualité d'organe d'exécution de la LACI. Dans le même arrêt, la Cour s'est prononcée sur le paiement au travailleur, à titre exceptionnel, de l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail lorsque l'employeur viole - pas seulement une fois ou par inadvertance - ses obligations définies à l'art. 37 LACI (arrêt H. du 2 juin).

Au sujet de l'indemnité en cas d'intempéries, le Tribunal fédéral des assurances a examiné la question de l'obligation d'aviser l'autorité cantonale compétente de la perte de travail (arrêt N. du 29 octobre).

En ce qui concerne le problème de l'indemnité en cas d'insolvabilité, le Tribunal a jugé que des créances de salaires pour la période postérieure à l'ouverture de la faillite ou à la demande de saisie ne peuvent fonder le droit à une telle indemnité; le moment déterminant est la date à laquelle la faillite est prononcée et non celle à laquelle le travailleur a connaissance de l'ouverture de la faillite (ATF 119 V 56).

## 2. Procédure

Dans un arrêt du 20 décembre, le Tribunal fédéral des assurances, tirant les conséquences d'un arrêt rendu le 24 juin par la Cour européenne des droits de l'homme dans la cause Schuler-Zraggen, a posé les principes applicables en ce qui concerne la publicité des débats en matière d'assurances sociales. Tout d'abord, il a jugé que les litiges touchant à toutes les branches des assurances sociales constituent des contestations sur des «droits et obligations de caractère civil» au sens de l'art. 6 § 1 CEDH, de sorte que cette disposition est applicable aussi bien en procédure cantonale que dans la procédure devant le Tribunal fédéral des assurances; en revanche, la Cour n'a pas tranché le point de savoir si cette norme est applicable en cas de litiges qui ne concernent pas des prestations, comme les litiges en matière de cotisations. Le Tribunal a en outre considéré que la garantie de la publicité des débats posée à l'art. 6 § 1 CEDH vise, en priorité, le contentieux devant l'autorité judiciaire de première instance. En l'absence d'une demande ex-

plicite ou tacite d'une partie, le juge n'est pas tenu, en vertu de l'art. 6 § 1 CEDH, d'ordonner des débats publics dans le cadre du droit des assurances sociales, sous réserve d'un intérêt public important. La Cour a ensuite défini les critères selon lesquels le juge, saisi d'une demande, est en droit de refuser d'organiser des débats publics. Dans le cas particulier, le Tribunal fédéral des assurances a nié l'obligation d'ordonner de tels débats, tant en première qu'en dernière instance, étant donné le caractère technique du litige dont il était saisi, d'une part, et l'exigence de la rapidité de la procédure, d'autre part (arrêt K. du 20 décembre).

Dans une autre affaire, le Tribunal a considéré que l'autorité administrative cantonale intimée en première instance ne saurait être contrainte, en principe, d'exécuter un jugement qui, en raison du recours formé devant le Tribunal fédéral des assurances, n'a pas acquis l'autorité de la chose jugée : l'exécution immédiate du jugement entrepris ne pourrait être obtenue que par la voie de mesures provisionnelles au sens de l'art. 94 OJ (arrêt B. du 3 février).

La Cour a précisé sa jurisprudence concernant la procédure à suivre lorsque la continuation de la poursuite est requise en vertu d'un prononcé d'une autorité administrative ou de recours d'un autre canton, eu égard aux exceptions que le débiteur peut faire valoir selon l'art. 81 al. 2 LP (arrêt P. du 29 juin).

Enfin, le Tribunal a jugé que l'art. 134 OJ relatif aux frais de procédure a été édicté avant tout dans l'intérêt des assurés en litige avec un assureur social; aussi, lorsque deux assureurs-accidents sont en litige à propos de la prise en charge des frais consécutifs à un accident subi par l'un de leurs assurés communs, la procédure devant le Tribunal n'est pas gratuite (ATF 119 V 220).

# C. Statistique 1993

## 1. Nature des causes

	Terminées en				Mode de règlement							Durée moyenne du procès en mois			
	1989	1990	1991	1992	Reportées de 1992	Intro- duites	Total affaires pendantes	Termi- nées	Repor- tées à 1994	Irrece- vabilité	Radiation (retraits etc.)		Admission	Renvoi	Rejet
a. Assurance-vieillesse et survivants	223	237	248	305	196	381	577	332	245	56	15	41	57	163	8,5
b. Assurance-invalidité	482	484	426	480	274	406	680	461	219	32	5	70	97	257	7,5
c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI	59	44	61	67	36	83	119	73	46	3	3	7	22	38	6,5
d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité	26	28	40	40	41	53	94	43	51	6	3	9	6	19	10,0
e. Assurance-maladie	119	119	152	175	128	198	326	185	141	23	9	24	24	105	8,0
f. Assurance-accidents (y compris la prévention des maladies professionnelles)	124	111	142	131	114	205	319	189	130	13	2	16	32	126	8,5
g. Assurance militaire	20	23	17	18	18	14	32	21	11	--	--	1	5	15	12,0
h. Régime des allocations pour perte de gain	4	1	5	3	1	5	6	6	--	--	--	1	--	5	5,5
i. Allocations familiales dans l'agriculture	--	3	--	2	2	--	2	2	--	--	--	1	1	--	4,0
k. Assurance-chômage	108	87	67	116	80	244	324	168	156	17	1	26	28	96	6,5
Total	1165	1137	1158	1337	890	1589 1)	2479	1480 2)	999 3)	150	38	196	272	824	7,5 4)

1) Dont introduites par les assurés: 1318, par les institutions d'assurance, resp. l'autorité de surveillance: 271

Répartition linguistique: allemand 1081 = 68 %; français 304 = 19 %; italien 204 = 13 %

2) Dont liquidées selon art. 36a OJ: 301

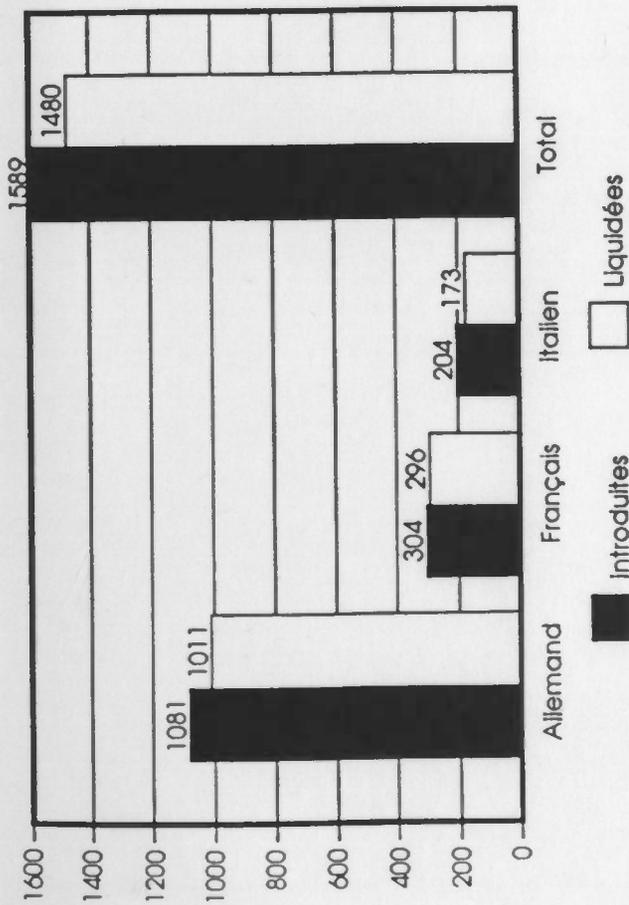
3) Dont introduites en 1991: 15; 1992: 76; 1993: 908

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

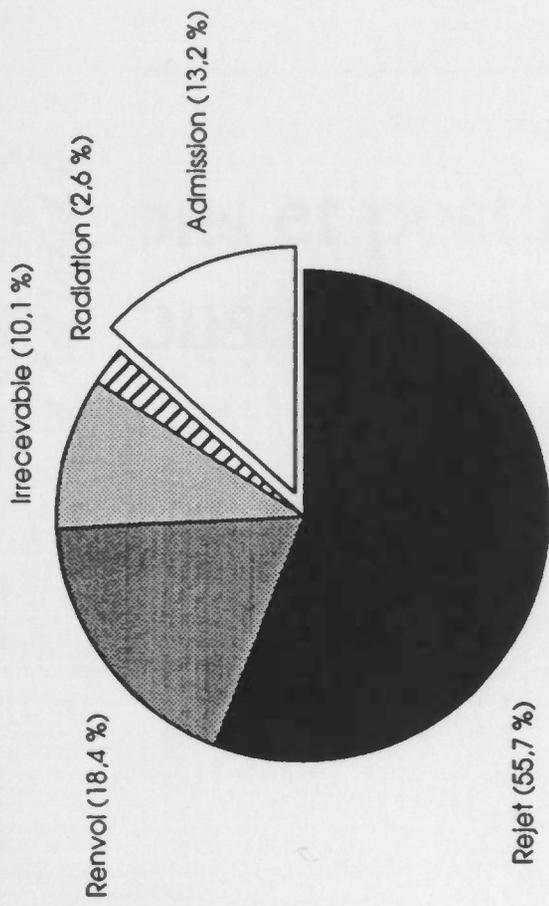
## 2. Liquidation

Selon la langue		Par chambre		Cas ayant donné lieu à délibérations de la cour plénière	
Cas	%	Ire chambre (5 juges)	147	Cas délibérés en public (art. 17 OJ)	2
allemand	68	11e et 11e chambre (3 juges)	1333		
français	20		1480		
italien	12 = 100				

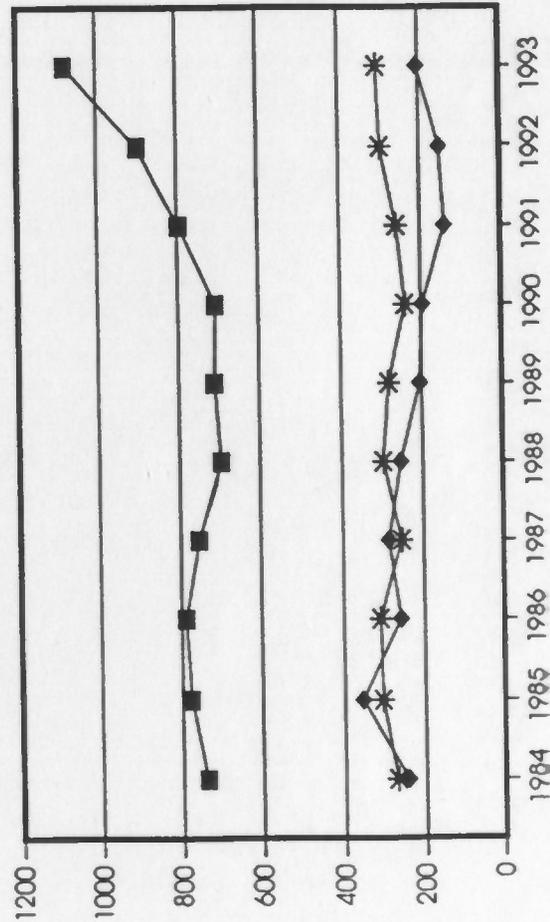
a) Affaires par langues en 1993



b) Modes de règlement en 1993



c) Affaires introduites par langues



d) Affaires introduites, liquidées et reportées

