

RAPPORT

du

Tribunal fédéral des assurances à l'Assemblée fédérale sur sa gestion pendant l'année 1940.

(Du 3 février 1941.)

Monsieur le Président et Messieurs,

Nous conformant à l'article 28 de l'arrêté fédéral sur l'organisation et la procédure du Tribunal fédéral des assurances, nous avons l'honneur de vous soumettre le présent rapport sur notre gestion pendant l'année 1940.

I. OBSERVATIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LE DOMAINE D'APPLICATION DE L'ASSURANCE MILITAIRE

1. La mobilisation générale de l'armée a entraîné la mise en exercice d'une partie considérable du dispositif sanitaire de l'armée créé pour le cas de guerre. En temps de paix, le service de santé se bornait d'ordinaire à de brefs et simples traitements dans les infirmeries de troupe et renvoyait les hommes reconnus encore malades à l'assurance militaire, pour qu'ils fussent traités dans les hôpitaux ou à domicile. Depuis la mobilisation générale au contraire, la troupe a aussi ses propres hôpitaux, dans les dépôts de malades des diverses unités et les établissements sanitaires dépendant directement du commandement de l'armée. Les patients militaires y sont soignés souvent pendant des semaines ou des mois, et bénéficient ensuite aussi plus ou moins longtemps de la période de convalescence nécessaire pour pouvoir être rendus, de nouveau aptes à servir, aux cadres de l'armée; toutes les opérations chirurgicales utiles y sont aussi pratiquées. Ces conditions nouvelles exigeaient une délimitation exacte du domaine d'application de la loi sur l'assurance militaire. En effet, le service médical de la troupe a surtout le souci de rendre au soldat malade l'état de santé qui lui permettra de rejoindre son unité, sans se préoccuper des problèmes de corrélation ou de responsabilité. L'assurance militaire n'a de son côté aucun droit de décision ou d'intervention à l'égard du traitement dans les

établissements sanitaires militaires, tel que la loi le lui reconnaît à l'égard du traitement dans les hôpitaux ordinaires. Il appartenait au Tribunal fédéral des assurances d'établir si et jusqu'à quel moment les hommes traités dans les établissements sanitaires dépendant de l'armée pouvaient et devaient être considérés comme étant encore en service et partant au bénéfice de l'assurance militaire. Le tribunal a reconnu qu'ils doivent être réputés comme restant en service pendant toute la durée de leur séjour, et partant comme assurés pendant ce temps, en application de l'article 2 de la loi sur l'assurance militaire, contre les maladies et les accidents dont ils seraient atteints, alors qu'au contraire, pendant les séjours hospitaliers ordonnés par l'assurance militaire après le licenciement de l'assuré, celle-ci ne répond que des suites de maladies ou d'accidents en rapport avec le service militaire même ou causés par l'hospitalisation.

2. Le développement des mesures organisatrices de notre armée dû à la guerre a aussi eu pour effet une extension du domaine de l'assurance militaire. Pour certains organismes nouveaux incorporés ou coordonnés à l'armée, les conditions matérielles du droit à l'assurance ont été réglées d'une manière nouvelle et divergeant des dispositions ordinaires de la loi sur l'assurance militaire. Les services complémentaires constituaient déjà, avant la mobilisation, un élément de l'armée. Toutefois, à défaut d'appel en service, l'assurance militaire valable en principe aussi pour eux n'avait pas été pratiquement réglée. En revanche, les services de la défense aérienne passive, les gardes locales et les compagnies de travail doivent leur constitution aux expériences du temps de guerre, et les bases légales de leur assurance devaient être créées. Le Conseil fédéral a institué une réglementation identique pour les services complémentaires et ceux de la défense aérienne passive, et l'a déclarée ensuite applicable aussi aux gardes locales. D'autre part, la situation des hommes des compagnies de travail ne faisant partie ni de l'armée ni des services complémentaires a été réglée spécialement: ces hommes sont assurés contre les accidents par la caisse nationale d'assurance et, contre les maladies, en vertu d'un contrat collectif avec les organisations centrales des caisses-maladie existantes. Leur situation n'a donc pas occupé le Tribunal fédéral des assurances, sinon dans la mesure où celui-ci a été obligé, dans un assez grand nombre d'affaires qui lui ont été soumises par erreur, de les renvoyer à l'autorité compétente en déclarant ne pouvoir s'en saisir. Au contraire, le personnel des services complémentaires, de la défense aérienne passive, des gardes locales, de même que le personnel des compagnies de travail incorporé dans l'armée ou les services complémentaires relèvent de l'assurance militaire, comme on l'a vu, et donc aussi, en cas de litige et de recours, de la juridiction du Tribunal fédéral des assurances. La loi sur l'assurance militaire existante a cependant été modifiée à leur égard sur certains points essentiels: Ils ne sont assurés que si « le mal a été causé ou aggravé selon toute probabilité par le service ». Si la durée du service n'est pas supérieure

à trois jours, les *accidents* sont seuls assurés et les *maladies* sont exclues même lorsqu'elles résultent indubitablement du service. Le droit à l'assurance est également subordonné à l'observation de délais d'annonce spéciaux et courts. Cette réglementation, différant de celle de la loi existante, et trop peu connue, entraîne naturellement un nombre considérable de litiges et contribue en partie aussi à la très grande augmentation des recours.

II. ACTIVITÉ DU TRIBUNAL

A. Vue d'ensemble.

La situation générale a été, durant l'exercice écoulé, complètement dominée par la charge énorme des affaires d'assurance militaire résultant de la mobilisation générale de l'armée, et par le souci d'y faire face pleinement et rapidement, avec les moyens dont nous disposions.

1. En matière d'assurance militaire, le nombre des entrées, qui avait oscillé entre 36 et 78 par mois en 1938, et entre 38 et 93 dans les neuf premiers mois de 1939, a, dès octobre 1939, passé à 127, puis à 185, pour atteindre jusqu'à 342 en août 1940. La moyenne mensuelle des entrées, qui était encore de 62 en 1938 et de 59 jusqu'en septembre 1939, est montée à 160 pour les trois derniers mois de cette année, et à 243 pour 1940, soit au quadruple. Le total des entrées a passé de 753 en 1938 à 1012 en 1939 et à 2914 en 1940, et a donc aussi quadruplé. Avec les reports inévitables de l'exercice précédent, la charge des affaires pendantes, toujours en matière d'assurance *militaire*, a été de 3407 en 1940, contre 1071 en 1938 et 1305 en 1939. En comptant également les affaires d'assurance-accidents et les demandes de force exécutoire de primes de la caisse nationale, le chiffre *total* des affaires inscrites aux rôles du Tribunal fédéral des assurances durant le dernier exercice s'est élevé à 3625.

Il tombe sous le sens que sans le recours à des méthodes exceptionnelles aussi, la maîtrise d'une telle tâche, dans la composition normale du tribunal et avec un personnel en partie touché aussi par la mobilisation, aurait été absolument impossible. Or, en se laissant submerger même passagèrement, le Tribunal fédéral des assurances aurait risqué, vu l'afflux continu des entrées, de se trouver en face d'une situation irrémédiable. L'expédition des affaires en eût été durablement compromise. Aussi tous les efforts ont-ils été faits sans relâche, et tous les moyens recherchés pour éviter pareille conséquence.

2. Nous avons déjà exposé, notamment dans nos rapports de gestion de 1934 (I, 3) et de 1935 (III, 2) lors de la recrudescence passagère qui se dessinait alors, puis dans nos rapports de 1938 (III, 1) et de 1939 (I, 1 et 2), l'essentiel de ces moyens, d'ordre administratif avant tout, concernant la procédure préliminaire non moins que l'expédition même des affaires.

Nous avons indiqué que, pour obtenir une amélioration vraiment efficace et générale, agissant à la source même, une réorganisation des rouages de l'assurance militaire était d'abord indispensable. Nos suggestions à cet égard ont trouvé un écho favorable, et les services de l'assurance ont été complétés, développés et munis d'instructions dont les résultats sont très appréciables. Le nombre des affaires, en particulier des affaires de moindre importance ou ne posant aucune question de principe, qui ont été liquidées par l'assurance militaire, ensuite de contact direct avec les assurés, par reconnaissance, par transactions ou par ententes dont le Tribunal fédéral des assurances garde d'ailleurs le haut contrôle, est très considérable.

En s'efforçant d'autre part à trancher dans leur ensemble certaines questions importantes et complexes, et en posant des principes directeurs clairs et facilement applicables à la solution des cas concrets par l'assurance, le Tribunal fédéral des assurances a également obtenu une considérable simplification et la liquidation aisée, le plus souvent extrajudiciaire, d'un grand nombre de procès. C'est ainsi qu'il a déjà réglé antérieurement dans une large mesure, par des échanges de vues et des éclaircissements de principe, les problèmes des indemnités de régime et de traitement, de la tuberculose pulmonaire, de la bronchite chronique, de la schizophrénie, etc. La jurisprudence a obtenu aussi, dans le même sens, la réduction des litiges anciennement assez fréquents en matière d'affections vénériennes, de hernie non traumatique, de réduction des prestations pour faute grave de l'assuré, d'assurance pendant les congés individuels. La mise au point fondamentale de la vaste question de l'assurance des militaires en traitement dans les établissements sanitaires ou les hôpitaux, a également été entreprise, comme on l'a indiqué, en contact avec les organes de l'armée, du service de santé et de l'assurance militaire. La situation, par rapport à l'assurance militaire, des hommes des services complémentaires et de la défense aérienne passive, a été éclaircie par un certain nombre d'arrêts traçant la voie dans les diverses directions. Le règlement administratif simple et rapide des cas de dommages dentaires, d'assurance des hommes non incorporés militairement et faisant partie des détachements de travail, etc., a été également assuré. La recherche des transactions judiciaires et du retrait des recours reconnus pour ne présenter aucune chance de succès a continué d'être activement poussée.

Enfin, le Tribunal fédéral des assurances a aussi simplifié et adapté aux circonstances présentes l'expédition de toutes les affaires arrivant à jugement. L'emploi systématique de certains formulaires; le règlement plus uniforme des cas de tardiveté et de non-entrée en matière; l'expédition brève de tous les arrêts dans les procédures sans importance réelle ou concernant des recours évidemment mal fondés au vu de l'état médical, juridique ou de faits; le simple renvoi, suivant les circonstances, à l'ex-

pertise, au mémoire de droit, ou (en matière d'assurance-accidents) au jugement de première instance reconnus décisifs; le seul envoi du dispositif dans certains cas où les parties renoncent à la communication de l'arrêt, — tous ces moyens ont été employés avec succès, le Tribunal fédéral des assurances veillant d'ailleurs avec le plus grand scrupule à ce qu'une partie ne puisse pas être lésée dans un droit véritable par ces méthodes plus expéditives.

3. Le résultat de tous les efforts conjugués, et qui continueront à être développés, a été tel que, *sans réformes organiques, sans nominations nouvelles et sans bouleversement de notre budget habituel*, 2348 affaires ont pu trouver leur solution dans l'année écoulée, dont 2176 pour l'assurance militaire seule; en matière d'assurance-accidents (où le nombre des entrées a au contraire et naturellement diminué du fait de la mobilisation), 86 affaires ont été liquidées contre 77 entrées, ce qui a permis de réduire les reports au chiffre peu important de 46; toutes les demandes de force exécutoire de primes, au nombre de 86 aussi, ont été terminées. L'introduction de la semaine de 5 jours de travail au début de la période d'hiver n'a, malgré ses inconvénients, pas ralenti le rythme de nos expéditions.

L'afflux massif des affaires d'assurance militaire, dont 1231 ont dû malgré tout être reportées, ne permet pas de douter cependant que la situation persistera à être très lourde et exigera du Tribunal fédéral des assurances, comme dans l'année écoulée, une tension extrême de toutes ses forces. Nous comptons trouver du moins suffisamment de compréhension pour que notre personnel ordinaire, absolument indispensable, nous soit laissé. Comme nous n'avons cessé de le faire remarquer, c'est à ce poste qu'il est le mieux en mesure de remplir son devoir envers la communauté, et son activité s'y exerce d'ailleurs aussi, en dernière analyse, dans l'intérêt même de l'armée.

B. Détails.

1. *Assurance-accidents* : Le nombre de ces affaires a été en tout de 132, dont 55 reportées et 77 nouvelles. Comme on l'a vu, 86 ont été liquidées et 46 reportées.

Des 86 liquidées, 28 l'ont été par la cour plénière, 27 par la première, 18 par la deuxième cour, et 13 par le président comme tel ou comme juge unique. 62 l'ont été par un arrêt, et 24 par une décision.

78 affaires avaient été introduites par appel des assurés, et 8 par la caisse nationale.

Des 78 appels exercés par des assurés, 12 ont été admis totalement ou en principe, 7 partiellement, et 6 transigés; 15 ont été radiés ensuite de retrait, un ensuite de désistement, et un ensuite d'annulation du jugement de première instance; 33 ont été rejetés, et 3 liquidés par non-entrée en matière pour incompétence ou tardiveté. Des 8 appels exercés par l'as-

surance, 6 ont été admis totalement, un pour la moindre partie de ses conclusions, et un retiré.

28 des 86 affaires liquidées l'ont été dans les 3 mois, 19 dans les 6 mois et 24 dans les 12 mois dès leur introduction; 15 ont exigé un délai supérieur; la durée moyenne de la litispendance a été d'un peu plus de 7 mois.

72 affaires (soit 83,7 pour cent) étaient de langue allemande, 11 (soit 12,8 pour cent) de langue française, et 3 (soit 3,5 pour cent) de langue italienne.

2. *Déclaration de force exécutoire de primes*: Les 86 demandes introduites ont été liquidées, 85 par admission et une par radiation.

48 demandes (56 pour cent) concernaient des affaires de langue allemande, 15 (17 pour cent) des affaires de langue française, et 23 (27 pour cent) des affaires de langue italienne.

3. *Assurance militaire*: Le nombre de ces affaires a été, comme on l'a souligné, de 3407 (3095 recours contre des décisions de l'assurance militaire, 304 contre des décisions de la commission des pensions, et 8 demandes en révision), dont 493 reportées et 2914 nouvelles: 2176 ont été liquidées et 1231 reportées.

Des 2176 affaires liquidées, 522 l'ont été par un arrêt, et 1654 par une décision en cours de procédure, à la suite de transaction, désistement ou reconnaissance. Quant aux affaires terminées par un arrêt, 72 émanent de la cour plénière, 91 de la première et 54 de la deuxième cour, et 377 d'un juge unique.

Toutes les affaires avaient été introduites par des assurés, à l'exception d'une seule, introduite par le département militaire fédéral et qui fut retirée.

Des 522 recours tranchés par arrêt, 35 ont été admis totalement ou en principe, un par annulation de la décision attaquée et renvoi à l'assurance, 75 ont été admis partiellement, 357 rejetés, et 54 liquidés par non-entrée en matière, soit 22 pour incompétence et 32 pour tardiveté. Des 1653 recours des assurés liquidés par décision, 267 l'ont été par reconnaissance de la demande, 52 par annulation administrative de la décision attaquée, 624 par transaction, 617 par retrait du recours, 70 par suite de désistement, 21 à défaut d'objet et 2 à défaut d'avance des frais requis.

Sur les 2176 affaires liquidées, 301 l'ont été dans le premier, 792 dans le second, 295 dans le troisième mois, 436 dans les six mois et 267 dans les douze mois dès leur introduction; 85 ont exigé un temps supérieur; la durée moyenne de la litispendance a été de 4 mois.

1443 affaires (66 $\frac{1}{3}$ pour cent) étaient de langue allemande, 586 (27 pour cent) de langue française, et 147 (6 $\frac{2}{3}$ pour cent) de langue italienne.

4. Il n'y a eu aucune *plainte* d'assurés contre des mandataires.

III. COMPOSITION DU TRIBUNAL, ET PERSONNEL

1. Aucune modification n'est intervenue dans la composition du tribunal.

Celui-ci a fonctionné, durant l'exercice écoulé, dans la composition suivante :

Cour plénière : président, M. Kistler, président du tribunal; membres MM. Piccard, vice-président, Segesser, Lauber et Pedrini.

1^{re} cour : président, M. Kistler; *2^e cour* : président, M. Piccard; membres MM. Segesser, Lauber et Pedrini.

Juges uniques : en matière d'assurance-accidents et de prononcés de force exécutoire de primes, M. le président Kistler; en matière d'assurance militaire, M. le président Kistler et M. le vice-président Piccard.

2. Malgré la charge si lourde des affaires, il n'a été fait qu'exceptionnellement recours aux juges suppléants.

3. Le nombre des fonctionnaires ne s'est pas modifié. On s'est borné à faire appel, pendant une partie de l'année et pour suppléer en partie du personnel mobilisé, à certaines forces auxiliaires à la chancellerie pour l'expédition matérielle des si nombreuses liquidations.

IV. COMPTES, BUDGET, ÉCONOMIES

1. L'effort incessant, et d'ailleurs couronné de succès, qu'a toujours poursuivi le Tribunal fédéral des assurances en vue d'obtenir toutes les économies compatibles avec une bonne expédition des affaires, a été rigoureusement continué. Une attention particulière a été vouée, dans les circonstances présentes, aux économies de combustible et de matériel. L'ensemble de nos efforts et leurs résultats ont été exposés dans un mémoire du 9 mai 1940, ensuite de l'invitation qui nous a été adressée par le département des finances, consécutivement au rapport général de M. le conseiller national Berthoud sur la suite à donner aux propositions des experts commis par le Conseil fédéral à la recherche des économies réalisables dans l'administration fédérale. Comme nous l'avons montré dans ce document, tout a été fait de ce qui dépendait de nous, et une amélioration vraiment notable ne peut plus être réalisée, ainsi que l'avait du reste reconnu déjà l'expert du Conseil fédéral, ni dans notre organisation, ni dans notre budget. Seules des réformes *fondamentales* entrent en ligne de compte. Des propositions eonerètes ont été faites à cet égard aussi.

2. La charge si lourdement croissante des affaires depuis septembre 1939 devait nécessairement entraîner un certain accroissement des dépenses, notamment pour les frais de justice (experts, avocats d'office, témoins), de fournitures, d'impression et d'expédition. Ces frais ont cependant été

réduits eux aussi dans la mesure du possible, si bien que le résultat d'ensemble du compte de l'exercice écoulé a pu être maintenu, toutes dépenses et les traitements compris, à un peu plus de 291 000 francs seulement.

Pour l'exercice à venir, le budget a tenu compte de ce résultat et a été adapté aux prévisions.

Veillez agréer, Monsieur le Président et Messieurs, l'expression de notre haute considération.

Lucerne, le 3 février 1941.

Pour le Tribunal fédéral des assurances :

Le président,

KISTLER.

Le greffier,

GRAVEN.
