

A l'Assemblée fédérale
3003 Berne

**Rapport
du Tribunal fédéral des assurances
sur sa gestion en 2005**

du 2 février 2006

Messieurs les Présidents,
Mesdames et Messieurs les Conseillers nationaux et aux Etats,

Conformément à l'art. 21, 2^e alinéa de la Loi fédérale d'organisation judiciaire, nous avons l'honneur de vous adresser notre rapport de gestion pour l'année 2005.

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

2 février 2006

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

La Présidente: Susanne Leuzinger
Le Secrétaire général: Marcel Maillard

Annexe: aperçu de la jurisprudence publiée dans le Recueil officiel en 2005

Rapport de gestion 2005

T R I B U N A L F É D É R A L D E S
A S S U R A N C E S

A. COMPOSITION DU TRIBUNAL

Par décision de la Cour plénière du 23 décembre 2003, le Tribunal fédéral des assurances s'est constitué de la manière suivante pour les années 2004 et 2005:

<u>Chambres</u>	<u>Président</u>	<u>Membres</u>
Ière	Borella	Leuzinger*
IIe	Borella	Schön, Frésard
IIIe	Leuzinger	Rüedi, Lustenberger, Kernen
IVe	Ferrari	Widmer, Meyer, Ursprung
<u>Direction du Tribunal</u>	Borella	Leuzinger, Ferrari

Par décision de la Cour plénière du 5 juillet 2005 la IIIe Chambre a été constituée comme suit au 1^{er} août 2005:

<u>Chambre</u>	<u>Présidente</u>	<u>Membres</u>
IIIe	Leuzinger	Lustenberger, Kernen, Seiler

* Le Président désigne les trois autres membres de la Chambre de cas en cas (art. 3 al. 2 du règlement du Tribunal [RS 173.111.2])

M. le Juge fédéral Aldo Borella a exercé la fonction de président et Mme le Juge fédéral Suzanne Leuzinger celle de vice-présidente du Tribunal fédéral des assurances.

Le 16 mai 2005, l'Assemblée fédérale a élu M. Hansjörg Seiler à la succession de M. le Juge fédéral Rudolf Rüedi, retraité à fin juin. M. le Juge fédéral Hansjörg Seiler est entré en fonction le 1^{er} août.

Le 14 décembre 2005, l'Assemblée fédérale a élu Mme le Juge fédéral Suzanne Leuzinger présidente et M. le Juge fédéral Pierre Ferrari vice-président pour l'année 2006.

B. ACTIVITÉS DU TRIBUNAL

I. Charge de travail

Les statistiques et les graphiques de la partie C fournissent des indications sur l'évolution du volume des affaires, leur mode de règlement et la durée moyenne de la procédure dans chaque matière. Le nombre des affaires nouvelles s'est élevé à 2475 (année précédente: 2233), ce qui représente une augmentation de 242 cas. Le nombre des nouveaux dossiers a crû dans l'assurance-invalidité (+ 121), dans l'assurance-chômage (+ 79), dans l'assurance-maladie (+ 48), dans l'assurance-accidents (+ 44) et dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (+ 6). Les entrées ont, en revanche, régressé dans l'assurance-vieillesse et survivants (- 48) et dans les prestations complémentaires (- 9). Le volume des nouveaux procès est demeuré pratiquement constant dans l'assurance militaire et dans le domaine des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile. Aucune

entrée n'a été enregistrée en matière d'allocations familiales dans l'agriculture. Au total, 2320 (2222) affaires ont été liquidées (+ 98, respectivement + 4,4%). Cette augmentation a été plus que proportionnelle dans l'assurance-invalidité (+ 77, respectivement + 9,5%), dans l'assurance-accidents (+ 56, respectivement + 13%) et dans l'assurance-chômage (+ 31, respectivement + 10,6%). Un nombre moindre de cas a été réglé dans l'assurance-veillesse et survivants (- 71, respectivement - 23%).

Au 31 décembre 2005, 1739 (1584) recours étaient pendants (+ 155). Par rapport à l'année précédente, la durée moyenne de la procédure a pu être raccourcie de 0,9 mois, à 8,3 mois.

Les juges suppléants ont traité 123 (176) dossiers.

En comparaison de la période précédente, on relève une augmentation marquante des entrées (+ 10,84%). 98 dossiers de plus que l'année précédente ont été liquidés (+ 4,4%). Le nombre des cas pendants a augmenté de 155 unités, respectivement 9,8%. Le rapport entre cas pendants et entrées a légèrement baissé, avec un taux de 71% (70%).

II. Organisation du tribunal

L'organisation du tribunal est demeurée inchangée durant l'année.

En ce qui concerne les travaux relatifs à la Loi sur le Tribunal fédéral (LTF), on renvoie aux développements du rapport du Tribunal fédéral sur sa gestion, sous ch. III. Organisation du tribunal.

III. Etat du personnel

L'effectif du personnel du tribunal comptait en fin d'année 70 (71) postes, dont, sans changement, 41 greffières et greffiers.

Nombreux sont les juristes qui ont saisi les opportunités de formation continue sur des thèmes spécifiques au droit des assurances sociales ou de droit européen offertes à l'extérieur du tribunal. A l'interne, une formation continue interdisciplinaire sur l'appréciation des expertises psychiatriques dans le contexte des troubles douloureux et de l'adaptation a été mise sur pieds pour le personnel scientifique. Une greffière et un greffier ont accompli un stage de trois mois auprès de la Cour de justice des communautés européennes à Luxembourg. Des formations continues internes ont de même été offertes au personnel de la Chancellerie.

IV. Relations avec le Tribunal fédéral

La Commission administrative du Tribunal fédéral et la Direction du Tribunal fédéral des assurances ont traité lors de deux séances communes, de questions touchant aux domaines des finances et du personnel, ainsi qu'à l'informatique et au principe de transparence dans l'administration.

V. Conflit interne

Le conflit interne a pu être réglé par une déclaration commune des onze juges, le 1^{er} février 2005, grâce à la médiation des présidents des deux sous-commissions „Tribunaux“ des Commissions de gestion.

Le 22 février 2005, la Cour plénière du tribunal a édicté des règles de collaboration et de gestion des conflits. Connaissance en a été donnée aux Commissions de gestion.

VI. Cour européenne des droits de l'Homme

Durant l'année sous revue, la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) a rendu un jugement au fond dans cinq procédures, dans lesquelles le Tribunal fédéral des assurances avait statué comme dernière instance nationale. La Cour a déclaré trois recours irrecevables et a constaté une violation du droit de procédure dans deux cas.

C. STATISTIQUE 2005

I.1 Nombre et nature des affaires

	Terminées en			Reportées de 2004	Total affaires pendantes	Terminées Reportées à 2006	Mode de liquidation							
	2001	2003	2004				Radiation (retraits etc.)	Rejet	Admission	Renvoi				
											2001	2003	2004	
a. Assurance-vieillesse et survivants	406	411	390	309	166	198	364	238	126	7	65	97	26	43
b. Assurance-invalidité	724	772	1016	806	585	964	1549	883	666	23	64	538	119	139
c. Prestations complémentaires à l'AV S/AI	89	81	98	73	42	59	101	65	36	3	13	35	6	8
d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité	100	103	154	123	112	143	255	125	130	2	9	78	24	12
e. Assurance-maladie	212	136	153	186	148	230	378	194	184	8	45	77	24	40
f. Assurance-accidents (y compris la prévention des maladies professionnelles)	513	437	416	422	346	510	856	478	378	7	25	325	63	58
g. Assurance militaire	10	4	7	10	10	15	25	12	13	0	1	8	0	3
h. Régime des allocations pour perte de gain	2	2	3	1	1	1	2	2	0	0	1	1	0	0
i. Allocations familiales dans l'agriculture	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
j. Assurance-chômage	389	352	381	291	174	354	528	322	206	2	39	181	57	43
k. Recours en matière de rapports de service du personnel	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
Total	2446	2298	2619	2222	1584	2475	4059	2320	1739	53	262	1340	319	346

1) Dont introduites par les assurés: 1943; par les institutions d'assurance et l'autorité de surveillance: 532

Répartition linguistique: allemand 1674 = 67.7%; français 689 = 27.8%; italien 112 = 4.5%

2) Dont liquidées selon art. 36a O.J: 303

3) Dont introduites 2001: 1; 2002: 4; 2003: 19 (2 procédures suspendues); 2004: 249; 2005:1466 (1 procédure suspendue)

2. Liquidation selon la langue et la chambre

Selon la langue	Cas	%	Par chambre	Cas soumis à la cour plénière	Cas délibérés en public (art. 17 OJ)
allemand	1626	70.1	I ^{ère} chambre (5 juges)	155	2
français	598	25.8	II ^e , III ^e et IV ^e chambre (3 juges)	2165	20
italien	96	4.1	= 2320	2320	

I.2 Durée des affaires

Nature des affaires	Durée d'une affaire						Durée maximale en jours	Durée moyenne en jours
	Liquidées	Moins d'un mois	De 1 à 3 mois	De 4 à 6 mois	De 7 à 12 mois	Entre 1 et 2 ans		
a. Assurance-vieillesse et survivants	238	2	42	24	104	50	1715	294
b. Assurance-invalidité	883	7	128	88	514	126	1374	230
c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI	65	0	16	11	21	12	1282	263
d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité	125	0	7	6	71	36	1212	324
e. Assurance-maladie	194	1	30	22	86	40	1843	297
f. Assurance-accidents (y compris la prévention des maladies professionnelles)	478	4	44	53	263	108	934	252
g. Assurance militaire	12	0	2	1	6	3	497	260
h. Régime des allocations pour perte de gain	2	0	2	0	0	0	83	71
i. Allocations familiales dans l'agriculture	0	0	0	0	0	0	0	0
j. Assurance-chômage	322	1	63	39	168	43	1427	219
k. Recours en matière de rapports de service du personnel	1	0	1	0	0	0	54	55
Total	2320	15	335	244	1233	418	75	262

I.3 Quotients de liquidation TFA

	Année précédente					Année de référence 2005		
	2001	2002	2003	2004	2005	Affaires introduites en 2005	Affaires liquidées en 2005	Valeur 2005
Quotient de liquidation 1 (nouvelles entrées liquidées) 1)	0.337	0.328	0.393	0.382		2475	1009	0.407
						Affaires reportées à 2005	Affaires liquidées en 2005	Valeur 2005
Quotient de liquidation 2 (liquidation des affaires reportées) 2)	0.814	0.758	0.865	0.886		1584	1311	0.827
						Affaires introduites en 2005	Affaires liquidées en 2005	Valeur 2005
Quotient de liquidation 3 (rapport entre les nouvelles entrées et les affaires liquidées) 3)	1.026	1.013	1.205	0.995		2475	2320	0.937

1) Nombre des procédures entrées et liquidées durant l'année de gestion, rapporté au total des nouvelles entrées = efficacité dans la prise en main des nouveaux dossiers.

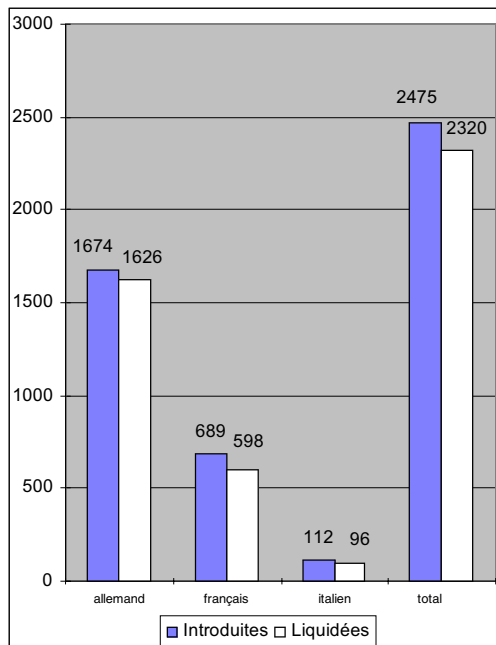
2) Nombre des anciennes procédures liquidées, rapporté au total de celles pendantes au début de l'année de gestion = efficacité dans la liquidation des reports de l'année précédente.

3) Rapport entre cas liquidés et nouvelles entrées = variation (augmentation ou diminution) du volume des cas pendants.

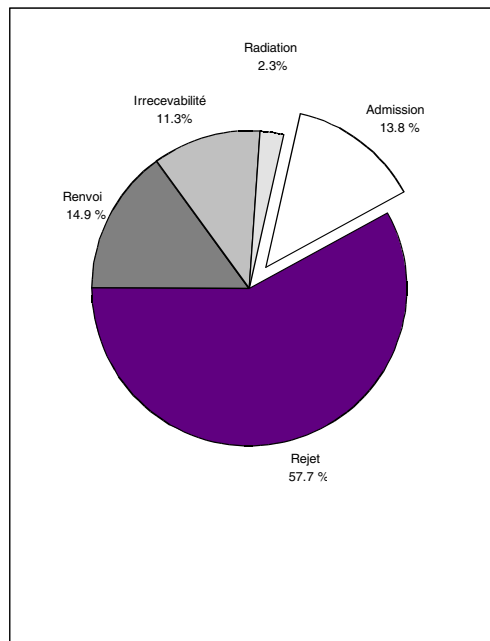
II. Représentation graphique

Tableaux relatifs aux ch. 1. et 2.

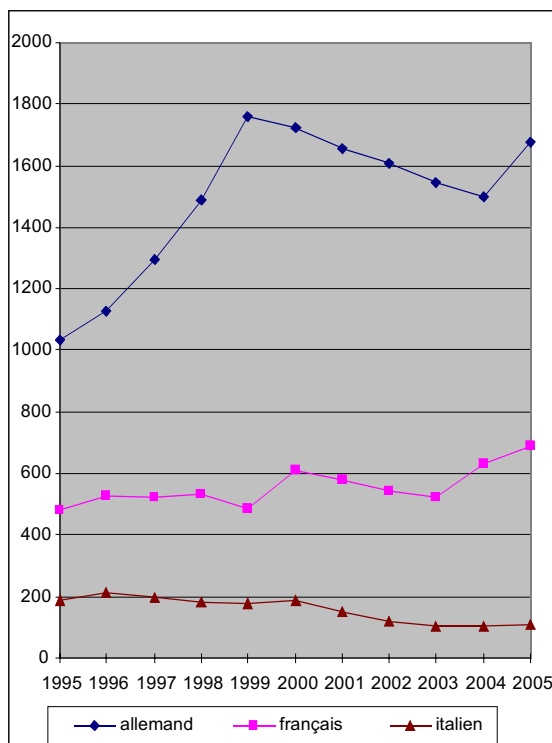
A) Affaires par langues en 2005



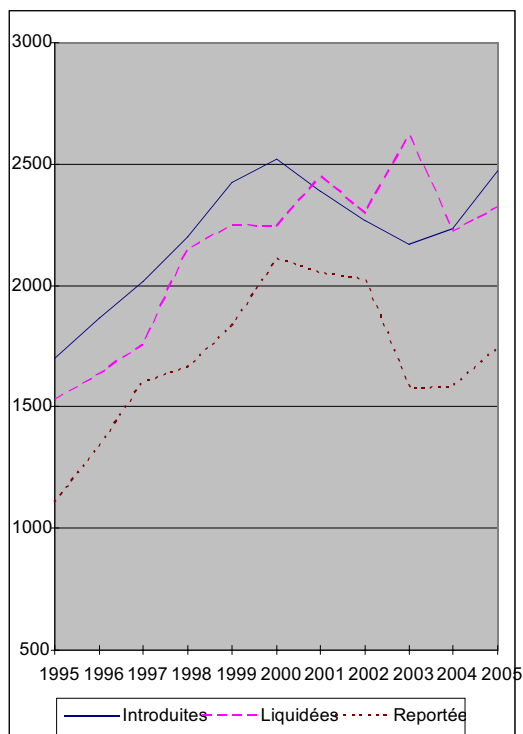
B) Modes de liquidation en 2005



C) Affaires introduites par langues



D) Affaires introduites, liquidées et reportées



A n n e x e

Aperçu de la jurisprudence publiée en 2005

1. Règles de fond

a. Assurance–vieillesse et survivants

En matière d'affiliation à l'assurance–vieillesse et survivants, le Tribunal a dû trancher un cas dans lequel plusieurs centaines de ressortissants étrangers participaient à une société en commandite; le statut de commanditaire étant considéré du point de vue des assurances sociales comme une activité indépendante, ils exigeaient leur affiliation à l'assurance–vieillesse et survivants; parce que la participation à la société visait également à terme l'obtention de rentes, l'assurance sociale n'avait plus qu'une fonction de simple objet de placement financier, la solidarité actuarielle devant procurer un rendement individuel maximisé; il y avait donc abus de droit, raison pour laquelle l'affiliation à l'assurance des associés dut être niée (ATF 131 V 97).

En matière de calcul des rentes, il a été jugé que les dispositions topiques sont en principe de droit impératif; aussi la renonciation réciproque des époux à des prestations d'entretien au-delà de la dissolution du mariage ou à des prestations de prévoyance du 2^e pilier au moment de la survenance de l'événement assuré (vieillesse ou décès), ne conduit-elle pas à faire abstraction de la répartition des revenus (splitting) lors du calcul d'une rente; sous réserve de conventions internationales contraires, cela vaut également lorsque la convention de divorce n'a pas été conclue en Suisse ou n'est pas soumise au droit suisse (ATF 131 V 1).

Dans le domaine des moyens auxiliaires AVS, le tribunal a reconnu le droit à la substitution de prestations, modifiant ainsi sa jurisprudence; dans ce contexte, il s'est prononcé sur les conditions, la durée, l'étendue et les modalités du droit à une participation substituée aux frais de location, lorsque la personne assurée renonce à la remise du fauteuil roulant de location non motorisé auquel elle aurait légalement droit et s'en procure un motorisé en lieu et place (ATF 131 V 107).

Modifiant sa jurisprudence selon laquelle le délai péremptoire d'exécution des créances de cotisations selon l'art. 16 al. 2 LAVS s'appliquait par analogie aussi aux créances en réparation du dommage de l'art. 52 LAVS, le tribunal a déclaré désormais applicable par analogie le délai de dix ans de l'art. 137 al. 2 CO (ATF 131 V 4). Enfin, il a jugé que la règle relative à la prescription de l'art. 52 al. 3 LAVS, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2003, s'applique aux créances en réparation du dommage qui n'étaient pas encore périmées à cette date; la question de l'imputation de la période déjà écoulée sous l'ancien droit sur le délai de prescription de deux ans de l'art. 52 al. 3 LAVS a été laissée ouverte (ATF 131 V 425).

b. Assurance–invalidité

La jurisprudence publiée aux ATF 130 V 352 à propos des troubles somatoformes douloureux et de leur importance dans l'évaluation de l'invalidité a été complétée en ce sens que le tribunal a retenu que l'examen du caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux supposait un examen global de la situation de fait selon les critères formulés dans l'arrêt précité; les aspects plaidant en défaveur de l'obligation de l'assurance–invalidité de fournir des prestations doivent en particulier aussi être pris en considération (ATF 131 V 49).

Une diminution du taux d'occupation dans une activité lucrative, sans que le temps ainsi libéré soit consacré à l'accomplissement des travaux habituels au sens de l'art. 5 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) est sans conséquence sur le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 131 V 51).

En matière de réduction des rentes pour enfants, il a été retenu que lors du calcul d'une éventuelle surindemnisation, la valeur limite de réduction déterminante pour la rente entière

d'invalidité correspondante (= revenu annuel moyen déterminant augmenté du montant mensuel maximal de la rente de vieillesse ou d'invalidité) devait être multipliée par un facteur 0.25, 0.5 ou 0.75 en cas de droit à un quart, une demie ou trois-quarts de rente pour enfant; ainsi ont été comblées les lacunes authentiques de la loi et de l'ordonnance résultant de l'abrogation par inadvertance d'une disposition de l'ordonnance (ATF 131 V 233).

Dans une procédure ayant trait à la coordination de l'évaluation de l'invalidité dans les différents domaines de l'assurance sociale, le tribunal a jugé que lorsque l'assureur–accidents a fixé de manière soutenable le taux d'invalidité d'après la méthode extraordinaire dans une décision entrée en force, l'assurance–invalidité ne peut s'en écarter au motif que la méthode d'évaluation selon l'ATF 128 V 29 aboutirait à un autre résultat (ATF 131 V 120). Dans une autre procédure relative à la coordination de l'évaluation de l'invalidité dans l'assurance–accidents, d'une part, et dans l'assurance–invalidité, de l'autre, il a jugé que même sous l'empire de l'art. 49 al. 4 LPGA, l'assureur–accidents n'a pas qualité pour former opposition à la décision ou recourir contre la décision sur opposition de l'Office–AI relatives au droit à la rente ou au taux d'invalidité; l'évaluation de l'invalidité par l'assurance–invalidité ne déploie aucun effet contraignant à son égard; faute d'être touchés, les assureurs–accidents n'ont pas non plus qualité pour interjeter recours de droit administratif contre les jugements des tribunaux cantonaux des assurances dans les litiges portant sur une rente de l'assurance–invalidité (ATF 131 V 362).

A propos de la prise en charge des frais d'adaptation d'un véhicule à son utilisation par un conducteur tétraplégique, le tribunal a constaté que le montant maximal de Fr. 25'000.–, prévu par la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance–invalidité pour les transformations de véhicules à moteur nécessitées par l'invalidité, était conforme à l'ordonnance et à la loi (ATF 131 V 167). Il résulte par ailleurs de l'équivalence entre les formes de remise des moyens auxiliaires que les contributions d'amortissement au sens de l'art. 8 al. 1 OMAI peuvent également entrer en ligne de compte en cas d'acquisition d'un monte–rampe d'escalier, même si ce moyen auxiliaire n'a pas été au préalable désigné comme coûteux par l'OFAS, lorsque les circonstances concrètes du cas l'exigent (ATF 131 V 161).

Dans le cas d'un assuré mineur atteint de trisomie 21, c'est la remise d'un appareil de communication électronique, dont l'action visait exclusivement l'apprentissage du langage, qui était litigieuse; le tribunal a jugé que les appareils de communication électriques et électroniques qui ne tendent qu'à ce but, ne rentrent pas dans la notion de moyens auxiliaires, même sous l'angle constitutionnel de l'interdiction de la discrimination, du principe d'égalité de traitement et de la liberté personnelle; les mesures visant à éliminer les inégalités qui frappent les personnes handicapées ne justifient pas une autre solution; l'obligation de fournir des prestations de nature médicale ayant également été niée, le tribunal a renvoyé la cause à l'administration afin qu'elle examine si, le cas échéant, un droit aux prestations pédaogo–thérapeutiques comprises dans la formation scolaire spéciale pouvait entrer en ligne de compte, sous forme de mesure d'éducation précoce, compte tenu de l'âge préscolaire de l'assuré (ATF 131 V 9).

En cas de compensation d'une créance en restitution de prestations complémentaires avec une rente courante de l'assurance–invalidité, le minimum vital de conjoints réalisant chacun un revenu se détermine également d'après les règles générales du droit des poursuites, selon lesquelles le minimum vital de la famille est réparti entre les conjoints en proportion de leurs revenus respectifs; ces règles sont aussi valables en cas de comportement fautif de la personne tenue de restituer les prestations (ATF 131 V 249).

En relation avec le versement en mains de tiers (in casu des autorités d'assistance sociale) du rétroactif d'une rente d'invalidité, le tribunal a été amené à se prononcer sur la portée des locutions „avances accordées dans l'attente de l'octroi des prestations de l'assurance–invalidité“ et „en vue de l'octroi d'une rente de l'assurance–invalidité“ des art. 50 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) et 85^{bis} RAI; sur ce point, il a jugé que pour la coordination des prestations de l'assistance sociale et de l'assurance–invalidité, seul importe que des prestations ont objectivement été versées durant la même période et que les autres conditions posées par l'art. 85^{bis} RAI au versement de prestations en mains tierces afin d'en éviter le versement à double sont remplies, mais non que les prestations de l'assistance sociale

ont été allouées sachant (subjectivement) qu'une demande de prestations de l'assurance-invalidité a été déposée ou doit l'être prochainement; il a par ailleurs considéré que dans l'éventualité de l'art. 85^{bis} al. 2 let. b RAI, et contrairement aux prestations librement consenties de la let. a, le consentement de la personne assurée n'est pas nécessaire; l'exigence d'un droit au remboursement „sans équivoque“ lui est substituée; l'obligation prévue par l'art. 85^{bis} al. 1, 3^e phrase RAI de faire valoir le droit au paiement en mains tierces au moyen d'une formule spéciale n'est qu'une simple prescription d'ordre (ATF 131 V 242).

c. Prestations complémentaires

Dans ce domaine des assurances sociales, le tribunal a jugé qu'une interprétation conforme à la Constitution de l'art. 8 al. 3 2^e phrase OMPC ne permettait pas sans autre de limiter à Fr. 3000.– le droit au remboursement lorsqu'un traitement dentaire a été exécuté sans qu'un devis ait été préalablement soumis à l'organe compétent, comme le prévoit cette disposition; si le ou la bénéficiaire des prestations complémentaires établit que le traitement est simple, économique et adéquat, la totalité des frais doit être prise en charge dans le cadre de la quotité disponible, indépendamment de la présentation préalable d'un devis (ATF 131 V 263).

L'„absence d'obligation juridique“ et l'„absence de contrepartie adéquate“ exigées par la jurisprudence pour déterminer si un capital peut être considéré comme ayant fait l'objet d'un dessaisissement de fortune au sens de l'art. 3c al. 1 let. g LPC constituent des états de fait alternatifs et non cumulatifs; la question de la qualification comme dessaisissement au sens de l'art. 3c al. 1 let. g LPC de l'aliénation en exécution d'un devoir moral a été laissée ouverte (ATF 131 V 329).

Le tribunal a, par ailleurs, constaté que l'art. 16b OPC–AVS/AI, dans lequel le Conseil fédéral a fixé à Fr. 840.– par an le forfait accordé dans le calcul des prestations complémentaires aux personnes vivant dans un appartement loué qu'elles sont appelées à chauffer elles-mêmes, est conforme à la loi et à la Constitution; le fait d'établir des forfaits pour les frais de chauffage ne constitue pas non plus une violation du droit à une existence conforme à la dignité humaine selon l'art. 12 Cst. (ATF 131 V 256).

d. Prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité

Conformément à l'art. 25 al. 2 OPP 2 (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004) les institutions de prévoyance ne sont pas tenues de compenser le refus ou la réduction des prestations de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, lorsque des prestations de survivants ont été réduites en raison d'un comportement fautif de l'ayant droit; une telle obligation n'existe pas non plus lorsque seul le comportement fautif de l'assuré a justifié la réduction ou le refus des prestations (ATF 131 V 124).

Le droit au capital-décès dans la prévoyance professionnelle plus étendue a fourni au tribunal l'occasion d'interpréter les notions réglementaires de „soutien dans une mesure importante“ – en tant que condition de la modification de l'ordre des bénéficiaires – et de „mieux tenir compte du but de prévoyance“; il a pu laisser ouvert le point de savoir si „un soutien dans une mesure importante“ n'est donné que si le preneur d'assurance défunt subvient à plus de la moitié de l'entretien de la personne soutenue ou s'il suffit déjà qu'il assume une part prépondérante des frais de la vie commune en comparaison des personnes faisant ménage commun avec lui (ATF 131 V 27).

En relation avec la prescription de la créance en réparation du dommage selon l'art. 52 LPP, avant l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2005 du nouveau régime introduit par l'adjonction des nouveaux alinéas 2 et 3 de cette disposition, le tribunal a retenu que la créance en réparation du dommage était soumise à la prescription décennale de l'art. 127 CO, ce délai commençant à courir avec la perte effective de la position d'organe, à moins que la violation des obligations ait été corrigée auparavant (ATF 131 V 55).

e. Assurance-maladie

A propos de l'obligation d'assurance, il a été constaté que la possibilité d'y demander une dérogation n'existe pas uniquement pour les anciens fonctionnaires d'organisations internationales ayant leur siège en Suisse; ceux d'organisation internationales ayant leur siège à l'étranger peuvent également prétendre ce privilège (ATF 131 V 174). En ce qui concerne l'obligation d'assurance selon la LAMal et une éventuelle dérogation fondée sur le droit communautaire, la question du domicile ne se pose que si la personne concernée a effectivement fait usage du droit d'option qui lui est reconnu par l'ALCP, en requérant sa libération de l'obligation d'assurance (ATF 131 V 202).

Le tribunal s'est exprimé de manière circonstanciée sur les soins ambulatoires (spitex) en faveur de personnes atteintes dans leur psychisme; il s'est en particulier prononcé sur les conditions du droit aux prestations en général, tant en matière d'instruction et de conseil au sens de l'art. 7 al. 2 let. a OPAS, d'examens et de soins au sens de l'art. 7 al. 2 let. b OPAS, qu'en matière de soins de base au sens de l'art. 7 al. 2 let. c OPAS (ATF 131 V 178). Il a en outre tranché que l'assurance-maladie obligatoire devait prendre en charge les frais de transplantation du foie d'un donneur vivant, lors même que cela n'était pas encore expressément prévu par le ch. 1.2 de l'annexe 1 à l'OPAS (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2005) au jour de l'opération (ATF 131 V 338).

La prise en charge par l'assurance obligatoire des soins d'une opération effectuée à l'étranger doit être refusée lorsqu'une mesure thérapeutique disponible en Suisse, comparée à l'alternative de traitement à l'étranger, n'entraîne pas pour le patient un risque important et notablement plus élevé; le fait qu'un traitement proposé à l'étranger et non disponible en Suisse réduise les risques de récurrence dans une mesure difficile à évaluer ne suffit pas à justifier sa prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (ATF 131 V 271).

Par „canton de résidence“, respectivement „Wohnkanton“ et „cantone di domicilio“ dans les versions allemande et italienne de l'art. 41 al. 3 LAMal, il faut entendre le canton de domicile au sens des art. 23 ss CC; dans le cas d'espèce, une assurée handicapée placée dans une institution bernoise devait être hospitalisée d'urgence dans un centre psychiatrique de ce canton; comme les relations avec le canton de domicile (Vaud) n'avaient pas été rompues, ce canton a dû prendre en charge la différence des coûts par rapport au tarif applicable aux habitants du canton de Berne (ATF 131 V 59).

Si, contrairement à la réglementation légale (art. 43, 46 et 47 LAMal), il n'existe pas de convention tarifaire ou de tarif fixé par l'autorité compétente pour les traitements stationnaires en salle commune d'un hôpital privé non subventionné par l'Etat figurant sur la liste cantonale des hôpitaux avec mandat de prestations, on doit chercher au cas par cas une solution qui réponde aux conditions posées par la loi; pour déterminer l'étendue du remboursement par l'assurance obligatoire des soins, il y a lieu de fixer un tarif de référence qui satisfasse aux exigences de la protection tarifaire et du droit tarifaire; les assurés n'ont pas à assumer des frais non couverts par l'assurance obligatoire des soins pour des prestations légales selon la LAMal, à l'exception de la participation aux coûts; sur la plan de la procédure, le tribunal a jugé dans le même arrêt que si l'assureur ne saisit pas le Tribunal cantonal arbitral (et en dernière instance le Tribunal fédéral des assurances) d'une action à l'encontre du fournisseur de prestations qui a établi la facture – voie de droit prévue pour les litiges en matière de tarif et de prestations entre assureurs et fournisseurs de prestations (art. 89 LAMal) –, mais rend une décision écrite sur le montant du remboursement (art. 80 LAMal dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002; art. 49 LPGA), il incombe, en cas de litige, au Tribunal cantonal des assurances de fixer le tarif de référence; le fournisseur de prestations doit alors être appelé en cause dans la procédure cantonale; le tribunal s'est par ailleurs prononcé sur la manière de procéder pour fixer le tarif de référence (ATF 131 V 133).

Dans une autre procédure, le tribunal a été amené à traiter un recours de droit administratif dirigé contre une décision prise en application d'une clause tarifaire de l'assurance-maladie obligatoire dans une situation concrète; il a retenu que les droits garantis par l'art. 6 § 1 CEDH n'autorisent pas un Etat contractant à soustraire la validité d'une clause tarifaire de l'assurance-

maladie obligatoire à tout contrôle juridictionnel lorsqu'un assuré est touché par une décision prise en application de cette clause dans une situation concrète; il s'est par ailleurs prononcé sur l'étendue de ce contrôle par le juge et a retenu que la limitation du pouvoir d'examen du juge au contrôle de la légalité de la clause tarifaire litigieuse est conforme aux exigences de la CEDH (ATF 131 V 66).

Au sujet de la prise en charge des coûts d'un médicament mentionné sans limitation dans la liste des spécialités et administré sous un dosage excédant celui qui est autorisé par Swissmedic, le tribunal a considéré que l'indication médicale et le dosage d'un médicament sont dans un rapport de connexité étroit et indissociable au regard des règles sur l'autorisation de mise sur le marché et, partant, pour l'admission dans la liste des spécialités; l'utilisation du médicament pour des indications non approuvées par Swissmedic et/ou sous des dosages dépassant la mesure admise n'ouvre, sauf exceptions, aucun droit, à la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (ATF 131 V 349).

Les dispositions de la LPGA sur la prise en charge provisoire des prestations par l'assurance-maladie correspondent à celles de l'ancien droit; en cas de traitement médical, l'assurance-maladie est notamment tenue de prendre provisoirement en charge les prestations en relation avec l'assurance-accidents lorsque la question de la causalité de l'atteinte à la santé est litigieuse; dans cette hypothèse, l'étendue du droit aux prestations doit être fixée selon des dispositions de la LAMal; le seul fait que le traitement médicamenteux a été prodigué sur la base d'un diagnostic qui s'est révélé faux après-coup ne constitue pas un motif pour nier l'obligation de l'assurance-maladie de prendre provisoirement en charge les prestations; cette dernière ne tombe que si le traitement en cause ne remplit manifestement pas les critères de l'art. 32 LAMal; l'assurance-maladie n'est pas tenue de prendre en charge provisoirement des médicaments qui ne figurent pas sur la liste des spécialités, ou des traitements dispensés à l'étranger sans que les conditions en fussent remplies (ATF 131 V 78).

L'ancien art. 9 al. 1 1^{ère} phrase OAMal (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002; depuis lors: art. 9 al. 3 OAMal) prescrit aux assureurs-maladie d'adresser une sommation pour les primes et les participations aux coûts échues et d'agir ensuite, en cas de non-paiement, par la voie de la poursuite pour dettes selon la LP; l'obligation prévue par l'ordonnance de procéder d'abord à une sommation avant d'engager la procédure de poursuite est conforme à la Constitution et à la loi (ATF 131 V 147).

Lorsque la compétence du Tribunal arbitral selon l'art. 89 al. 1 LAMal n'est pas donnée parce qu'on ne se trouve pas en présence d'un litige entre un assureur et un fournisseur de prestations, il n'y a pas non plus place pour la représentation de l'assuré par un assureur en vertu de l'art. 89 al. 3 LAMal dans le litige l'opposant au fournisseur de prestations; interprétant la notion de „tiers garant“ (art. 42 al. 1 et 89 al. 3 LAMal), le tribunal a, par ailleurs, jugé que la loi ne laisse pas place à une interprétation selon laquelle la même prestation pourrait être prise en charge, pour parts, simultanément selon les systèmes du tiers garant et du tiers payant (ATF 131 V 191).

f. Assurance-accidents

Dans le domaine de l'assurance-accidents, le tribunal a jugé que la réglementation de droit transitoire de l'art. 118 al. 5 LAA, selon laquelle les rentes d'invalidité dont le droit est né avant le 1^{er} juillet 2001 sont allouées d'après l'ancien droit, ne s'applique qu'aux rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 10%; en revanche, les rentes qui ont été accordées avant l'introduction, à cette date, du taux plancher d'invalidité de 10% en conditionnant l'octroi, ne bénéficient pas de la règle transitoire de l'art. 118 al. 5 LAA et doivent ainsi être supprimées en cas de révision, si le taux d'invalidité de 10% n'est pas atteint (ATF 131 V 84). Les réductions de prestations de l'assurance-accidents (des rentes d'invalidité en particulier) pratiquées sous l'empire de l'art. 37 al. 2 LAA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1998, subsistent également après l'entrée en vigueur de la LPGA; l'art. 118 al. 4 LAA prime l'art. 82 al. 1 2^e phrase LPGA (ATF 131 V 353).

Comme on l'a déjà mentionné (cf. supra sous. ch. 1 let. b „assurance–invalidité“), le tribunal a jugé en matière de coordination de l'évaluation de l'invalidité dans l'assurance–accidents et l'assurance–invalidité, que l'assureur–accidents n'a pas qualité pour s'opposer à la décision ou recourir contre la décision sur opposition de l'Office–AI, relatives au droit à la rente comme tel ou au taux de l'invalidité; l'évaluation de l'invalidité par l'assurance–invalidité n'a pas d'effet contraignant à son égard (ATF 131 V 362).

La LAA ne confère aucune prérogative à un assureur–accidents privé pratiquant l'assurance–accidents obligatoire, de modifier unilatéralement une clause contractuelle sur le supplément de prime pour les frais administratifs; la faculté de modifier les tarifs de primes ainsi que le classement d'une entreprise dans le tarif (art. 92 al. 5 et 7 LAA; art. 113 al. 3 OLAA) en particulier, n'emportent pas celle de modifier le supplément pour les frais administratifs (ATF 131 V 431).

Dans le domaine de la prévention des accidents, le tribunal a clarifié la jurisprudence publiée aux ATF 126 V 366 consid. 4b relative au droit à l'indemnité pour changement d'occupation selon l'art. 86 OPA en ce sens que la durée de 300 jours prévue par cette disposition correspond au total des jours pendant lesquels le travailleur a effectivement exercé l'activité dangereuse; la durée pendant laquelle il a été employé – mais à d'autres fonctions – dans une entreprise, même si l'activité dangereuse y était pratiquée, n'est en revanche pas déterminante (BGE 131 V 90).

g. Assurance–chômage

L'accomplissement de la période de cotisation comme condition du droit à l'indemnité de chômage suppose l'existence d'un emploi soumis à cotisation pendant la durée minimale de cotisation exigée; précisant sa jurisprudence, le tribunal a constaté que le paiement effectif d'un salaire ne constitue pas une exigence supplémentaire; en revanche, la preuve qu'un salaire a été effectivement payé constitue un indice pertinent de l'existence d'un contrat de travail (ATF 131 V 444). Un cumul des motifs de libération de l'obligation de cotiser liés à la maladie (art. 14 al. 1 let. b LACI) et au fait de ne plus assumer de tâches d'assistance envers une autre personne (art. 14 al. 2 LACI en corrélation avec l'art. 13 al. 1^{bis} OACI) est possible; dans cette mesure, le ch. B148 de la Circulaire relative à l'indemnité de chômage du Secrétariat d'Etat à l'économie (seco), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, est contraire à la loi (ATF 131 V 279).

A propos de l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail, le tribunal a jugé qu'en cas de période de décompte mensuelle, c'est au premier jour du mois civil durant lequel l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail est versée pour la première fois que débute le délai maximal d'indemnisation de deux ans (ATF 131 V 294).

L'énumération des états de fait constitutifs d'une insolvabilité aux art. 51 al. 1 et 58 LACI est exhaustive; lorsqu'un débiteur est inscrit comme société anonyme au registre du commerce, il est soumis à la poursuite ordinaire par voie de faillite au lieu du siège de la personne morale; la radiation au registre du commerce du domicile de la société n'y change rien (ATF 131 V 196). En cas de sursis concordataire (provisoire), le délai pour demander l'indemnité en cas d'insolvabilité commence à courir dès la publication du sursis concordataire provisoire dans la Feuille officielle suisse du commerce; la directive édictée en ce sens par le seco „Sursis concordataire – indemnité en cas d'insolvabilité (ICI)“ est conforme à la loi (ATF 131 V 454).

Une fois épuisé le droit aux indemnités journalières de chômage, l'assuré ne peut plus prétendre de prestations en cas de participation à des mesures relatives au marché du travail, même si le délai–cadre d'indemnisation est encore ouvert; les directives du seco y relatives concernant la révision de la LACI et de l'OACI sont conformes à la loi (ATF 131 V 286).

Conformément à l'art. 27 al. 2 LPGA, l'assureur doit attirer l'attention de l'assuré sur son comportement – en l'espèce un séjour envisagé de plusieurs mois à l'étranger – lorsque ce dernier est susceptible de compromettre son droit aux prestations; à défaut, il viole son devoir de conseil, ce qui – pour peu que l'omission soit en rapport de causalité avec les conséquences préjudiciables – peut justifier la protection de la bonne foi de l'assuré (ATF 131 V 472).

Si un canton en tant qu'employeur doit s'acquitter – après l'achèvement, dans le cadre d'une fusion de caisses publiques de pensions, d'une réorganisation de fond en comble du système de financement – de cotisations liées aux anciens rapports de prévoyance envers la caisse de

pension nouvellement créée sous forme d'annuités, il ne peut prétendre pour ces dernières au versement par le fonds de compensation de l'assurance-chômage d'indemnités pour les frais administratifs et d'exécution (art. 92 al. 6 et 7 LACI) liés à l'application de la loi sur l'assurance-chômage (ATF 131 V 461).

2. Accords sectoriels

Dans le cas d'une assurée qui pouvait justifier de périodes de cotisation aux Pays-bas et en Suisse, il s'agissait de calculer la rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants suisse, appelée à se substituer à la rente d'invalidité allouée jusque là exclusivement par l'assurance-invalidité suisse; dans ce contexte, le tribunal a retenu que le principe de la protection de la situation acquise, prévu par l'art. 33^{bis} al. 1 LAVS, ne s'applique pas au montant d'une rente qui avait été calculé en tenant compte de périodes d'assurance accomplies à l'étranger; dans le champ d'application de l'art. 46 al. 1 du règlement n° 1408/71, les rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants suisse et les rentes d'invalidité de l'assurance-invalidité sont calculées de manière autonome; ni l'ALCP ni les règlements n°s 1408/71 et 574/72 ne prévoient de protection de la situation acquise lors du remplacement d'une rente d'invalidité par une rente de vieillesse d'un Etat; une rente de l'assurance-invalidité calculée selon le principe du risque en tenant compte de périodes d'assurance accomplies à l'étranger conformément à une convention bilatérale de sécurité sociale, est remplacée, dans le cadre de l'art. 46 al. 1 du règlement n° 1408/71, par une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants, calculée en fonction des seules périodes de cotisation en Suisse; dès ce moment et si les conditions du droit aux prestations sont données, l'Etat qui avait été jusqu'alors libéré de son obligation de verser des prestations, verse une rente de vieillesse ou – si l'âge de la retraite qui y est déterminant n'est pas encore atteint – une rente d'invalidité (ATF 131 V 371). Le principe de l'égalité de traitement (art. 2 ALCP, art. 3 al. 1^{er} du règlement n° 1408/71) prohibe non seulement les discriminations manifestes fondées sur la nationalité (discrimination directe), mais encore toutes les formes dissimulées de discrimination qui, par l'application d'autres critères de distinction, aboutissent en fait au même résultat (discrimination indirecte); ainsi une disposition de droit national discrimine-t-elle indirectement – à moins qu'elle ne soit objectivement justifiée et proportionnée à l'objectif poursuivi –, si elle est susceptible, par sa nature, d'affecter davantage les travailleurs migrants que les travailleurs nationaux et qu'elle risque, par conséquent, de défavoriser plus particulièrement les travailleurs migrants; dans le cas jugé en l'espèce, où il s'agissait de la prise en compte de cotisations manquantes, le tribunal a retenu que l'art. 52d RAVS, en tant qu'il exclut de la prise en compte d'années supplémentaires de cotisations les personnes qui n'établissent l'existence d'un lien quelconque avec la Suisse ni à l'époque des lacunes de cotisation ni à une période encore antérieure, ne consacre aucune discrimination incompatible avec le droit communautaire ou conventionnel (ATF 131 V 209).

Comme le tribunal a, par ailleurs, pu le constater, le droit suisse ne consacre aucune discrimination prohibée en tant qu'il exclut du bénéfice d'une rente (ordinaire ou extraordinaire) de l'assurance-invalidité les personnes qui ni ne comptent, lors de la survenance de l'insolvabilité, une année entière de cotisations faute d'avoir été affiliées à l'assurance-invalidité suisse une année durant au moins avant la réalisation du risque, ni ne comptent le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge; dans le même arrêt, il a reconnu que le règlement n° 1408/71 n'autorise pas un calcul autonome des rentes pour enfant de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité (ATF 131 V 390).

Pour terminer, le droit à l'indemnité de l'assurance-chômage suisse d'un ressortissant d'un Etat membre de la communauté européenne exerçant une activité sur le territoire suisse en qualité de travailleur détaché, a dû être examiné; le tribunal a constaté que l'art. 67 al. 3 du règlement 1408/71 consacre le principe selon lequel est déterminant le pays dans lequel le travailleur a été employé en dernier lieu; aussi le ressortissant d'un Etat membre, qui prétend en Suisse des indemnités de chômage, doit-il préalablement avoir occupé un emploi assujéti à cotisation en Suisse, avant de pouvoir, au besoin, se prévaloir des périodes d'assurance accomplies à l'étranger pour le calcul de la période de cotisation selon l'art. 13 LACI;

indépendamment de cela, les travailleurs au chômage complet – abstraction faite des frontaliers – disposent conformément à l'art. 71 al. 1^{er} let. b du règlement n° 1408/71 d'une option entre les prestations de l'Etat d'emploi et de celui de résidence, cette dernière étant présumée (présomption réfragable) avoir été conservée par le travailleur détaché dans le pays dont il provient (ATF 131 V 222).

Sous l'angle de la procédure, le tribunal a jugé que ni le principe de l'égalité des langues, ni celui de la langue officielle, n'interdisent aux collaborateurs de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, de rédiger des communications internes dans l'une des langues nationales, même si elle n'est pas la langue officielle utilisée concrètement dans les relations avec l'administré; le droit de l'assuré d'obtenir une traduction en français d'un rapport médical rédigé dans la langue de l'Etat de résidence (l'Espagne) ne peut être déduit des dispositions du règlement n° 1408/71 (l'art. 87 en particulier) ou de son règlement d'application; un tel droit ne découle pas non plus de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ATF 131 V 35).

3. Procédure

A propos du droit à des intérêts moratoires en cas de paiement de prestations arriérées après l'entrée en vigueur de la LPGA, le tribunal a tranché qu'en application de l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus au plus tôt à compter du 1^{er} janvier 2003, sur les prestations dont le droit est né au moins 24 mois plus tôt (ATF 131 V 358).

Sous l'angle de l'objet du litige ou de la contestation, il importe peu qu'une rente d'invalidité dégressive et/ou temporaire ait été allouée rétroactivement par une ou plusieurs décisions datées du même jour; il y a lieu d'appliquer les principes développés dans l'ATF 125 V 413 (ATF 131 V 164).

Quant à la portée de la possibilité de transiger en procédure de recours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales prévue par l'art. 50 LPGA, le tribunal a exposé que les accords transactionnels entre assurés et assureurs n'étaient pas licites uniquement en cas de litige ayant trait exclusivement à des prestations d'assurances sociales, mais également dans ceux portant sur des prétentions réciproques, autrement dit lorsqu'il s'agit, simultanément, des prestations de l'assurance sociale d'un côté et de cotisations à cette dernière de l'autre, mais non lorsque le litige n'a trait qu'à des cotisations (ATF 131 V 417).

Il n'est pas admissible de rendre une décision sur opposition de nature cassatoire, limitée à l'annulation de la décision précédente, en vue de compléter l'instruction; il convient bien plutôt de compléter le dossier et de réformer la décision initiale par une décision sur opposition mettant fin à l'instance (ATF 131 V 417). L'art. 12 al. 2 OPGA consacre désormais le devoir d'information plus étendu développé par la jurisprudence, conformément auquel l'assureur doit non seulement avertir l'opposant du risque de se retrouver dans une situation plus défavorable (*reformatio in pejus*) mais également de la possibilité de retirer son opposition; ce double devoir d'information serait vidé de son sens si l'assureur était habilité à annuler ou à modifier la décision contre laquelle a été formée opposition – sans les avertissements à l'opposant visant à garantir une procédure équitable –, en rendant une décision en reconsidération dans le sens d'une *reformatio in pejus*, puis à rayer ensuite l'opposition du rôle en se référant à la décision initiale qui n'existerait plus, faute d'objet (ATF 131 V 414).

Une décision de non-entrée en matière sanctionnant le refus de collaborer met fin à la procédure administrative; c'est pourquoi elle ne doit pas être qualifiée de décision d'ordonnement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA; elle doit ainsi tout d'abord faire l'objet d'une opposition et non directement d'un recours (ATF 131 V 42). Dans l'arrêt déjà mentionné, publié aux ATF 131 V 202 (cf. supra sous ch. 1 let. e „Assurance-maladie“), le tribunal a par ailleurs jugé que la réglementation cantonale des subsides à l'assurance-maladie fondée sur l'art. 65a LAMal constitue en principe du droit cantonal autonome; c'est pourquoi le recours de droit administratif au Tribunal fédéral des assurances n'est pas recevable contre un jugement cantonal de dernière instance rendu en application d'une telle réglementation (ATF 131 V 202). En ce qui concerne la qualité pour former opposition, il a été constaté – de même qu'en cas de refus d'une rente par l'assurance-invalidité (cf. ATF 130 V 560) – que

l'employeur n'a pas qualité pour s'opposer à une décision de l'assureur–accidents allouant une rente (ATF 131 V 298).

Le tribunal a été amené à rendre plusieurs jugements sur la computation des délais depuis l'entrée en vigueur de la LPGA. En ce qui concerne le *dies a quo*, il a jugé que l'événement déclenchant le cours du délai – en l'espèce la notification de la décision sur opposition – peut survenir pendant la durée de la suspension des délais, de sorte que le délai de recours commence à courir le premier jour qui suit la fin de la suspension; le fait que, dans le cas concret, la réserve de droit transitoire de l'art. 82 al. 2 LPGA entrerait en considération n'y changeait rien, l'ancienne réglementation de droit cantonal, dans la mesure où il fallait s'y référer, correspondant à celle de l'art. 38 al. 4 LPGA (ATF 131 V 305). A propos de la suspension des délais en général, il a été jugé qu'il devait en être tenu compte même pour les délais de recours d'une durée de plusieurs mois, tels ceux de recours en instance cantonale selon la LAA et la LAM, le nombre des jours inclus dans la suspension devant être reporté dans le calcul après l'échéance du délai de recours; ici encore, la réserve de droit transitoire de l'art. 82 al. 2 LPGA trouvait application, de sorte que la réglementation cantonale, qui contrairement à la LPGA ne connaissait pas de suspension des délais, a été déclarée applicable durant la période transitoire de cinq ans (ATF 131 V 314). Dans un autre dossier, le tribunal a expressément constaté que la suspension des délais selon la LPGA ne s'applique pas aux délais de recours de plusieurs mois lorsque la réglementation de droit cantonal ne le prévoit pas (encore); dans cette mesure, la règle de droit transitoire de l'art. 82 al. 2 LPGA vise également les cas où le droit cantonal règle la question par la négative (ATF 131 V 325).

L'absence de la signature du président d'un tribunal cantonal des assurances, statuant en tant que juge unique, sur une décision incidente rejetant une demande d'assistance gratuite d'un conseil juridique constitue un vice de forme non réparable (ATF 131 V 483).

Sous le régime de la LPGA, les honoraires de l'avocat pour la procédure administrative de l'assurance–invalidité ne sont plus fixés par le droit cantonal, mais conformément à l'art. 65 al. 5 PA en corrélation avec l'art. 12a de l'Ordonnance sur les frais et indemnités en procédure administrative et à l'art. 2 al. 1^{er} du Tarif pour les dépens alloués à la partie adverse dans les causes portées devant le Tribunal fédéral des assurances (Tarif TFA); c'est pourquoi le montant des honoraires dus au titre de l'assistance judiciaire ne doit plus être examiné sous le seul angle de l'arbitraire, mais aussi sous celui de la violation des dispositions topiques du droit fédéral et de l'abus par l'administration du pouvoir d'appréciation que lui confèrent l'Ordonnance sur les frais et indemnités en procédure administrative et le Tarif TFA; les différences cantonales dans la structure des frais des avocats ainsi que la réglementation cantonale en matière de tarifs des avocats ne constituent pas un critère de fixation du montant de l'indemnité, si bien qu'un tarif horaire suisse uniforme tel que celui fixé par l'OFAS au ch. 2058 de la circulaire sur le contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003) n'est en principe pas illicite; le tarif horaire de Fr. 160.– retenu au ch. 2058 précité est en revanche insuffisant; le tarif horaire de Fr. 200.–, TVA non comprise, accordé par l'autorité précédente a été considéré, au final, comme conforme au droit fédéral (ATF 131 V 153).