

A l'Assemblée fédérale  
3003 Berne

**Rapport**  
**du Tribunal fédéral des assurances**  
**sur sa gestion en 1999**

du 8 février 2000

---

Messieurs les Présidents,  
Mesdames et Messieurs,

Conformément à l'art. 21, 2ème alinéa de la loi fédérale d'organisation judiciaire, nous avons l'honneur de vous adresser notre rapport de gestion pour l'année 1999.

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance aux Commissions de gestion des deux Chambres fédérales pour les initiatives parlementaires concernant la révision partielle de la loi fédérale d'organisation judiciaire, destinée à décharger le Tribunal fédéral et le Tribunal fédéral des assurances. Nous espérons que les mesures adoptées dans le cadre de cette révision permettront au Tribunal, dans l'attente d'une révision complète de la procédure fédérale, de parer au plus vite à une situation de surcharge particulièrement préoccupante. En ce qui concerne la charge de travail, nous renvoyons le lecteur au chapitre B/I. de ce rapport.

Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

8 février 2000

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président, Meyer  
Le Secrétaire général, Medici

Annexe : aperçu de la jurisprudence publiée en 1999

# TRIBUNAL FÉDÉRAL DES ASSURANCES

---

## A. COMPOSITION DU TRIBUNAL

Au cours de l'année écoulée, la composition du Tribunal n'a pas subi de modification.

M. le Juge fédéral Ulrich Meyer a exercé la fonction de président et M. le Juge fédéral Alois Lustenberger celle de vice-président.

Le 21 décembre, l'Assemblée fédérale a élu à la présidence du Tribunal le Juge fédéral Alois Lustenberger et, à la vice-présidence, le Juge fédéral Franz Schön.

## B. ACTIVITÉ DU TRIBUNAL

### I. Charge de travail

Les statistiques et graphiques qui figurent dans la partie C présentent l'évolution de la charge de travail, le mode de liquidation des affaires et la durée moyenne des procès dans chaque domaine de l'assurance sociale. Le nombre des nouveaux dossiers s'est élevé à 2423 (2205), ce qui représente une hausse de 218 cas par rapport à l'année précédente. L'augmentation est intervenue en particulier dans les domaines suivants : assurance-vieillesse et survivants (+46), assurance-invalidité (+107), assurance-accidents (+87), régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI (+14) et prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (+17). En revanche, le nombre des nouveaux dossiers a diminué dans le domaine de l'assurance-maladie (-51). Dans les autres domaines (entre autres assurance-chômage, assurance militaire, régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée, dans le service civil ou dans la protection civile, allocations familiales dans l'agriculture), le nombre des entrées est resté pratiquement stable. Au total, 2251 (2151) affaires ont été liquidées, soit 100 de plus qu'au cours de l'année précédente.

Les juges suppléants ont traité 194 (206) dossiers.

Au 31 décembre, 1830 (1685) recours étaient encore pendants. La durée moyenne de la procédure a été de 9 (9,3) mois.

En dépit d'un nouvel accroissement des liquidations (+4,6 %), l'augmentation durable du nombre des entrées depuis plusieurs années (+9,9 %) a entraîné une augmentation du nombre des cas pendants durant l'année écoulée (+10,5 %). Comparé au nombre d'entrées, le nombre des cas pendants représente, comme l'année précédente, un taux de 75 % environ, ce qui est manifestement trop élevé.

A la fin d'une période de 10 ans, nous constatons que le nombre des entrées a augmenté de 113 % (de 1139 à 2423) de 1990 à 1999. Durant la même période, le nombre des cas liquidés a augmenté de 98 % (de 1137 à 2251) et le nombre des cas pendants de 116 % (de 847 à 1830). Le nombre des juges est toutefois resté inchangé, pendant que l'effectif des greffières et greffiers est passé de 22 à 32. Face à cette évolution de la charge de travail, il apparaît indispensable de mener à chef la révision partielle de la procédure fédérale. Les Commissions de gestion des deux Chambres fédérales ont d'ailleurs reconnu cette nécessité en déposant une initiative parlementaire à ce sujet.

## II. Organisation du Tribunal

Le 16 novembre, le Tribunal a adopté un nouveau règlement. Cette révision totale avait pour but une exploitation optimale des ressources à disposition. Ce nouveau règlement (RS 173.111.2) est entré en vigueur le 1er janvier 2000. L'innovation principale réside dans la création d'une troisième chambre composée de trois juges. Les neuf membres du Tribunal sont affectés pour une période de deux ans à l'une des trois chambres composées de trois juges. La Direction du Tribunal, nouvellement mise sur pied, est destinée à décharger la Cour plénière des tâches d'ordre administratif.

## III. Etat du personnel

L'effectif du personnel comprend 60 (58) postes (à savoir 32 postes de greffiers/greffières et secrétaires de Tribunal, 3 postes d'employés au service d'automatisation [dont deux postes sont répartis entre deux collaborateurs et une collaboratrice qui travaillent à Lausanne], 4 collaborateurs et collaboratrices au service de documentation, 17 [+2] employés de chancellerie et d'administration et 4 collaborateurs temporaires).

## IV. Agrandissement du bâtiment du Tribunal

La demande de permis de construire du projet «Balance» (cf. le rapport de gestion 1996, chapitre B, VIII) a été déposée auprès du Département des constructions de la Ville de Lucerne au mois de juillet 1997. Aucune autorisation de construire n'a été délivrée durant l'année écoulée. La répartition des collaborateurs et collaboratrices du Tribunal dans quatre endroits différents est insatisfaisante. Avec l'augmentation de la charge de travail, elle rend notablement plus difficile le fonctionnement du Tribunal et les conditions de travail. Il est donc urgent de trouver une solution à la pénurie de locaux, cela d'autant plus que le Tribunal ne dispose d'aucune place pour les juges supplémentaires demandés par l'initiative parlementaire.

## V. Relations avec le Tribunal fédéral

Les membres des Cours de droit public du Tribunal fédéral et du Tribunal fédéral des assurances se sont rencontrés le 22 septembre au Château de Prangins à l'occasion d'une séance commune (art. 127 al. 3 OJ). La discussion a porté sur la «protection des données en relation avec la communication des arrêts et l'accès aux archives», ainsi que sur la «coordination de la jurisprudence en ce qui concerne l'application de la nouvelle constitution fédérale».

Les Commissions administratives des deux Tribunaux ont participé à une séance commune consacrée au problème de la publication des arrêts, ainsi qu'à des questions relatives au domaine du personnel, en relation avec l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur le personnel de la Confédération. Elles ont décidé la suppression au 31 décembre de la Commission informatique des Tribunaux fédéraux et elles ont repris ses compétences et ses tâches à partir du début de l'an 2000.

VI. Informatique

Deux juges, ainsi que le secrétaire général ont fait partie de la Commission informatique des deux Tribunaux fédéraux jusqu'à sa dernière séance, qui a eu lieu le 29 octobre (en ce qui concerne les motifs, cf. chapitre B/V. ci-dessus).

VII. 30 ans d'existence du Tribunal fédéral des assurances en tant que Cour des assurances sociales du Tribunal fédéral suisse

Le 1er octobre, le Tribunal a commémoré le 30e anniversaire de son intégration au Tribunal fédéral dans le domaine de la procédure administrative. A l'occasion de cet événement, une cérémonie a eu lieu à Lucerne. La Cheffe du Département fédéral de justice et police, Madame la Conseillère fédérale Ruth Metzler, le Président du Tribunal fédéral, Monsieur Martin Schubarth, ainsi que le Professeur Pierre Moor, de l'Université de Lausanne nous ont fait l'honneur de leur présence et de leur participation en qualité d'orateurs.

VIII. Visite d'une délégation du Tribunal fédéral social allemand

Du 14 au 16 avril, le Tribunal a accueilli une délégation du Tribunal fédéral social allemand de Kassel. L'échange de vue a porté sur différents points centraux de la juridiction sociale, en particulier en relation avec l'Organisation internationale du Travail et le droit européen, sur les possibilités et les limites du développement du droit par le juge, ainsi que sur le droit des fournisseurs de prestations, en particulier en matière d'assurance-maladie, selon les droits allemand et suisse.

**C. STATISTIQUE 1999**  
**I. Tableaux**

**1. Nature des causes et mode de liquidation**

	Terminées en				Reportées de 1998	Total affaires pendantes	Terminées à 2000	Mode de liquidation				Durée moyenne du procès en mois		
	1995	1996	1997	1998				Radiation (retraits etc.)	Irrecevabilité	Rejet	Admission		Renvoi	
a. Assurance-vieillesse et survivants	338	329	340	420	259	436	383	312	9	116	176	42	40	8.4
b. Assurance-invalidité	372	418	516	599	461	746	676	531	12	56	375	105	128	8.4
c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI	65	62	65	69	54	80	76	58	3	12	31	16	14	9.4
d. Prévoyance professionnelle-vieillesse, survivants et invalidité	38	56	57	66	55	79	134	75	0	12	20	19	8	12
e. Assurance-maladie	203	158	159	211	166	153	182	137	10	23	90	37	22	10.8
f. Assurance-accidents (y compris la prévention des maladies professionnelles)	189	257	220	354	326	452	366	412	7	14	225	61	59	10.7
g. Assurance militaire	9	12	9	4	9	9	12	6	0	2	9	1	0	7.5
h. Régime des allocations pour perte de gain	2	1	2	0	2	2	3	1	0	0	1	2	0	7.5
i. Allocations familiales dans l'agriculture	1	0	2	2	1	2	1	2	0	1	0	0	0	2.6
k. Assurance-chômage	313	339	382	426	325	463	492	296	12	46	241	118	75	8.2
l. Recours en matière de rapports de service du personnel	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1.9
Total	1530	1632	1753	2151	1658	2423	2251	1830	54	282	1168	401	346	9
					1)		2)	3)						4)

1) Dont introduites par les assurés: 1982; par les institutions d'assurance et l'autorité de surveillance: 441

Répartition linguistique: allemand 1762 = 72,7%, français 486 = 20,1%, italien 175 = 7,2%

2) Dont liquidées selon art. 36a OJ: 426

3) Dont introduites 1995: 1 (procédure suspendue); 1997: 6; 1998: 266 (1 procédure suspendue); 1999: 1557 (4 procédures suspendues)

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

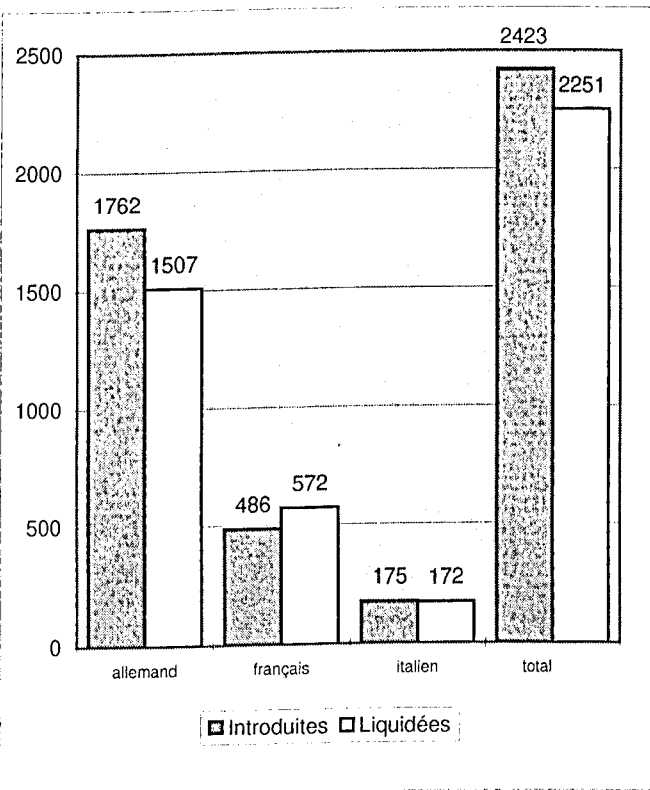
**2. Liquidation selon la langue et la chambre**

Selon la langue	Par chambre		Cas ayant donné lieu à délibérations de la cour plénière
	Cas	%	
allemand	1507	67,0	5
français	572	25,4	7
italien	172	7,6	
	= 2251	= 100	
			Cas délibérés en public (art. 17 OJ)
			2251

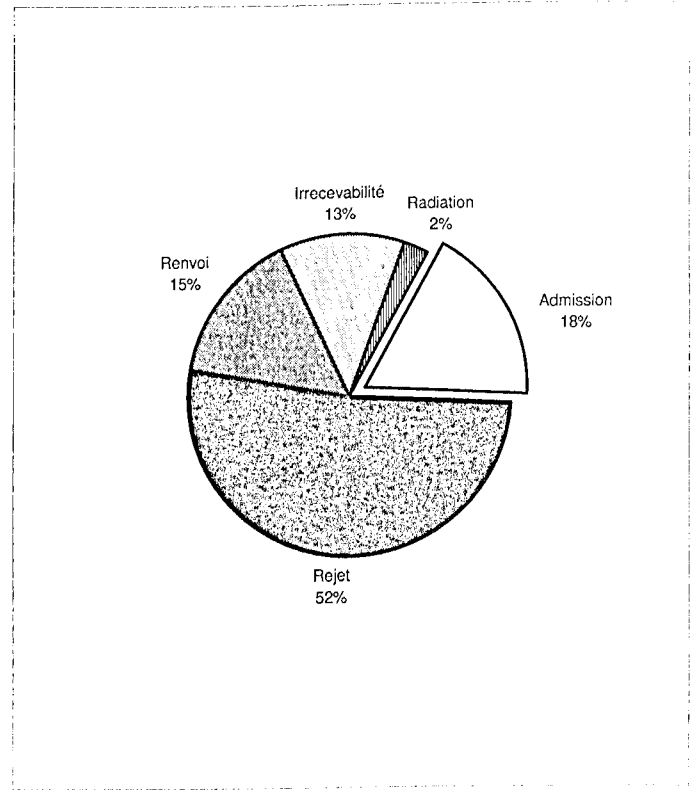
## II. Représentation graphique

### III. Tableaux relatifs aux ch. 1. et 2.

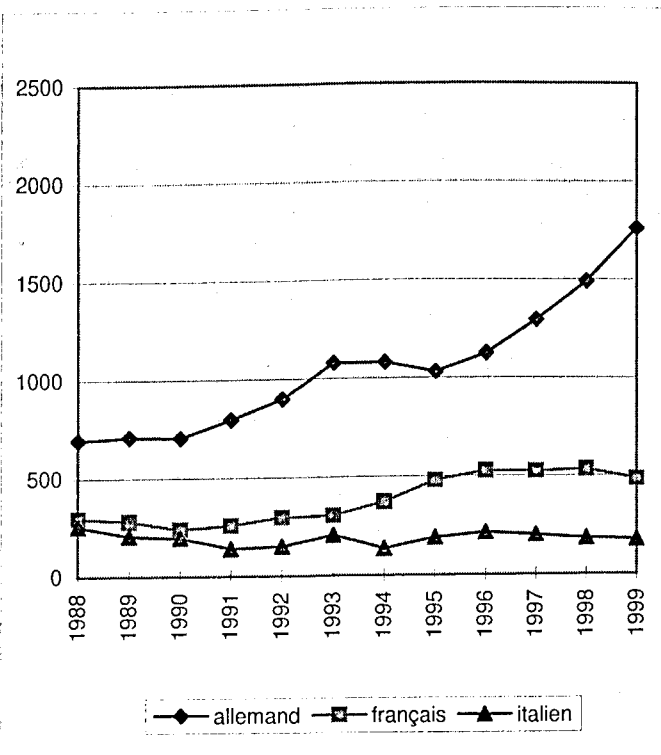
A) Affaires par langues en 1999



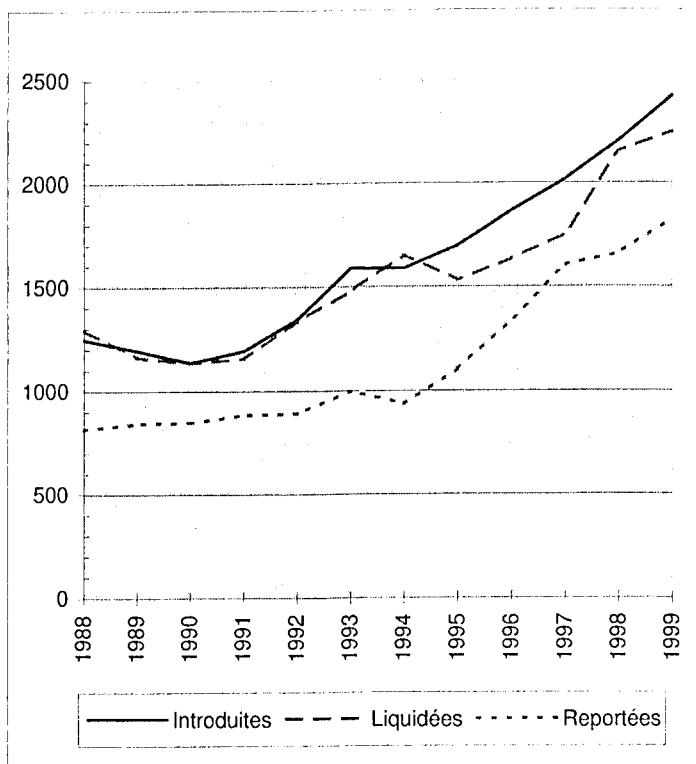
B) Modes de liquidation en 1999



C) Affaires introduites par langues



D) Affaires introduites, liquidées et reportées



A n n e x e

Aperçu de la jurisprudence publiée en 1999

(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 s'est prononcé à plusieurs reprises sur des litiges concernant les cotisations d'assurance. A propos de la fixation des cotisations dues sur le revenu d'une activité indépendante, il a jugé que la procédure ordinaire de fixation des cotisations et la procédure selon laquelle la cotisation annuelle est fixée pour l'année civile durant laquelle le revenu a été acquis ne s'appliquent pas simultanément dans le cas d'une personne exerçant une activité d'avocat à titre principal et tirant par ailleurs un revenu accessoire du commerce de biens immobiliers (ATF 125 V 1). En ce qui concerne les immeubles affectés à un double usage, la délimitation entre fortune commerciale et fortune privée s'opère désormais, sous l'empire de la loi fédérale sur l'impôt fédéral direct (LIFD), d'après le critère de l'affectation prépondérante et non plus sur la base d'un partage de la valeur de l'immeuble (ATF 125 V 218). Conformément à la LIFD et à l'art. 17 RAVS modifié, des rémunérations obtenues en contrepartie de la cession du droit d'exploiter une carrière ont été qualifiées de revenus soumis à cotisation (arrêt F. du 20 octobre).

Le Tribunal a modifié sa jurisprudence au sujet du statut de cotisants des concubins : la femme qui vit maritalement avec un homme, sans être mariée avec celui-ci, et qui, en échange de la tenue du ménage commun, à laquelle elle se consacre exclusivement, reçoit de son compagnon des prestations en nature (sous forme de nourriture et de logement), et éventuellement de l'argent de poche, doit, en ce qui concerne son statut de cotisante, être considérée désormais comme une personne n'exerçant pas d'activité lucrative et non comme une personne exerçant une activité lucrative dépendante; les prestations en nature, de même que l'argent de poche éventuel, ne constituent donc plus un salaire déterminant, soumis à cotisation (ATF 125 V 205). L'épouse sans activité lucrative, domiciliée en Suisse, dont le mari exerce une activité lucrative dans la Principauté de Liechtenstein et est assuré dans ce pays, doit payer des cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants suisse; la moitié du revenu réalisé par le mari représente un revenu acquis sous forme de rente soumis à cotisation (ATF 125 V 230). Le Tribunal a jugé conforme à la loi et à la constitution l'art. 28 al. 4 RAVS, selon lequel les cotisations dues par une personne mariée sans activité lucrative sont déterminées sur la base de la moitié de la fortune et du revenu sous forme de rente du couple (ATF 125 V 221). Ensuite de la 10ème révision de l'AVS, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) avait modifié le ch. m. 2087 de ses directives sur la perception des cotisations; contrairement à ce que prévoyait cette réglementation, actuellement déclarée contraire à la loi, la tenue du ménage par l'un des conjoints constitue une activité principale, de sorte que la libération de l'obligation de payer des cotisations sur un revenu de minime importance provenant d'une activité indépendante exercée par l'intéressé à titre accessoire n'est pas exclue (arrêt G. du 29 novembre).

Par ailleurs, le Tribunal a jugé que, contrairement à la situation qui prévalait avant l'entrée en vigueur de la 10ème révision de l'AVS, un assuré peut, selon le nouveau droit, satisfaire à l'exigence de la période minimale de cotisations d'une année ouvrant droit à une rente ordinaire de l'AVS/AI, sans avoir payé personnellement des cotisations (ATF 125 V 253). En outre, la garde d'enfants recueillis ne donne pas droit à des bonifications pour tâches éducatives (ATF 125 V 245).

Dans le domaine des prestations, le Tribunal a examiné le cas d'une femme reconnue coupable de meurtre passionnel (art. 113 CP) sur la personne de son mari et condamnée à une peine de dix-huit mois d'emprisonnement avec sursis durant trois ans, compte tenu du fait qu'elle avait agi en état de nécessité putatif excusable; il s'est prononcé en faveur de la réduction de la rente de veuve, au lieu du refus pur et simple prononcé par la caisse de compensation et confirmé par la juridiction cantonale de recours (ATF 125 V 237). En revanche, il a nié le droit de cette assurée à une rente de conjoint survivant de l'assurance-accidents obligatoire (ATF 125 V 307). Dans le cas de l'adoption, par un veuf, des enfants de son épouse décédée, il a jugé que l'intéressé, qui n'avait pas la qualité de père nourricier auparavant, ne peut prétendre une rente de veuf qu'à partir du premier jour du mois suivant l'entrée en force de la décision d'adoption (ATF 125 V 141).

En matière de procédure, le Tribunal a examiné le cas d'une allocation unique de veuve (ancien art. 24 LAVS) qui avait fait l'objet d'une décision entrée en force, mais qui avait été versée par erreur à un tiers non autorisé; il a jugé que le point de savoir si le droit de réclamer le paiement de cette prestation est prescrit ou périmé peut être tranché en procédure de mainlevée par le juge compétent ou, en tant que question de droit matériel, par l'administration par le biais d'une décision ou encore par le juge des assurances sociales saisi d'un recours (arrêt B. du 18 octobre). Par ailleurs, il a prononcé que les tribunaux sont tenus de renseigner gratuitement les caisses de compensation au sujet de l'entrée en force d'une décision de mainlevée concernant une créance de cotisations et de leur en donner acte (ATF 125 V 249).

#### b. Assurance-invalidité

En ce qui concerne la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, le Tribunal a jugé conforme à la loi la méthode d'évaluation prévue à l'art. 27bis RAI pour les assurés qui n'exercent une activité lucrative qu'à temps partiel et consacrent le reste de leur temps à l'accomplissement de leurs travaux habituels (ATF 125 V 146). En cas de variations du degré d'impotence pendant la période d'attente d'une année, il y a lieu de rechercher, en se référant aux taux d'indemnisation fixés à l'art. 37 RAI, le degré d'impotence moyen qui est déterminant pour le calcul du montant de l'allocation au moment de la naissance du droit (ATF 125 V 256). Le délai prévu à l'art. 107 al. 1 RAI a été considéré comme ayant un caractère péremptoire (ATF 125 V 262).

Au sujet de la procédure d'instruction, le Tribunal a jugé que les dispositions de la PA et de la PCF ne s'appliquent pas à la procédure d'instruction devant les offices cantonaux de l'assurance-invalidité, du moment que ceux-ci ne sont pas des autorités administratives fédérales; selon les art. 69 à 77 RAI, cette procédure est réglée par les dispositions du droit cantonal; telle qu'elle est prévue à l'art. 73bis al. 1 RAI, l'audition de l'assuré ou de son représentant légal avant le règlement du cas va au-delà des garanties minimales prescrites à l'art. 4 Cst., dans la mesure où l'assuré peut prendre position non seulement sur



les preuves déjà produites, mais également sur la manière dont l'administration entend appliquer le droit; modifiant sa jurisprudence, le Tribunal a considéré que la mise en oeuvre d'une expertise par un office cantonal de l'assurance-invalidité ne peut pas être contestée devant une autorité de recours, dès lors qu'elle n'a pas le caractère d'une décision (arrêt D. du 19 novembre). L'indemnité allouée à l'avocat d'office dans la procédure administrative en matière d'assurance-invalidité doit être fixée d'après le droit cantonal; aussi, ne peut-elle être pratiquement réexaminée par le Tribunal fédéral des assurances que sous l'angle de l'arbitraire (arrêt S. du 10 décembre).

La jurisprudence relative à l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, qui fixe des conditions de recevabilité plus strictes en cas de dépôt d'une nouvelle demande, concerne toujours des cas dans lesquels des prestations ont été refusées par le passé; en revanche, elle n'est pas applicable lorsqu'une prestation a été précédemment allouée, mais pour une durée limitée (arrêt P. du 8 novembre).

En matière de procédure, le Tribunal a confirmé la jurisprudence, selon laquelle le juge peut entériner une décision de révision rendue à tort, pour le motif substitué que la décision de rente initiale était sans nul doute erronée, pour autant que sa rectification revête une importance notable; le droit d'être entendu doit toutefois être respecté, en ce sens que l'assuré doit être renseigné sur la manière dont le cas va être liquidé et se voir accorder la possibilité de prendre position (ATF 125 V 368). Par ailleurs, le Tribunal a précisé sa jurisprudence relative à la notion d'objet du litige et la distinction avec l'objet de la contestation; il a considéré qu'en allouant rétroactivement une rente d'invalidité dégressive et/ou temporaire, l'autorité administrative règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige; dès lors, lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer au sujet des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (arrêt I. du 14 juin). Dans un cas d'application de la convention sur la sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République fédérale d'Allemagne du 25 février 1964, le Tribunal a considéré qu'un recours dirigé contre une décision de rente de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, mais déposé avant l'expiration du délai auprès d'une mairie allemande, avait été formé en temps utile (arrêt H. du 18 octobre).

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

Au sujet de l'évaluation de la fortune déterminante pour le droit à une prestation complémentaire, le Tribunal a tranché un cas concernant un immeuble agricole constitué d'un bâtiment d'habitation occupé par le propriétaire et d'un domaine agricole attenant affermé à un tiers; il a jugé que par immeubles au sens de l'art. 17 al. 4 OPC-AVS/AI, il faut aussi entendre un ensemble d'immeubles qui forment une entreprise agricole au sens de la loi fédérale sur le droit foncier rural et sont soumis à l'interdiction de partage matériel; aussi, une entreprise agricole doit-elle être prise en compte comme un seul objet, à la valeur fiscale, tant qu'un immeuble de l'entreprise agricole sert d'habitation à une personne comprise dans le calcul de la prestation complémentaire (ATF 125 V 69).

d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

Le Tribunal a jugé que les institutions de prévoyance qui étendent la prévoyance au-delà du minimum légal pour les risques de décès et d'invalidité ne peuvent pas ramener cette couverture au minimum légal selon la LPP pendant le mois durant lequel la couverture d'assurance est prolongée au terme des rapports avec l'institution de prévoyance (ATF 125 V 171).

Dans un autre arrêt, il a considéré que, dans la mesure où les bases de calcul de la surindemnisation, dont fait partie le revenu hypothétique réalisable sans invalidité, se modifient après la fixation de la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, l'institution de prévoyance est tenue d'opérer un nouveau calcul; l'adaptation des prestations n'est pas laissée à la libre appréciation de l'institution de prévoyance (ATF 125 V 163).

En ce qui concerne la situation des personnes au bénéfice d'une rente de la prévoyance professionnelle, en cas de résiliation du rapport d'affiliation entre l'institution de prévoyance et l'employeur au service duquel elles ont travaillé, le Tribunal a considéré que, sous réserve de dispositions réglementaires contraires, ces assurés ne sont pas concernés par cette résiliation et continuent de percevoir les prestations légales et réglementaires servies jusqu'alors par l'institution de prévoyance (arrêt dans la cause Caisse de pensions des employés d'Etat du canton d'Argovie du 24 août).

Dans un autre arrêt, le Tribunal a dénié à une juridiction administrative la compétence matérielle d'examiner si une institution de prévoyance est autorisée à exiger le consentement du conjoint en cas de versement à l'assuré d'une prestation en capital en lieu et place d'une rente; en vertu de l'art. 4a OPP 1, entré en vigueur le 1er janvier 1994, il a reconnu à l'Office fédéral des assurances sociales la qualité pour interjeter un recours de droit administratif contre un jugement en matière de prévoyance professionnelle rendu par une juridiction cantonale; il a laissé indécise la question de savoir si le consentement écrit du conjoint est nécessaire en vertu d'une application par analogie de l'art. 5 al. 2 de la loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, lorsqu'un assuré demande le versement d'une prestation en capital en lieu et place d'une rente; en effet, dans le cas particulier, il appartenait non pas au juge civil, mais au juge désigné par l'art. 73 LPP, de trancher ce point; le jugement de non-entrée en matière rendu par ce dernier a donc été annulé et la cause renvoyée pour jugement au fond (ATF 125 V 165).

e. Assurance-maladie

En raison de l'entrée en vigueur, le 1er janvier 1996, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, un grand nombre d'arrêts de principe concerne, comme l'an passé, le domaine de l'assurance-maladie.

Au début de l'année, le Tribunal a examiné la demande de la caisse-maladie Visana tendant au retrait de son autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures et Rhodes-Extérieures, Genève, Glaris, Grisons, Jura, Neuchâtel et Thurgovie; il a considéré que le retrait de l'autorisation ne concerne pas seulement l'assurance obligatoire des soins, mais s'étend nécessairement aussi à l'assurance facultative d'indemnités journalières; par ailleurs, il a jugé que si l'autorisation est retirée à la demande d'une caisse-maladie, il est conforme au but de la réglementation prévue à l'art. 13 al. 3 LAMal que l'assureur puisse se voir inter-

dire de pratiquer l'assurance obligatoire des soins durant une période déterminée; dans le cas concret, la durée du retrait de l'autorisation, fixée à dix ans par le Département fédéral de l'intérieur (DFI), a été jugée conforme au droit fédéral; en ce qui concerne l'utilisation des réserves légales, le Tribunal a considéré qu'il n'existe pas de base légale obligeant une caisse-maladie à payer à l'institution commune LAMal, pour tous les assurés concernés par le retrait de l'autorisation, un montant correspondant aux réserves légales selon l'art. 78 al. 4 OAMal (15 % des primes à recevoir dans les cantons concernés pour la fin de l'année 1998); le point de vue, selon lequel la caisse doit céder une part de sa réserve pour chaque assuré contraint de sortir de la caisse, est contraire aux principes du système de la répartition, car aucune réserve n'est créée pour et en fonction de chaque assuré; en matière de procédure, il a rejeté la requête tendant à l'autorisation d'intervenir dans le procès, formée par les caisses-maladie CSS Assurances, SWICA Organisation de santé et Helsana Assurances SA, ainsi que les cantons concernés par le retrait de l'autorisation, au motif que l'arrêt ne peut pas avoir d'effet rétroactif en ce qui concerne les relations juridiques entre les parties et les requérants (ATF 125 V 80).

Le Tribunal s'est prononcé sur le début de l'assurance obligatoire des soins dans le cas d'une étrangère domiciliée en Suisse et, partant, soumise à l'assurance obligatoire; lorsque l'intéressée s'est annoncée en temps utile avant l'expiration du délai légal de trois mois, la caisse est tenue de garantir la couverture d'assurance dès la prise de domicile en Suisse; pour les étrangers qui ne justifient pas d'un domicile en Suisse et qui sont au bénéfice d'un permis d'établissement ou d'un permis de séjour d'une durée de validité de trois mois au moins, l'assurance prend naissance à la date à laquelle le séjour a été annoncé au contrôle des habitants, comme le prévoit l'art. 7 al. 1 OAMal (ATF 125 V 76). L'art. 9 al. 3 OAMal a été jugé non conforme à la loi, parce que le législateur n'a pas délégué au Conseil fédéral la compétence d'édicter des dispositions détaillées sur l'exécution des créances des caisses et que cette disposition réglementaire dépasse le cadre d'une norme d'exécution, dans la mesure où elle restreint le droit de changer d'assureur prévu par la loi, en le faisant dépendre du paiement des primes et des participations aux coûts arriérées (ATF 125 V 266).

Dans le domaine des prestations, le Tribunal a jugé, à l'occasion d'une délibération en présence des parties, que les frais de soins et de séjour en milieu hospitalier du nouveau-né en bonne santé ne peuvent être pris en charge par l'assurance de ce dernier, mais par l'assurance de la mère, comme c'était déjà le cas sous l'empire de la LAMA, du moment que les soins donnés immédiatement après l'accouchement à l'enfant en bonne santé sont en relation étroite avec la naissance et qu'ils peuvent être considérés comme faisant partie intégrante des soins prodigués à la mère (ATF 125 V 8).

La fécondation in vitro et transfert d'embryon ne fait pas partie des prestations obligatoirement à la charge de l'assurance selon l'annexe 1 à l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS); le Tribunal s'est prononcé à cet égard sur l'examen par le juge, lorsque la matière est réglée par ordonnance et selon un système de listes; il a jugé que le Conseil fédéral et le Département fédéral de l'intérieur ont fait un usage correct de la compétence que leur confère la loi, si bien qu'il n'y a pas place pour substituer une autre appréciation à celle de l'autorité compétente qui s'est fondée, au demeurant, sur l'avis de spécialistes; il s'ensuit que la FIVETE n'est pas considérée comme une

prestation à la charge de l'assurance obligatoire des soins (ATF 125 V 21).

Une opération du coeur consistant dans la revascularisation du myocarde et dans le remplacement de la valvule aortique a été considérée comme un traitement inapproprié - dont les coûts n'ont dès lors pas à être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins - en raison de la grave limitation de la fonction ventriculaire gauche et de l'âge de la patiente, ainsi que compte tenu du fait que seul un traitement conservatoire entrerait en considération (ATF 125 V 95). Dans les cas énumérés à l'art. 17 OPAS - soit les soins dentaires rendus nécessaires par une maladie grave et non évitable du système de la mastication -, les frais de reconstruction (prothèses dentaires) sont à la charge de l'assurance obligatoire des soins (ATF 125 V 16). En revanche, les coûts occasionnés par l'assainissement d'amalgames ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (ATF 125 V 278).

Par ailleurs, le Tribunal a jugé admissible le cumul d'allocations pour impotent de l'AVS/AI et de prestations de l'assurance des soins de l'assurance-maladie sociale selon l'art. 7 al. 2 OPAS; dans le cas concret, il a toutefois été possible de procéder à une réduction des prestations de l'assurance des soins de l'assurance-maladie sociale en vue d'éviter une surindemnisation, dans la mesure où ces prestations étaient de «même nature» et qu'elles visaient «un même but» (art. 122 al. 1 OAMal) que les allocations pour impotent de l'AVS/AI (ATF 125 V 297).

Comme c'était le cas autrefois sous l'empire de la LAMA, le médecin a la faculté de confier, dans une certaine mesure, l'exécution d'exams et de traitements au personnel paramédical qu'il emploie; cela vaut (provisoirement) également en ce qui concerne en particulier les mesures de psychothérapie déléguées par les médecins; en ce qui concerne la fréquence des séances et les «exceptions dûment motivées», qui permettent de s'écarter de la règle applicable dans les cas «normaux», le Tribunal a déclaré applicable la jurisprudence rendue sous l'ancien droit (arrêt D. du 24 septembre). En outre, il a jugé conforme à la loi l'art. 46 al. 1 OAMal, dans la mesure où il ne mentionne pas les psychothérapeutes non médecins comme des personnes admises à prodiguer des soins sur prescription médicale (ATF 125 V 284).

Les prestations dues au titre de l'assurance obligatoire des soins comprennent également la prise en charge des traitements médicaux administrés par l'un des parents de l'enfant assuré ou par le conjoint de la personne assurée (arrêts H. du 20 décembre). En concluant une assurance HMO, la personne assurée limite également son choix en ce qui concerne les chiropraticiennes et les chiropraticiens (arrêt F. du 20 décembre).

En ce qui concerne un séjour dans un hôpital sis en dehors du canton, le Tribunal a reconnu le droit aux prestations d'un assuré qui, pour des raisons de convenance personnelle et non pour des raisons médicales, s'est fait soigner dans un hôpital ne figurant pas sur la liste des établissements de son canton de résidence mais sur celle du canton où l'hôpital en cause a son siège (arrêt G. du 30 août). Se prononçant au sujet de la rémunération allouée en cas de séjour dans un établissement médico-social, il a considéré qu'un assuré qui ne peut plus rester à domicile malgré les soins dont il bénéficie ne peut prétendre les prestations en cas d'hospitalisation prévues à l'art. 49 al. 3 LAMal, tant que les soins prodigués par l'établissement médico-social dans lequel il séjourne correspondent à ses besoins réels; en effet, il n'existe pas de raison objective permettant de penser que l'art. 49 al. 3 LAMal ne restitue pas le sens véritable de la disposition en cause et de déroger,

par voie d'interprétation, au sens littéral de cette norme dont le texte est clair (ATF 125 V 177). Dans un litige relatif à une différence de forfait journalier en fonction de l'âge du patient, le Tribunal a examiné la recevabilité d'un recours de droit administratif contre des décisions concernant des tarifs; dans le cas concret, il a jugé qu'il n'y pas d'inégalité de traitement dans le cas d'une assurée âgée de plus de 62 ans, qui a séjourné dans la division privée d'un établissement hospitalier et qui se voit rembourser par l'assureur-maladie, au titre de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, un montant forfaitaire inférieur à celui qui serait remboursé à une personne plus jeune (ATF 125 V 101).

Plusieurs arrêts concernent l'assurance facultative d'indemnités journalières selon les art. 67 ss LAMal. Le droit aux indemnités journalières est lié au maintien du rapport d'assurance, lequel cesse en principe automatiquement avec l'épuisement définitif du droit aux indemnités journalières; dans le cas concret, le Tribunal a admis une prolongation de la période d'indemnisation conformément à l'art. 72 al. 5 LAMal, motif pris que le droit aux indemnités journalières n'était pas épuisé, car celles-ci avaient été réduites pour cause de surindemnisation (ATF 125 V 106). A la différence de ce qui est prévu pour l'assurance obligatoire des soins à l'art. 102 al. 2 LAMal, la LAMal ne contient pas de norme de droit transitoire en ce qui concerne l'adaptation des dispositions internes sur l'assurance facultative d'indemnités journalières; comme dans l'assurance d'une indemnité journalière selon la LAMA, il n'existe pas, dans l'assurance facultative d'indemnités journalières, d'obligation légale pour l'assureur de continuer d'allouer des prestations après la résiliation du rapport d'assurance pour des cas survenus antérieurement, sous réserve de clauses contraires prévues par le contrat (individuel ou collectif) d'assurance (ATF 125 V 112). En ce qui concerne la possibilité d'instaurer des réserves dans l'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de réticence, les principes jurisprudentiels développés à propos de l'art. 5 al. 3 LAMA sous l'empire de l'ancien droit ont été déclarés pour l'essentiel applicables sous le régime de la LAMal (ATF 125 V 292).

Par ailleurs, le Tribunal a jugé que sous l'empire de la nouvelle LAMal également, un assureurs-maladie peut réclamer le paiement, dans une mesure appropriée, des frais de sommation et des frais supplémentaires causés par le retard de l'assuré lors du versement des primes et de la participation aux coûts, à la condition que ces frais (qu'un paiement en temps utile aurait permis d'éviter) soient imputables à une faute de l'intéressé et qu'une telle mesure ait été prévue expressément par les dispositions générales sur les droits et obligations des assurés (ATF 125 V 276).

En l'absence de disposition spéciale sur le délai dans lequel l'assureur-maladie doit statuer sur une opposition, le Tribunal a déclaré applicables les principes jurisprudentiels en matière de retard injustifié (ATF 125 V 188). La voie du recours de droit administratif n'est pas ouverte contre un jugement cantonal de dernière instance portant sur la restitution de subsides versés à titre de réduction de primes; il n'est pas décisif, à cet égard, que le jugement cantonal se fonde sur une norme de droit fédéral en matière de restitution, en l'espèce l'art. 47 LAVS (ATF 125 V 183).

f. Assurance-accidents

Le Tribunal a jugé que la jurisprudence relative à la causalité adéquate en cas d'atteinte psychique consécutive à des accidents n'est pas applicable par analogie en cas de troubles psychiques en relation avec des maladies professionnelles; dans ce cas, la causalité est adéquate si la maladie professionnelle ou les événements en relation avec celle-ci sont propres, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à entraîner des troubles psychiques du genre de ceux qui sont apparus (arrêt Y. du 10 novembre).

Le canyoning, qui consiste à tenter de parcourir une gorge sur toute sa longueur en suivant le cours du ruisseau sur l'eau ou sur la rive, ne représente pas une entreprise téméraire absolue, lorsqu'il est pratiqué à un niveau de difficulté C2 (difficulté modérée); au regard des circonstances du cas concret, dans lequel l'assuré avait été victime d'une fracture du tibia gauche, le Tribunal a nié l'existence d'une entreprise téméraire relative et annulé la réduction de 50 % des prestations en espèces, prononcée par l'assureur (ATF 125 V 312).

Dans le cas d'une femme reconnue coupable de meurtre passionnel sur la personne de son mari, à qui, par ailleurs, il a reconnu le droit à une rente de veuve de l'assurance-vieillesse et survivants, réduite de 50 % (cf. ci-dessus), le Tribunal a nié le droit à une rente de conjoint survivant de l'assurance-accidents obligatoire en raison de la commission d'un homicide intentionnel, bien que l'intéressée eût agi en état de nécessité putatif excusable (ATF 125 V 307).

Le Tribunal a considéré comme satisfaisant à l'exigence de la réciprocité la compensation de créances de l'assureur-accidents relatives à des primes encore dues par l'ancien titulaire d'une raison de commerce individuelle avec la créance en paiement d'indemnités journalières obtenue par l'intéressé après l'ouverture de la faillite; il a toutefois nié son admissibilité, étant donné l'interdiction de compenser prévue à l'art. 213 al. 2 ch. 2 LP (ATF 125 V 317).

Une grande partie des arrêts rendus dans le domaine de l'assurance-accidents concerne des questions de procédure. Lorsqu'elle se fonde sur des expertises ordonnées par des tiers - p. ex. les organes de l'assurance-invalidité - et jointes au dossier, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents n'a pas à tenir compte des règles de procédure de la PA et de la PCF régissant la mise en oeuvre d'expertises par ses soins; dans de tels cas, les droits de partie de l'assuré doivent être sauvegardés dans le cadre du droit d'être entendu et des règles sur l'appréciation des preuves (ATF 125 V 332). Après avoir exposé les principes jurisprudentiels concernant l'appréciation des preuves en relation avec des rapports médicaux, le Tribunal a jugé qu'une expertise présentée par une partie n'a pas la même valeur que des expertises mises en oeuvre par un tribunal ou par un assureur-accidents conformément aux règles de procédure applicables; en vertu des principes énoncés par la jurisprudence concernant l'appréciation des preuves, le juge est toutefois tenu d'examiner si une telle expertise est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal ou par l'assureur-accidents (ATF 125 V 351).

Précisant sa jurisprudence, le Tribunal a prononcé que le droit à l'assistance judiciaire dans la procédure administrative ne dépend pas du point de savoir si une procédure porte sur des éléments litigieux; en outre, ce droit n'est généralement pas limité dans le temps en fonction des règles de procédure applicables dans le cas concret; en principe, il

existe un droit à l'assistance judiciaire découlant directement de l'art. 4 Cst., pour la procédure administrative de l'assurance-accidents résultant d'une décision sur opposition (ATF 125 V 32).

En matière de procédure, le Tribunal a nié la qualité pour recourir de l'assureur privé contre la décision d'un assureur-accidents, en application de l'art. 129 OLAA ou de l'art. 103 let. a OJ (ATF 125 V 339). Par ailleurs, il s'est prononcé sur les voies de droit en cas de contestation de compétence entre assureurs; il a jugé que le fait qu'en vertu de l'art. 78a LAA, l'Office fédéral des assurances sociales est compétent pour statuer par voie de décision n'interdit pas à l'assureur de rendre une décision, ainsi qu'une décision sur opposition, par lesquelles il notifie à l'assuré son refus d'allouer des prestations, motif pris qu'il s'estime incompétent; pour désigner l'assureur tenu d'allouer des prestations en cas de nouvel accident, il faut, d'après le texte clair de l'art. 100 al. 3 OLAA, trancher le point de savoir si ce nouvel accident a modifié le degré d'invalidité; en revanche, peu importe le fait que la part d'invalidité supplémentaire résultant du second accident est plus importante que la part d'incapacité de gain due au premier (ATF 125 V 324). Lorsque l'autorité cantonale de recours n'entre pas en matière, pour des motifs de nature formelle, sur un recours dirigé contre une décision sur opposition et que ce jugement d'irrecevabilité est déféré au Tribunal fédéral des assurances par un recours de droit administratif, la litispendance ne prend fin qu'au moment du prononcé de l'arrêt de dernière instance; par conséquent, il n'est pas possible de recourir une seconde fois - en satisfaisant désormais aux exigences de caractère formel - contre la décision sur opposition en cause, même avant l'expiration du délai de recours (ATF 125 V 345). Statuant sur un recours pour déni de justice, le Tribunal a prononcé que l'intérêt juridiquement protégé par l'art. 106 al. 2 LAA est d'obtenir une décision qui puisse être déférée à une autorité judiciaire de recours, indépendamment du point de savoir si, sur le fond, le recourant obtiendra gain de cause; en ce qui concerne la possibilité pour l'assureur-accidents de rendre une nouvelle décision dans la procédure d'opposition, il a été jugé qu'au lieu de statuer formellement sur l'opposition, l'assureur, s'il entend pour l'essentiel faire droit aux conclusions de l'opposant, a la faculté, à bref délai, de révoquer la décision frappée d'opposition, de rendre une nouvelle décision et de constater que l'opposition est devenue sans objet; le cas échéant, dans cette nouvelle décision, qui ouvre à nouveau la voie de l'opposition, il doit statuer sur les points qui ne sont pas devenus sans objet; en revanche, s'il n'entend pas donner raison à l'assuré, l'assureur doit statuer sur l'opposition, ce qu'il ne peut faire qu'au moyen d'une décision sur opposition (ATF 125 V 118).

#### g. Assurance militaire

Le seul arrêt important dans cette matière concerne une question de procédure et sera, pour ce motif, examiné dans le dernier chapitre.

#### h. Allocations militaires pour perte de gain

Dans cette matière, seuls trois arrêts ont été rendus. Ils ne sont toutefois pas d'un intérêt particulier.

#### i. Allocations familiales dans l'agriculture

Dans cette matière également, les cas soumis au Tribunal ne sont pas d'un intérêt particulier.

k. Assurance-chômage

A réitérées reprises, le Tribunal a tranché des litiges au sujet de la période de cotisation minimale ouvrant droit à l'indemnité de chômage selon l'art. 8 al. 1 let. e LACI. Il a jugé que les assurés qui sont au chômage à l'issue du premier délai-cadre d'indemnisation doivent aussi satisfaire à l'exigence d'une période de cotisation minimale de douze mois, comme le prévoit, depuis le 1er janvier 1998, l'art. 13 al. 1, seconde phrase, LACI en ce qui concerne le droit à prestations durant le deuxième délai-cadre (ATF 125 V 355). Il n'est pas nécessaire qu'une période éducative ait eu une durée minimale pour être prise en compte au titre de période de cotisation selon l'art. 13 al. 2bis LACI; la directive de l'ancien Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OFIAMT; depuis le 1er janvier 1998 : l'Office fédéral du développement économique et de l'emploi [OFDE]; depuis le 1er juillet 1999 : le Secrétariat d'Etat à l'économie [SECO]), publiée dans le Bulletin AC 96/2 d'après laquelle, pour être prises en compte, des périodes éducatives doivent avoir duré plus de 18 mois pendant le délai-cadre de cotisation de deux ans, est contraire à la loi (ATF 125 V 127). En ce qui concerne le point de savoir s'il y a nécessité économique, ce qui permet de prendre en compte des périodes éducatives au titre de périodes de cotisation, le Tribunal a jugé que l'art. 11b al. 2 OACI permet, exceptionnellement, de prendre en considération la situation économique existant au moment du dépôt de la demande d'indemnité, lorsqu'une modification importante de la situation économique a eu lieu dans les douze mois précédents (arrêt W. du 3 décembre). Le Tribunal a laissé indécise la question de savoir si la personne qui, par suite de séparation, est privée de l'entretien que lui fournissait son conjoint sous la forme d'une collaboration, convenue entre les époux, dans sa profession ou son entreprise au sens de l'art. 163 al. 2 CC, est libérée des conditions relatives à la période de cotisation au sens de l'art. 14 al. 2 LACI; la personne qui exerçait une activité lucrative indépendante à plein temps avant la séparation ne peut être libérée des conditions relatives à la période de cotisation et n'a pas non plus la qualité d'assuré (ATF 125 V 123).

Selon la jurisprudence, le droit à l'indemnité de chômage suppose, selon l'art. 8 al. 1 let. c LACI, la résidence effective en Suisse, ainsi que l'intention de conserver cette résidence pendant un certain temps et d'en faire, durant cette période, le centre de ses relations personnelles; cette jurisprudence n'est pas contraire à la convention n° 168 de l'Organisation internationale du travail (OIT) concernant la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage du 21 juin 1988, dans la mesure où l'art. 20 let. a de cette convention fait dépendre le droit à prestations de la condition que l'intéressé se trouve sur le territoire de l'Etat qui alloue les prestations (arrêt C. du 6 septembre).

A de nombreuses reprises, le Tribunal s'est prononcé sur la fixation du gain assuré déterminant pour le calcul de l'indemnité de chômage. Dans le cadre de la fixation de l'indemnité lorsque la perte de travail est prise en considération seulement en partie et le taux d'occupation a varié durant la période déterminante, s'est posé le problème de la période déterminante pour la fixation du gain assuré relatif à un nouveau délai-cadre applicable à la période d'indemnisation; dans le cas concret, le Tribunal a laissé indécise la question de savoir si l'art. 37 al. 3ter (première phrase) OACI est applicable seulement lorsque le nouveau délai-cadre relatif à la période de l'indemnisation succède immé-



diatement à un délai-cadre échu (ATF 125 V 51). Le gain assuré comprend exclusivement le revenu tiré de l'activité salariée normale, même si l'assuré obtient dans une activité accessoire des revenus proportionnellement plus élevés que les gains réalisés dans son activité principale (arrêt K. du 4 novembre). La jurisprudence a en outre été précisée, en ce sens que l'indemnité de vacances accordée sous la forme d'un supplément de salaire est prise en compte dans le gain assuré déterminant pour les mois au cours desquels les vacances ont été prises effectivement; même si l'intéressé ne prend pas ses vacances durant plusieurs jours consécutifs, l'indemnité de vacances accordée sous la forme d'un pourcent du salaire doit être prise en compte dans le gain assuré; par ailleurs, l'indemnité pour jours fériés accordées en sus du salaire de base doit être prise en compte dans le gain assuré (ATF 125 V 42). En relation avec le calcul du gain assuré d'une personne précédemment au bénéfice d'une indemnité compensatoire, le Tribunal a jugé contraire à la loi la directive de l'Office fédéral du développement économique et de l'emploi du 11 avril 1997 (bulletin AC 97/1), selon laquelle le gain assuré déterminant pour le deuxième délai-cadre relatif à la période d'indemnisation, ainsi que pour les suivants, est fixé, en cas d'obtention de gains intermédiaires, compte tenu des indemnités compensatoires calculées en fonction des jours de travail isolés (arrêt U. du 1er juin).

En ce qui concerne la suspension et la déchéance du droit à l'indemnité de chômage, il a été jugé qu'une suspension du droit à l'indemnité de chômage ne peut être prononcée en vertu de l'art. 30 al. 1 let. f LACI que si l'assuré a agi intentionnellement, c'est-à-dire avec conscience et volonté; par ailleurs, dans le cas d'une violation unique du devoir d'aviser, il est contraire au principe de proportionnalité d'infliger la sanction prévue à l'art. 30 al. 1 let. e LACI à un assuré qui est par ailleurs déchu, pour le même motif, de son droit à l'indemnité journalière en vertu de l'art. 42 al. 2 OACI (ATF 125 V 193). Celui qui, sans motif valable, cesse avant son terme une activité temporaire (art. 72 al. 1 LACI) convenable encoure une suspension de son droit à l'indemnité de chômage, non pas parce qu'il est sans travail par sa propre faute (art. 30 al. 1 let. a LACI en relation avec l'art. 44 al. 1 let. b OACI), mais pour inobservation des instructions de l'office du travail au sens de l'art. 30 al. 1 let. d LACI (ATF 125 V 360). La jurisprudence relative à la compensation de la différence entre l'indemnité de chômage et les indemnités compensatoires, applicable en cas de refus d'un travail devant procurer un gain intermédiaire, n'est pas transposable à la situation de l'assuré qui refuse de participer à un programme d'occupation au sens de l'art. 72 LACI (ATF 125 V 197). Un assuré qui exerce une activité lui procurant un gain intermédiaire et qui refuse, à répétitions, de participer à un programme d'occupation, ne peut se voir refuser le droit à prestations, du moment que l'exercice d'une activité procurant un gain intermédiaire ouvrant droit à une indemnité compensatoire prime sur un emploi temporaire au sens de l'art. 72 al. 1 LACI (ATF 125 V 362).

Le droit à une indemnité en cas d'insolvabilité suppose que l'assuré jouisse d'une créance de salaire à l'encontre de l'employeur insolvable; tel n'est pas le cas lorsque l'assuré, qui est empêché de travailler pour cause de maladie, ne peut bénéficier d'une indemnité journalière en cas de maladie en raison du fait que son employeur ne l'a pas assuré contre ce risque, en violation de son obligation prévue dans une convention collective; cet assuré dispose d'une créance en dommages-intérêts contre l'employeur (arrêt V. du 15 juin).

## 2. Procédure

Comme cela a déjà été relevé, le Tribunal a précisé sa jurisprudence concernant la notion d'objet du litige et la distinction avec l'objet de la contestation; il a jugé que la distinction entre les notions d'objet du litige et d'objet de la contestation se concrétise sur le plan des rapports juridiques et que les éléments déterminants ou les aspects secondaires du ou des rapports juridiques fixés par la décision n'ont dès lors pas d'incidence sur la définition de la notion; le rapport juridique effectivement contesté, compte tenu des griefs soulevés dans le recours, et soumis au juge en tant qu'objet du procès forme l'objet du litige; en revanche, les aspects secondaires d'un rapport juridique ne servent, en règle générale, qu'à la motivation de la décision et ne peuvent pas, dès lors, être attaqués indépendamment; par conséquent, ils ne peuvent être considérés comme entrés en force et échapper ainsi au contrôle du juge que lorsque l'ensemble de l'objet du litige a fait l'objet d'un prononcé entré en force (arrêt I. du 14 juin).

Dans une affaire d'assurance militaire, le Tribunal s'est prononcé sur la computation du délai de trois mois pour déférer une décision sur opposition de l'assurance militaire à un tribunal cantonal des assurances; il a jugé que les dispositions de la Convention européenne sur la computation des délais du 16 mai 1972 ne modifient pas la règle posée dans l'arrêt ATF 103 V 157 (ATF 125 V 37). Pour pouvoir se prévaloir, à l'égard d'un assuré domicilié à l'étranger, de la règle prévue à l'art. 21 al. 1 PA, concernant l'exigence de la remise d'un acte de recours à un bureau de poste suisse, l'autorité administrative doit mentionner textuellement cette disposition légale dans l'indication des voies de droit; comme cette exigence n'avait pas été respectée dans le cas concret, le Tribunal a considéré comme formé en temps utile un recours déposé dans un bureau de poste grec avant l'expiration du délai (ATF 125 V 65).

En application du principe relatif à la composition correcte du tribunal (art. 58 al. 1 Cst. et art. 6 par. 1 CEDH), un jugement de première instance rendu sans le concours du secrétaire de tribunal, à qui la législation cantonale applicable confère voix consultative (et même explicitement le droit de faire des propositions), a été annulé pour violation d'une règle fédérale essentielle de procédure (arrêt B. du 29 octobre). Par ailleurs, le Tribunal a jugé que la décision par laquelle le greffier-rapporteur du Tribunal administratif du canton de Fribourg refuse au requérant l'assistance judiciaire gratuite n'est pas un jugement d'une autorité judiciaire cantonale de dernière instance, de sorte qu'elle ne peut pas être déférée au Tribunal fédéral des assurances par la voie du recours de droit administratif; il a déclaré contraire à l'art. 58 al. 1 Cst l'interprétation extra legem de l'art. 88 al. 2 deuxième phrase du Code de procédure et de juridiction administrative du 23 mai 1991 du canton de Fribourg, proposée par la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Fribourg (ATF 125 V 135).

Se fondant sur la jurisprudence du Tribunal fédéral suisse, il a jugé que la masse en faillite d'un assuré insolvable ne peut bénéficier de l'assistance judiciaire (ATF 125 V 371).

Le Tribunal a admis un recours pour retard injustifié formé contre une juridiction cantonale dans le cas d'une affaire pendante depuis 33 mois et en état d'être jugée depuis 27 mois; il a toutefois refusé une indemnité de dépens à la partie qui a obtenu gain de cause, parce que, selon

l'art. 159 al. 5 OJ, ce droit est soumis à la restriction prévue à l'art. 156 al. 6 OJ, aux termes duquel les frais inutiles sont supportés par celui qui les a occasionnés; conformément à leur devoir de diligence et au principe de la bonne foi, les parties doivent, en temps utile, signaler au tribunal les vices de procédure qu'elles ont constatés; les coûts occasionnés par la violation de ces règles de procédure sont dus à une faute propre et représentent des frais inutiles (ATF 125 V 373).

En ce qui concerne la taxe ajoutée due sur une indemnité de dépens, le Tribunal a jugé que l'indemnité à laquelle a droit la partie qui a produit une note d'honoraires détaillée dûment motivée, contenant un décompte séparé de la taxe sur la valeur ajoutée, est augmentée d'un montant correspondant à celui de cette taxe; en revanche, si le Tribunal accorde un montant forfaitaire à titre de dépens, la taxe sur la valeur ajoutée est comprise dans ce montant et ne doit pas être allouée en sus (ATF 125 V 201).