

A l'Assemblée fédérale
3003 Berne

Rapport

du Tribunal fédéral des assurances

sur sa gestion en 1998

du 18 janvier 1999

Madame la Présidente,
Monsieur le Président,
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 1998.

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

18 janvier 1999

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président, Meyer
Le Secrétaire général, Medici

Annexe : aperçu de la jurisprudence publiée en 1998

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.

B. ACTIVITÉ DU TRIBUNAL

I. Relation avec le Tribunal fédéral

Les membres des Cours de droit public du Tribunal fédéral et du Tribunal fédéral des assurances se sont rencontrés le 24 septembre au Château de Landshut à l'occasion d'une séance commune (art. 127 al. 3 OJ). La discussion a porté sur le thème des «Voies de droit et compétences juridictionnelles dans le domaine de la loi sur l'assurance-maladie/-LAMal (sous l'angle du droit à un procès équitable selon l'art. 6 par. 1 CEDH)». La IIe Cour civile du Tribunal fédéral était également représentée à cette séance étant donné sa compétence dans les litiges en matière d'assurance-maladie de droit privé.

Les commissions administratives des deux tribunaux ont participé à deux séances communes en vue de la coordination de certaines questions, en particulier dans le domaine du personnel.

Une délégation du Tribunal a pris part à la cérémonie relative au troisième pouvoir qui a eu lieu le 13 juin au Tribunal fédéral, à l'occasion du 150ème anniversaire de l'Etat fédéral. Du 16 au 30 octobre l'on a pu visiter au Tribunal l'exposition commémorative «La justice - le troisième pouvoir».

II. 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 2205 (2019), ce qui représente une hausse de 186 cas par rapport à l'année précédente. L'augmentation est intervenue en particulier dans les domaines suivants : assurance-vieillesse et survivants (+40), assurance-invalidité (+52), assurance-accidents et prévention des maladies professionnelles (+40) et assurance-chômage (+49). Dans les autres domaines (entre autres 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, 2151 (1753) affaires ont été liquidées, soit 398 de plus qu'au cours de l'année précédente. Cette augmentation est due aux mesures en vue de la

maîtrise de la charge de travail, introduites par le Tribunal au début de l'année et entrées en force le 1er mars (arrêts brefs, nouvelle définition des principes régissant l'attribution des dossiers et la collaboration entre juges et rédacteurs). La création de trois postes supplémentaires de greffiers accordés par le Parlement a déjà partiellement eu des effets concrets, ces nouveaux collaborateurs ayant seulement commencé leur activité en cours d'année, le 1er juillet. Les juges suppléants ont traité 206 (135) dossiers. Au 31 décembre, 1658 (1604) recours étaient pendants. La durée moyenne des procès s'est élevée à 9 mois, comme l'année précédente. Avec l'introduction de 2205 (2019) recours de droit administratif, la charge de travail s'est une fois de plus accrue, et cela de l'ordre de 9 % (8 %). A la suite de l'augmentation du nombre des cas liquidés - 398 affaires de plus que l'année précédente ont été tranchées (+22 %) - l'accroissement des cas pendants s'est stabilisé (+54).

Ce résultat annuel, eu égard à la forte pression de travail à laquelle sont soumis tous les échelons du Tribunal et compte tenu des premières semaines de 1999, ne pourra en aucune manière faire oublier que la charge de travail, en constante augmentation depuis 1994, ne pourra être maîtrisée à moyen et long terme qu'à l'aide de réformes radicales. C'est seulement de cette manière que le Tribunal fédéral des assurances pourra accomplir de manière durable les tâches essentielles incombant à une cour suprême en droit des assurances sociales. Aussi, la révision complète de la procédure fédérale doit-elle être mise en oeuvre de manière urgente (cf. la prise de position du 29 janvier du Tribunal à l'attention du Département fédéral de justice et police). Si tel ne pouvait être le cas dans un délai convenable, une révision partielle de la procédure fédérale dans le domaine des assurances sociales (art. 128ss OJ) doit être réalisée (cf. nos propositions de mesures d'urgence dans le rapport de gestion 1996, p. 30).

III. Organisation du Tribunal et état du personnel

L'organisation du Tribunal n'a pas subi de modifications. L'effectif du personnel comprend 58 (54) unités (à savoir 32 [+3] greffiers/ières et secrétaires de Tribunal, 3 postes d'employés au service d'automatisation [dont deux sont répartis entre deux collaborateurs et une collaboratrice qui travaillent à Lausanne], 4 collaborateurs au service de documentation, 15 [+1] employés de chancellerie et d'administration et 4 collaborateurs temporaires). Le Tribunal a pris note avec satisfaction de l'acceptation par le Parlement de sa demande formulée dans le cadre du budget 1999 et tendant à l'obtention de deux postes supplémentaires à la chancellerie.

Le Tribunal a adopté le 17 novembre de nouvelles directives concernant l'engagement, la rémunération et la promotion des rédactrices et rédacteurs d'arrêt, lesquelles sont entrées en vigueur le 1er janvier 1999.

IV. Informatique

Deux juges ainsi que le secrétaire général font partie de la Commission informatique des deux tribunaux fédéraux. En collaboration avec les bibliothèques suisses, les tribunaux fédéraux ont mis sur pied le thesaurus juridique JURIVOC. Celui-ci est rédigé en plusieurs langues et figure sur Internet (www.admin.ch) depuis le début du mois de décembre. Actuellement, il n'est disponible qu'en deux langues (allemand français). La version italienne sera disponible au cours de l'année 1999.

V. Agrandissement du bâtiment du Tribunal

La demande de permis de construire a été déposée auprès du département des constructions de la ville de Lucerne au mois de juillet 1997. Le permis n'a pas été accordé durant l'année écoulée. Pour faire face à la pénurie de locaux, le Tribunal a été contraint de louer des bureaux et des appartements aux alentours.

C. STATISTIQUE 1998

I. Tableaux

1. Nature des causes et mode de liquidation

	Terminées en				Reportées de 1997	Intro- duites	Total affaires pendantes	Termi- nées	Repor- tées à 1999	Mode de liquidation				Durée moyenne du procès en mois	
										Radiation (retraits etc.)	Irrece- vabilité	Rejet	Admission		Renvoi
	1994	1995	1996	1997											
a. Assurance-vieillesse et survivants	366	338	329	340	289	390	679	420	259	26	94	217	44	39	8,8
b. Assurance-invalidité	412	372	418	516	421	639	1060	599	461	15	37	337	97	113	8,7
c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI	71	65	62	65	57	66	123	69	54	7	11	29	8	14	10,9
d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité	66	38	56	57	59	62	121	66	55	3	6	41	12	4	11
e. Assurance-maladie	202	203	158	159	173	204	377	211	166	17	55	84	24	31	8,7
f. Assurance-accidents (y compris la prévention des maladies professionnelles)	223	189	257	220	315	365	680	354	326	11	18	203	55	67	11,1
g. Assurance militaire	13	9	12	9	2	11	13	4	9	--	--	3	1	--	10,8
h. Régime des allocations pour perte de gain	3	2	1	2	--	2	2	--	2	--	--	--	--	--	--
i. Allocations familiales dans l'agriculture	2	1	--	2	--	3	3	2	1	1	1	--	--	--	4,5
k. Assurance-chômage	294	313	339	382	288	463	751	426	325	16	39	246	75	50	9,2
l. Recours en matière de rap- ports de service du personnel	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Total	1652	1530	1632	1753	1604	2205	3809	2151	1658	96	261	1160	316	318	9,3 4)

1) Dont introduites par les assurés: 1786; par les institutions d'assurance et l'autorité de surveillance: 419

Répartition linguistique: allemand 1490 = 67,6 %; français 533 = 24,2 %; italien 182 = 8,2 %

2) Dont liquidées selon art. 36a OJ: 441

3) Dont introduites en 1995: 1 (procédure suspendue); 1997: 225; 1998: 1432

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

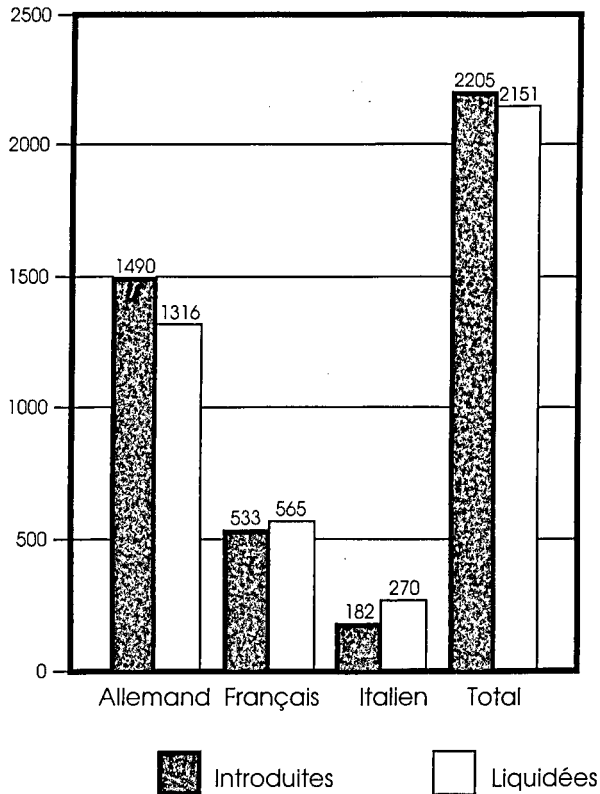
2. Liquidation selon la langue et la chambre

Selon la langue	Par chambre		Cas ayant donné lieu à délibérations de la cour plénière Cas délibérés en public (art. 17 OJ)
	Cas	%	
allemand	1316	61,2	11
français	565	26,2	
italien	270 = 2151	12,5 = 100	8

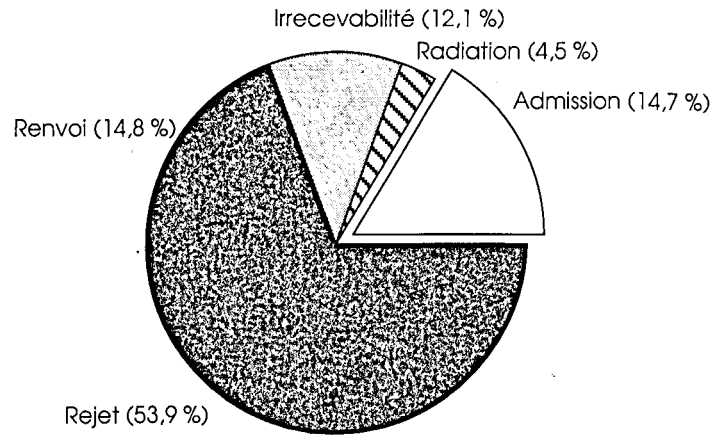
II. Représentation graphique

3. Tableaux relatifs aux ch. 1. et 2.

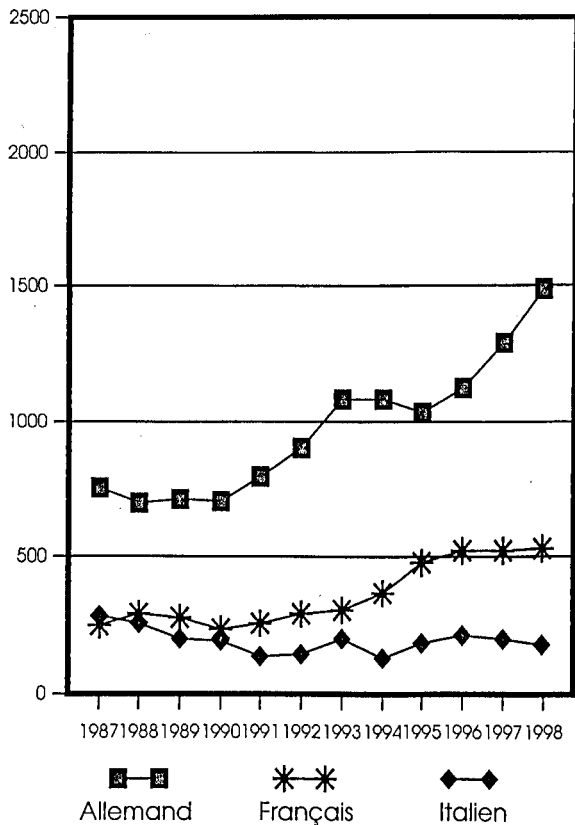
A) Affaires par langues en 1998



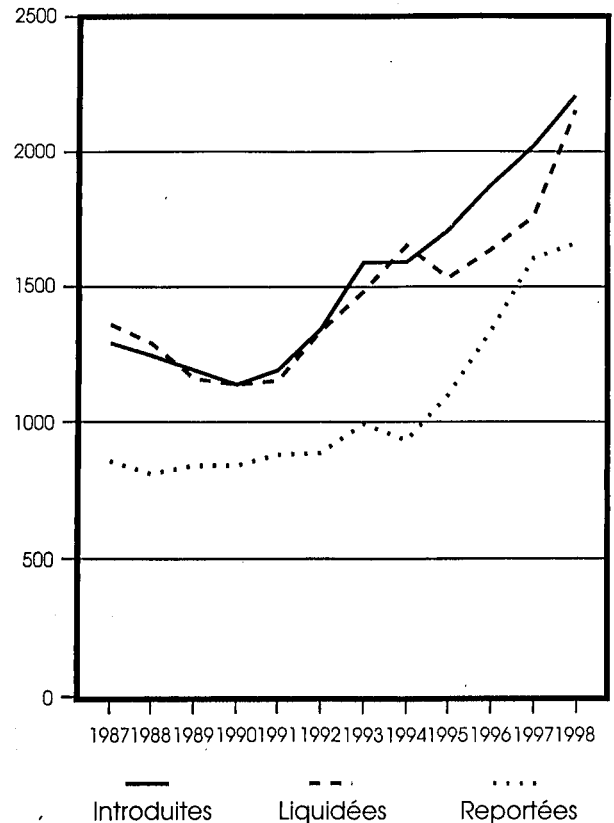
B) Modes de liquidation en 1998



C) Affaires introduites par langues



D) Affaires introduites, liquidées et reportées



A n n e x e

Aperçu de la jurisprudence publiée en 1998

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

1. Règles de fond

a. Assurance-vieillesse et survivants

En ce qui concerne la cotisation due par des personnes n'exerçant aucune activité lucrative, le Tribunal a tranché le cas d'un assuré ayant cessé son activité avec effet au début d'une année paire et en l'absence d'une taxation intermédiaire dans un canton qui pratique la taxation bi-sannuelle; il a appliqué par analogie la règle en matière de calcul du capital propre selon laquelle, s'il n'est pas possible d'obtenir une communication fiscale pour la période de cotisation concernée, il convient de se fonder sur la fortune au 1er janvier de l'année qui suit immédiatement celle-ci; toutefois, pour éviter que l'application schématique de cette règle conduise à une situation contraire au droit, la caisse doit donner à l'assuré l'occasion d'établir la modification éventuelle de la fortune survenue durant l'année écoulée (ATF 124 V 1).

Le Tribunal a confirmé la jurisprudence selon laquelle un versement de l'employeur au titre d'indemnisation d'un salarié en raison de la perte par celui-ci de son emploi avant la date de l'entrée en service représente un revenu déterminant soumis à cotisation; comme critère de rattachement selon l'art. 1er al. 1 let. b LAVS et l'art. 6 § 1 de la Convention bilatérale de sécurité sociale entre la Confédération suisse et le Royaume de Belgique du 24 septembre 1975, il a retenu le lieu où le salarié aurait dû exercer son activité - en l'espèce à Genève -, le fait que l'intéressé est domicilié à l'étranger étant à cet égard sans importance (ATF 124 V 100).

En outre, il a considéré comme des revenus d'une activité lucrative dépendante les honoraires perçus par les médecins-chefs de service, les médecins-chefs de service adjoints et les médecins-chefs pour les traitements stationnaires prodigués à des patients de la division privée des établissements hospitaliers du canton de Genève; en revanche, les honoraires que les médecins-chefs perçoivent pour les soins prodigués à la clientèle ambulatoire dans le cabinet privé mis à leur disposition par l'établissement hospitalier ont été considérés comme des revenus provenant d'une activité lucrative indépendante (ATF 124 V 97).

Dans un cas d'application de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République française du 3 juillet 1975, une activité lucrative exercée en France a été considérée comme une activité principale, ce qui a permis d'exclure du revenu soumis à cotisation le gain de minime importance (n'excédant pas 2000 fr. par année civile) obtenu en Suisse d'une activité accessoire au sens de l'art. 8bis RAVS; le point de savoir s'il en va de même en ce qui concerne d'autres Etats a été laissé indécis (ATF 124 V 145).

En ce qui concerne la cotisation spéciale due sur les bénéfiques en capital, le Tribunal a confirmé la jurisprudence selon laquelle les caisses de compensation n'ont pas la possibilité de prélever une telle cotisation dans des cas où l'autorité fiscale n'a pas procédé à une imposition spéciale selon l'art. 43 AIFD ou l'art. 47 LIFD; en outre, il a dé-

claré l'art. 22 al. 3 RAVS pas applicable dans le cas particulier, lequel concernait un bénéficiaire en capital ne découlant pas d'une activité occasionnelle ou intermittente au sens de cette disposition (ATF 124 V 153).

Par ailleurs, le Tribunal s'est prononcé au sujet de la force de chose décidée d'actes administratifs équivalents à des jugements - ce par quoi il faut entendre les décisions par lesquelles l'administration statue au sujet d'un état de fait déterminé - et a considéré, en ce qui concerne la force de chose décidée de décisions de cotisation, qu'il est permis, en principe, compte tenu de l'évolution des circonstances du cas particulier, de classer un immeuble dans la fortune commerciale plutôt que dans la fortune privée pour des périodes de cotisation futures (ATF 124 V 150).

En matière de responsabilité de l'employeur au sens de l'art. 52 LAVS, le Tribunal a précisé la jurisprudence, en ce sens que pour trancher le point de savoir si les organes d'une personne morale ont observé leur devoir de diligence en relation avec l'obligation de l'employeur de s'acquitter du paiement des cotisations, il y a lieu de prendre en considération un accord passé avec la caisse de compensation prévoyant un sursis au paiement assorti d'un plan d'amortissement, pour autant que cet accord modifie les termes ordinaires de paiement en faveur des débiteurs des cotisations (ATF 124 V 253).

En ce qui concerne la procédure, un for alternatif a été jugé compatible avec l'art. 200 al. 1 RAVS, dans l'éventualité où un employeur affilié à une caisse de compensation professionnelle possède une ou plusieurs succursales situées dans d'autres cantons que celui du siège principal (ATF 124 V 104).

b. Assurance-invalidité

Dans cette matière, le Tribunal a eu maintes fois l'occasion de se prononcer au sujet de la réadaptation de handicapés.

En ce qui concerne le droit à une mesure de reclassement, il a considéré que le critère de l'équivalence approximative de l'ancienne activité et de l'activité envisagée revêt un aspect non seulement quantitatif, mais également qualitatif; aussi, pour juger si le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement (diminution de la capacité de gain de 20 % environ) est atteint, convient-il, en particulier pour les métiers dont les salaires initiaux sont bas, non seulement de prendre en considération les possibilités de gain actuelles, mais également de tenir compte, sur la base d'un pronostic, d'autres facteurs comme l'évolution des salaires et la durée d'activité (ATF 124 V 108).

Compte tenu de la conception actuelle et de l'évolution du droit de la famille, le Tribunal a modifié une jurisprudence créée en 1962; il a admis l'existence d'un droit à des prestations de l'assurance-invalidité également lorsque la formation scolaire spéciale est assumée par le père ou la mère de l'assuré (arrêt W. du 5 août).

Dans un autre arrêt, il s'est prononcé au sujet des conditions nécessaires, en ce qui concerne la formation du personnel, à la reconnaissance d'un institut privé en tant qu'école spéciale; en particulier, il a défini l'importance de l'appréciation de l'autorité scolaire cantonale dans un cas concret, ainsi que la portée de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'assurance-invalidité, valable dès le 1er janvier 1979 (ATF 124 V 257).

En ce qui concerne la remise de moyens auxiliaires, le Tribunal a jugé que l'art. 7 al. 3 OMAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 1997), ne sort pas du cadre légal défini à l'art. 21 LAI, dans la mesure où il dispose que l'assurance-invalidité ne prend pas en charge les frais d'entretien et d'utilisation des appareils acoustiques; en revanche, il a considéré que l'absence de prise en charge des frais d'entretien et d'utilisation des appareils acoustiques, alors que ceux-ci sont pris en charge par l'assurance-invalidité pour les autres moyens auxiliaires, constitue une inégalité de traitement qui n'est pas justifiée par des motifs sérieux et objectifs (ATF 124 V 12).

Par ailleurs, il a déclaré conforme à la loi le ch. 7.02* de l'annexe à l'OMAI (dans sa version valable dès le 1er mars 1996), dans la mesure où, à la différence de l'ancienne réglementation, et même dans le cas d'un grave kératocône ou d'un astigmatisme irrégulier très prononcé, il ne prévoit un droit à des verres de contact à la charge de l'assurance-invalidité que si ce moyen auxiliaire constitue le complément important de mesures médicales de réadaptation (ATF 124 V 7).

En ce qui concerne le droit à une indemnité journalière, le Tribunal a jugé que les assurés en cours de perfectionnement professionnel selon l'art. 16 al. 2 let. c LAI peuvent, comme les assurés en cours de formation professionnelle initiale et les assurés âgés de moins de 20 ans révolus qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative, prétendre une "petite indemnité journalière" au sens de l'art. 22 al. 1, 2ème phrase, LAI, en corrélation avec l'art. 24 al. 2bis LAI et l'art. 21bis RAI; dans le même arrêt, il a défini les conditions auxquelles est admise l'existence d'un manque à gagner dû à l'invalidité (ATF 124 V 113).

En matière de rentes, le remplacement, en 1994, de l'enquête d'octobre sur les salaires et traitements publiée par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail par l'enquête suisse sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique a constitué une nouveauté essentielle. Lorsque les revenus déterminants pour l'évaluation de l'invalidité doivent, faute d'éléments concrets, être définis sur la base de données statistiques, il y a lieu de se référer à cette nouvelle source de données. Dans ce contexte, le Tribunal a déclaré applicable non pas la statistique des salaires nets (montants effectifs; tableaux du groupe B), mais celle des salaires bruts standardisés (taux de salaire; tableaux du groupe A), en se fondant toujours sur la médiane (valeur centrale) (arrêt H. du 28 septembre).

Dans une affaire concernant le calcul d'une rente ordinaire d'invalidité, le Tribunal a déclaré l'art. 30 al. 2 LAVS, qui régit le calcul du revenu annuel moyen déterminant, directement applicable au calcul de la rente d'invalidité; même si, aux termes de l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS concernant le calcul des rentes sont simplement applicables par analogie, il n'est pas permis, lors de la prise en compte des années de cotisations et du revenu déterminants du point de vue de l'assurance-invalidité, de déroger aux règles régissant le calcul de la rente de vieillesse; ainsi, on évite le désavantage résultant le plus souvent d'un calcul de la rente d'invalidité fondé sur le revenu soumis à cotisation - en règle générale d'un montant moins élevé - réalisé pendant l'année qui a précédé la naissance de la rente au sens de l'art. 29 al. 1 let. b LAI (ATF 124 V 159).

Le Tribunal a tranché un point laissé indécis dans l'arrêt ATF 119 V 180. Il a jugé qu'en vertu de l'art. 77 RAVS - disposition qui concerne la réclamation de rentes non perçues et qui est applicable par renvoi en matière d'assurance-invalidité (art. 85 al. 1 RAI) -, l'assuré bénéficie

Tribunal fédéral des assurances

d'un droit, qu'il peut invoquer en justice, à la rectification d'une décision formellement passée en force de chose jugée; toutefois, ce droit ne vise pas la reconsidération de chaque point de la décision administrative, mais permet simplement à l'assuré d'obtenir la rectification - sur le plan mathématique - d'une décision de rente entrée en force, sans que l'administration soit liée par les conditions spécifiques de la révision ou de la reconsidération (arrêt S. du 4 décembre).

Par ailleurs, le Tribunal s'est prononcé au sujet de la coordination des allocations pour impotent de l'assurance-invalidité et de l'assurance-vieillesse et survivants, d'une part, et de l'assurance-accidents, d'autre part; il a considéré que jusqu'au moment de la naissance du droit à une allocation pour impotent de l'assurance-accidents, l'assurance-invalidité ou l'assurance-vieillesse et survivants peut être tenue à prestations même lorsque l'impotence est due exclusivement à un accident dont les conséquences sont couvertes par l'assurance-accidents (ATF 124 V 166).

En ce qui concerne le droit de recours de l'assurance-invalidité contre le tiers responsable, le Tribunal a examiné le moment où a lieu la cession légale de créance (subrogation) au sens de l'art. 48ter LAVS, ainsi que le droit de renoncer à des prestations de l'assurance-invalidité (ATF 124 V 174).

Dans une autre affaire, le Tribunal a nié la réalisation des conditions mises au versement de subventions d'exploitation d'une institution pour son programme destiné à empêcher des personnes souffrant d'alcoolisme de perdre leur insertion socioprofessionnelle (ATF 124 V 265).

En ce qui concerne la sauvegarde du droit d'être entendu lors de la procédure d'audition préalable, il a été jugé que l'auteur de la décision ne doit pas se borner à prendre note des objections soulevées par l'assuré et à les examiner, mais qu'il doit indiquer, dans sa décision de rejet, les motifs pour lesquels il n'admet pas ces objections ou n'en tient pas compte (ATF 124 V 180).

c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

En relation avec les modifications concernant le droit à la rente extraordinaire de l'assurance-invalidité, intervenues à l'occasion de l'entrée en vigueur, le 1er janvier 1997, de la 10ème révision de l'AVS, le Tribunal a examiné la question d'un éventuel droit acquis au maintien du montant d'une prestation allouée jusqu'alors sous la forme d'une rente extraordinaire d'invalidité, y compris des prestations complémentaires; il a nié l'existence d'une lacune de la loi dans l'absence de toute norme légale garantissant à l'assuré, en cas de transfert au régime des prestations complémentaires de son droit à une ancienne rente extraordinaire soumise aux limites de revenu, la totalité du montant (rente ordinaire et prestation complémentaire) qu'il percevait avant l'entrée en vigueur de la 10ème révision de l'AVS (ATF 124 V 271).

d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

A propos d'une rente due par la Caisse fédérale de pensions en cas de résiliation administrative des rapports de service et à condition que l'affiliation ait duré 19 années sans interruption, le Tribunal a jugé que les années d'assurance rachetées ne sont pas comptées au nombre des années d'affiliation exigées; la résiliation administrative des rapports de service n'étant pas un cas de prévoyance au sens étroit visé à

l'art. 1er al. 2 de la loi fédérale sur le libre passage (LFLP) - à savoir l'atteinte de la limite d'âge, le décès ou l'invalidité - le rapport de prévoyance qui peut en découler n'est pas réglementé par cette loi et l'assuré ne peut se prévaloir de l'art. 9 al. 3 LFLP, selon lequel l'institution de prévoyance n'est pas autorisée, lors du calcul de ses prestations, à faire la distinction entre les prestations obtenues pendant la période de cotisation et celles qui ont été acquises par la prestation d'entrée (arrêt A. du 15 octobre).

Par ailleurs, le Tribunal s'est prononcé au sujet de la computation du délai prévu à l'art. 30c al. 1 LPP, selon lequel l'assuré doit faire valoir son droit éventuel au versement d'un montant pour la propriété d'un logement pour ses propres besoins au plus tard trois ans avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse; il a considéré que par "naissance du droit aux prestations de vieillesse" au sens de cette disposition, il faut entendre le moment à partir duquel l'assuré peut, au plus tôt, exiger de telles prestations de sa caisse de pensions; dans le cas d'espèce, il a jugé que pour être recevable, la demande de versement anticipé, présentée par un assuré en droit de prendre sa retraite dès l'âge de 57 ans aux termes des statuts de sa caisse de pensions, aurait dû intervenir avant l'âge de 54 ans (ATF 124 V 276).

Dans une autre affaire, le Tribunal s'est prononcé au sujet du calcul de la surindemnisation en cas de concours entre une rente de l'assurance-invalidité calculée selon la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité et une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle; il a jugé que si une rente de l'assurance-invalidité sert également à indemniser une invalidité due à l'incapacité d'accomplir des travaux habituels au sens de l'art. 5 al. 1 LAI, il convient, dans le calcul de la surindemnisation, d'imputer la rente servie par l'assurance-invalidité selon le principe de la concordance des droits (ATF 124 V 279).

Saisi d'un recours contre un jugement cantonal par lequel des frais de justice avaient été mis à la charge du recourant pour recours téméraire, le Tribunal a jugé que, dans le cadre de litiges portant sur des cotisations de la prévoyance professionnelle, le point de savoir si un procès est téméraire doit être tranché en examinant le comportement du débiteur des cotisations non seulement dans la procédure judiciaire, mais également avant le procès (ATF 124 V 285).

e. Assurance-maladie

Après avoir examiné les critiques exprimées à l'encontre de la jurisprudence de l'arrêt ATF 116 V 239, selon laquelle l'infection par le virus HIV représente une maladie au sens juridique du terme, le Tribunal a confirmé cette jurisprudence (ATF 124 V 118).

L'entrée en vigueur, le 1er janvier 1996, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, a donné l'occasion au Tribunal de trancher des questions juridiques particulièrement intéressantes.

Plusieurs affaires avaient trait à la prise en charge des frais de traitement dentaire par les caisses-maladie. Tout d'abord, le Tribunal a constaté que, dans la nouvelle réglementation, le législateur n'a rien changé au principe selon lequel les soins dentaires ne sont, en règle générale, pas couverts par l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie; il a qualifiée d'exhaustive la liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance (art. 17 à 19a de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins [OPAS]); dans le cas particulier, le droit à des prestations pour un traitement

dentaire en cas de hernie hiatale glissante avec oesophagite de reflux a été nié (ATF 124 V 185). En outre, le Tribunal a considéré que les dispositions d'exécution de l'art. 31 al. 1 LAMal (art. 17 sv. OPAS), édictées par le Département fédéral de l'intérieur, ne sont pas lacunaires dans la mesure où elles ne mentionnent pas le diabète sucré parmi les maladies graves susceptibles d'occasionner des soins dentaires à la charge des caisses-maladie (arrêt P. du 2 novembre).

Au sujet du traitement dentaire nécessité par une maladie psychique grave avec une atteinte consécutive grave de la fonction de mastication, le Tribunal a défini le principe et l'étendue de l'obligation de l'assureur de prendre en charge des traitements dentaires en cas de boulimie et d'anorexie nerveuse; à cet égard, il a jugé que le juge des assurances sociales n'est pas lié par les recommandations contenues dans l'Atlas des maladies avec effet sur le système de mastication, publié par la Société suisse d'odonto-stomatologie (arrêt M. du 19 octobre). Dans un autre arrêt, il a été jugé que les soins dentaires visés aux art. 31 al. 1 let. c LAMal et 19 OPAS englobent le rétablissement de la fonction masticatoire au moyen de prothèses dentaires lorsqu'il s'est révélé nécessaire de procéder à l'extraction de dents (ATF 124 V 196).

A propos des prestations de l'assurance-maladie en cas d'hospitalisation et, en particulier, de la délimitation entre le besoin d'hospitalisation pour le traitement d'affections aiguës et le besoin de soins, le Tribunal a relevé que selon le nouveau droit également, le caractère économique du traitement n'autorise un séjour dans un hôpital pour patients atteints de maladie aiguë, au tarif des établissements hospitaliers, qu'aussi longtemps qu'un tel séjour est rendu nécessaire par le but du traitement; il a confirmé, au regard du nouveau droit, la jurisprudence rendue sous l'empire de la LAMA, selon laquelle il faut accorder à l'assuré séjournant dans un hôpital pour patients atteints d'affection aiguë une brève période d'adaptation pour lui permettre de se rendre dans un établissement médico-social ou une division de ce type (arrêt F. du 26 novembre).

En ce qui concerne le droit à une contribution aux frais de transport médicalement nécessaires, le Tribunal a jugé que l'existence d'une convention tarifaire entre l'assureur social et le fournisseur de prestations (dans le cas particulier, entre l'assureur-maladie et une entreprise de transport) n'est pas, en soi, une condition du droit aux prestations d'assurance; en outre, il a nié l'obligation des cantons d'établir une liste des entreprises de transport et de sauvetage autorisées à exercer leur activité à la charge des assureurs-maladie; par ailleurs, se prononçant sur la notion de frais de transport médicalement nécessaires, il a jugé que l'assuré a droit, aux conditions requises et dans les limites fixées par l'art. 26 OPAS, et pour autant que le recours à une entreprise de taxi soit une solution adéquate dans le cas concret, au remboursement des frais qui en découlent (arrêt J. du 2 septembre).

Le Tribunal a tranché plusieurs affaires ayant trait au droit à une indemnité journalière. Se prononçant sur la distinction opérée par l'art. 72 al. 2 LAMal entre la naissance du droit et le début du versement des prestations, il a considéré que l'art. 110 OAMal ne diffère pas la naissance du droit à l'indemnité journalière mais libère la caisse-maladie de l'obligation, déjà existante, d'allouer l'indemnité (arrêt B. du 30 septembre). Par ailleurs, la durée de seize semaines du droit aux indemnités journalières en cas de maternité, prévue à l'art. 74 al. 2 LAMal, a été considérée comme impérative, de sorte que les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail avant l'accouchement, dues

pour cause de maladie, ne peuvent être imputées sur cette durée légale (ATF 124 V 291). En outre, le Tribunal a considéré que les assurances d'indemnités journalières selon l'art. 67 al. 1 LAMal ne deviennent pas, en vertu de la loi, automatiquement caduques après l'accomplissement de la 65ème année; les assureurs sont toutefois autorisés, dans leurs règlements, à limiter ou à supprimer l'assurance d'indemnités journalières en faveur des personnes qui ont accompli leur 65ème année, les règles particulières concernant la suspension ou la réduction de prestations d'assurance en cours étant toutefois réservées (ATF 124 V 201).

Dans une affaire ayant trait à la réduction de prestations pour entreprise téméraire, le Tribunal a jugé que sous l'empire de la LAMal, les caisses-maladie ne disposent pas de l'autonomie nécessaire pour prévoir, par voie statutaire, la réduction de leurs prestations en matière d'assurance obligatoire des soins en cas d'entreprise téméraire, dès lors que la nouvelle loi ne leur en donne pas expressément la compétence (arrêt B. du 19 octobre).

Le Tribunal a eu l'occasion de se prononcer sur le changement d'assureur en raison de la diminution du montant de la réduction maximale admissible en cas de franchise à option, introduite par le Conseil fédéral lors de la modification de l'art. 95 al. 2 OAMal, entrée en vigueur le 1er janvier 1998; il a jugé qu'une diminution de la réduction des primes dans l'assurance avec franchise à option, sans modification du montant des primes perçues jusqu'alors, ne constitue pas une augmentation de la prime au sens de l'art. 7 al. 2 LAMal, de sorte qu'un assuré ne peut pas se fonder sur cette disposition pour démissionner de manière anticipée (arrêt A. du 23 novembre).

En matière de procédure, le Tribunal a jugé que les litiges portant sur l'application de l'ancien droit en matière d'assurance-maladie complémentaire ressortissent au juge des assurances sociales (ATF 124 V 134).

Il a jugé irrecevable un recours de droit administratif formé contre un prononcé cantonal de dernière instance concernant la réduction de primes dans l'assurance-maladie, au motif que les règles cantonales qui régissent cette matière conformément à l'art. 65 LAMal constituent du droit cantonal autonome (ATF 124 V 19).

Dans un arrêt incident, le Tribunal a jugé que la qualité pour recourir de la Confédération contre un jugement cantonal relatif à l'exemption de l'assurance obligatoire appartient au Département fédéral de l'intérieur et non à l'Office fédéral des assurances sociales; aussi cet office a-t-il été invité à produire une procuration du Département fédéral de l'intérieur, à défaut de quoi son recours eût été déclaré irrecevable (ATF 124 V 296).

En ce qui concerne la voie de droit en cas de litige entre une caisse et un assuré sur le tarif applicable à un acte médical, le Tribunal a jugé que l'assuré doit ou bien saisir le tribunal cantonal des assurances ou bien requérir la caisse de saisir le tribunal arbitral cantonal d'une action dirigée contre le médecin dont la note est contestée (ATF 124 V 128).

Le Tribunal a considéré comme constitutive d'un déni de justice une décision incidente rendue en 1996, par laquelle le tribunal arbitral du canton de Zoug, compétent selon le nouveau droit, a transmis la cause comme objet de sa compétence au tribunal arbitral au sens de l'art. 25 al. 1 LAMA, lequel n'existe plus depuis le 1er janvier 1996; comme le tribunal arbitral selon l'art. 89 LAMal est compétent pour continuer les procès qui, au moment de l'entrée en vigueur de la LAMal et des dispositions cantonales d'exécution, étaient pendants devant le tribunal arbitral au sens de l'art. 25 al. 1 LAMA, une telle décision contrevient à

l'art. 4 Cst. et viole, en outre, l'art. 58 al. 1 Cst., ainsi que l'art. 6 par. 1 CEDH (ATF 124 V 130).

Dans un autre arrêt, le Tribunal a résumé les conditions de recevabilité d'un recours de droit administratif dirigé contre une décision incidente concernant la récusation obligatoire ou facultative de membres d'un tribunal arbitral cantonal selon l'art. 89 LAMal; dans le cas particulier, il a nié l'existence d'un motif de récusation et a jugé qu'à défaut d'une règle de droit fédéral, le point de savoir si un tribunal arbitral cantonal peut être également composé de membres qui ne sont pas domiciliés dans le canton en question doit être tranché à la lumière du droit cantonal, dont la violation ne peut pas être alléguée par la voie du recours de droit administratif (ATF 124 V 22).

A la suite de la décision du 16 septembre 1998 par laquelle le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a retiré à la caisse-maladie Visana l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale dans huit cantons, à partir du 31 décembre 1998, CSS Assurance, SWICA Organisation de santé et Helsana Assurances SA ont recouru devant le Tribunal fédéral des assurances après que l'Office fédéral des assurances sociales, sur l'ordre du DFI, leur eut nié le droit de consulter le dossier et le droit d'être entendu, par décision du 24 septembre 1998. Le Tribunal a nié aux recourantes la qualité de partie dans la procédure qui a conduit au prononcé de la décision du DFI du 16 septembre 1998 et a rejeté le recours de droit administratif; à l'appui de ce jugement, il a considéré que les dispositions régissant la qualité pour former un recours administratif (art. 48 PA) et un recours de droit administratif (art. 103 OJ) sont également déterminantes pour définir la qualité de partie, du moment qu'ont qualité de partie non seulement les destinataires d'une décision, mais également celui qui peut faire valoir un moyen juridictionnel contre cet acte administratif; le Tribunal a confirmé la jurisprudence selon laquelle les organes de l'administration indirecte - à savoir les corporations et les établissements détachés de l'administration centrale, parmi lesquels figurent, en leur qualité d'organes d'exécution, les assureurs autorisés à pratiquer l'assurance-maladie obligatoire - ont qualité pour recourir s'ils sont atteints par l'activité de l'Etat de la même manière que des administrés; pour juger de la qualité pour recourir au sens des art. 48 let. a PA et 103 let. a OJ et, partant, de la qualité de partie d'organes de l'administration indirecte, il est déterminant de trancher le point de savoir si la loi leur confère une autonomie dans le domaine de réglementation en cause; en qualité d'organes d'exécution de l'assurance-maladie sociale, les caisses-maladie ne jouissent pas d'une autonomie financière et d'une liberté d'organisation comparables à celles des administrés, de sorte qu'il faut nier la qualité de partie aux caisses-maladie qui ne sont pas destinataires de la décision du DFI du 16 septembre 1998 (arrêt CSS Assurance, SWICA Organisation de santé et Helsana Assurances SA du 2 décembre).

f. Assurance-accidents

Dans un cas où il s'agissait de fixer la rente d'invalidité due à un assuré accomplissant un stage d'orientation professionnelle d'une durée d'une semaine, le Tribunal a jugé que l'OLAA présente une lacune authentique en ce qui concerne le gain assuré d'une personne accomplissant un tel stage; cette lacune doit être comblée en se référant aux taux en pour-cent des salaires moyens établis en fonction de l'âge de l'assuré, lesquels sont applicables en vertu de l'art. 26 al. 1 RAI pour fixer le revenu hypothétique sans invalidité d'assurés qui n'ont pas pu acquérir

des connaissances professionnelles suffisantes en raison de l'invalidité (ATF 124 V 301).

Dans une affaire ayant trait à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, le Tribunal a considéré qu'en principe, il existe un droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité également en cas d'atteinte à la santé psychique; dans le même arrêt, l'art. 36 al. 1 OLAA - d'après lequel une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie - a été considéré comme conforme à la loi; en outre, le Tribunal a jugé que des troubles psychiques consécutifs à un accident ouvrent droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité lorsqu'il est possible de poser de manière indiscutable un pronostic individuel à long terme qui exclut pratiquement pour toute la vie une guérison ou une amélioration; quant au caractère durable de l'atteinte à l'intégrité et à la nécessité de mettre en oeuvre une instruction d'ordre psychiatrique, ils doivent être examinés à la lumière de la pratique applicable à la question de la causalité adéquate en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident (ATF 124 V 29). Ces principes ont été confirmés et résumés dans un arrêt en langue française (ATF 124 V 209).

Dans le cas d'un assuré victime d'un accident de moto en 1978, dont l'état de santé a nécessité une hospitalisation permanente à partir du mois de mars 1984, le Tribunal a déclaré la LAA, en vigueur depuis le 1er janvier 1984, applicable à une allocation pour impotent versée tout d'abord sous la forme d'une majoration de la rente d'invalidité au sens de l'art. 77 al. 1, seconde phrase, LAMA, puis supprimée pendant 12 ans et à nouveau allouée à partir du mois de décembre 1995; il a considéré, contrairement au point de vue soutenu par la CNA, que le droit avait été supprimé - et pas simplement suspendu - pendant douze ans et que la modification de la pratique administrative avait eu pour conséquence la naissance, en 1995, du droit à la prestation que le nouveau droit désigne sous le nom d'allocation pour impotent; c'est en réalité ce changement de pratique et non l'accident survenu en 1978 qui est à l'origine du droit à une telle prestation, de sorte qu'il faut appliquer les règles de droit en vigueur à ce moment-là; en ce qui concerne les prestations pour soins et remboursement de frais alloués après la fixation de la rente, le Tribunal s'est prononcé sur le point de savoir si un assuré invalide à 100 % et dont l'état de santé nécessite une hospitalisation permanente a droit à la prise en charge des frais d'hospitalisation médicaux et non médicaux; se fondant sur les règles de la bonne foi, il a jugé que c'est à la CNA de prendre en charge les frais d'hospitalisation non médicaux, dans la mesure où, en réclamant au tiers responsable le remboursement des frais d'hospitalisation médicaux et non médicaux, elle a empêché l'assuré de faire valoir lui-même son droit au paiement de ces mêmes frais (ATF 124 V 52).

Dans une affaire ayant trait à la notification d'une décision de la CNA à un assuré domicilié en Turquie, le Tribunal a relevé que la notification à l'étranger d'une décision en matière d'assurance-accidents est un acte de puissance publique dont l'exécution incombe aux autorités locales; dans la mesure où - comme dans le cas de la Turquie - il n'existe pas de convention internationale prévoyant le contraire, il convient de procéder à la signification de la décision par la voie diplomatique; en conséquence, l'opposition d'un assuré domicilié en Turquie à une décision de la CNA envoyée par la poste est recevable bien que tardive, car la signification irrégulière de cet acte administratif était dépourvue

d'effet; par ailleurs, le Tribunal a considéré que pour être conforme à la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la République de Turquie du 1er mai 1969, l'indication des voies de droit par l'assureur-accidents doit mentionner que l'assuré a le droit de s'exprimer en turc et qu'il peut aussi adresser son opposition à l'Institut des assurances sociales à Ankara (ATF 124 V 47).

Par ailleurs, le Tribunal a examiné le point de savoir si les règles sur les fériés prévues à l'art. 22a PA sont applicables au délai pour former opposition contre des décisions rendues par un assureur autorisé au sens de l'art. 68 al. 1 LAA; il a relevé l'inégalité de traitement découlant du fait que l'application des règles sur les fériés prévues à l'art. 22a PA dépend seulement du point de savoir quel assureur a rendu la décision contestée; cette situation a donné l'occasion au Tribunal de considérer que le champ d'application de l'art. 22a PA doit être étendu; dans le cas particulier, le point litigieux a toutefois été laissé indécis, du moment que l'opposition devait être de toute façon considérée comme formée en temps utile; en effet, l'assureur, en violation des règles sur l'administration des preuves, n'avait pas versé l'enveloppe au dossier, de sorte que l'opposant n'avait pas à supporter les conséquences de l'absence de preuve en ce qui concerne la sauvegarde du délai (arrêt M. du 27 novembre).

A propos du for en cas de recours contre une décision sur opposition, il a été jugé que «l'intéressé» au sens de l'art. 107 al. 2 LAA est seulement la personne dont le droit à des prestations d'assurance ou la qualité d'assuré sont litigieux; c'est pourquoi le recours doit dans tous les cas être déposé devant l'autorité cantonale de recours du domicile de l'assuré, même si c'est la caisse-maladie qui est recourante (ATF 124 V 310).

g. Assurance militaire

Dans ce domaine, les quatre affaires soumises au Tribunal ne sont pas d'un intérêt particulier.

h. Allocations militaires pour perte de gain

Aucun cas n'a été soumis au Tribunal dans ce domaine.

i. Allocations familiales dans l'agriculture

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

k. Assurance-chômage

Le Tribunal a jugé que les prescriptions de contrôle du chômage doivent être observées également durant une procédure de recours; aussi un assuré s'est-il vu refuser le droit à une indemnité journalière en raison de l'inobservation de ces prescriptions; par ailleurs, dans la mesure où l'administration n'avait pas violé son obligation d'informer, l'invocation du principe de la bonne foi par l'assuré a été jugée mal fondée (ATF 124 V 215).

A propos de la notion de travail convenable au sens de l'art. 16 al. 2 LACI, dans la version valable dès le 1er janvier 1996, le Tribunal a considéré que les conditions en vertu desquelles un travail est réputé non convenable, énumérées à l'art. 16 al. 2 let. a à i de cette disposi-

tion, doivent être exclues cumulativement pour qu'un travail puisse être considéré comme convenable (ATF 124 V 62).

Par ailleurs, il a précisé que l'exclusion de l'indemnité compensatoire en cas de maintien d'un rapport de travail ayant été interrompu pendant moins d'un an, au sens de l'art. 41a al. 3 OACI, vaut également pour les rapports de travail qui ont été maintenus sans interruption (arrêt P. du 15 décembre).

Dans une affaire concernant le calcul du supplément pour allocations familiales, le Tribunal a jugé que l'application du droit cantonal sur les allocations familiales - auquel renvoie l'art. 34 al. 1 OACI en ce qui concerne le calcul du supplément correspondant au montant des allocations légales pour enfants et formation professionnelle au sens de l'art. 22 al. 1 LACI - ne peut être contrôlée que sous l'angle de la conformité au droit fédéral ou de l'arbitraire; aussi le Tribunal a-t-il confirmé un jugement cantonal obligeant une caisse de chômage à allouer à une assurée sans emploi à raison de 50 % un supplément correspondant à la moitié des allocations familiales dues selon le droit cantonal (ATF 124 V 137). L'art. 33 al. 1 OACI a été jugé contraire à la loi et à la Constitution, dans la mesure où il fait dépendre l'existence d'une obligation d'entretien, au sens de l'art. 22 al. 2 let. a LACI, de la législation cantonale en matière d'allocations pour enfants, au lieu de tenir compte de la notion correspondante du droit civil (ATF 124 V 64). Dans une autre affaire, le Tribunal s'est prononcé sur l'exigence - posée à l'art. 37 al. 4 OACI - permettant que le gain assuré puisse faire l'objet d'un nouveau calcul en cas d'obtention d'un gain intermédiaire, d'une activité ininterrompue soumise à cotisation d'une durée de six mois au moins, pour laquelle un salaire plus élevé a été obtenu; dans le cas d'un assuré ayant bénéficié de vacances, il a considéré que, pour savoir s'il existe une période de travail ininterrompue de six mois pour lequel un gain intermédiaire supérieur au gain assuré a été obtenu, il y a lieu d'examiner quelle était la volonté des parties au début du rapport de travail; lorsque, comme dans le cas particulier, un rapport de travail unique a été convenu, les indemnités de vacances doivent être prises en considération en tant que gain intermédiaire, indépendamment du fait qu'elles ont été échues avant ou après lesdites vacances; le point de savoir quand on peut conclure à l'existence d'une période d'activité ininterrompue dans le cas de rapports de travail d'un autre type a été laissé indécis (ATF 124 V 69).

A propos des sanctions prévues par la loi sur l'assurance-chômage, le Tribunal a jugé que la suspension du droit à l'indemnité en raison de recherches de travail insuffisantes selon l'art. 30 al. 1 let. c LACI n'est pas contraire à la Convention no 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 le même arrêt, il a considéré qu'à la différence d'autres domaines des assurances sociales, à savoir l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents, l'assurance militaire, l'assurance-maladie et la prévoyance professionnelle, les prestations doivent être réduites non seulement en cas de faute intentionnelle et de faute grave, mais également en cas de faute légère; par ailleurs, la jurisprudence, selon laquelle une sommation préalable n'est pas nécessaire en cas de suspension du droit aux prestations, a été confirmée (ATF 124 V 225).

Dans un autre arrêt du même jour, le Tribunal a déclaré l'art. 44 (al. 1) let. b OACI compatible avec l'art. 20 let. c de la Convention no 168 de l'OIT, tout en relevant que la notion d'inexigibilité au sens de la disposition réglementaire précitée doit être interprétée conformé-

ment à ladite convention (ATF 124 V 234). Par ailleurs, le Tribunal s'est prononcé au sujet de l'effet suspensif accordé par une juridiction cantonale à un recours contre une décision concernant la suspension du droit aux prestations; il a considéré que l'effet suspensif entraîne dans tous les cas un préjudice irréparable pour l'administration de l'assurance-chômage, du moment qu'en cas de procès, les jours de suspension ne pourraient pratiquement pas être imputés, la suspension devenant caduque après six mois, aux termes de l'art. 30 al. 3, quatrième phrase, LACI; modifiant sa jurisprudence, il a jugé dès lors que cette disposition légale exclut l'octroi de l'effet suspensif en cas de recours contre une décision de suspension du droit à l'indemnité (ATF 124 V 82).

Dans une affaire concernant le droit à l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail, le Tribunal a considéré que le délai de trois mois pour faire valoir ce droit commence à courir à l'expiration de la période de décompte en cause, et cela indépendamment du point de savoir si l'autorité cantonale ou le juge a déjà statué sur le droit à prestations (ATF 124 V 75). A propos de la restitution d'indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail, le Tribunal a jugé que le délai d'une année lorsque la demande de restitution se fonde sur le fait que les travailleurs concernés n'avaient pas droit à l'indemnité, parce que leur horaire de travail n'était pas suffisamment contrôlable, commence à courir non pas au moment où le paiement indu a eu lieu, mais lorsque l'administration s'aperçoit ou aurait dû s'apercevoir que les indemnités ont été versées à tort (arrêt T. du 12 octobre).

Dans une affaire concernant l'indemnité en cas d'intempéries, le Tribunal s'est prononcé sur les termes "perte de travail qui n'est imputable qu'indirectement aux conditions météorologiques (perte de clientèle, retard dans l'exécution des travaux)" au sens de l'art. 43a let. a LACI et qui, partant, ne doit pas être prise en considération en matière d'indemnité en cas d'intempéries (ATF 124 V 239).

Dans le domaine des mesures relatives au marché du travail, le Tribunal a jugé qu'en dépit du fait que l'assuré a bénéficié d'allocations d'initiation au travail au sens de l'art. 65 LACI, son employeur peut en principe résilier le contrat de travail pendant le temps d'essai, sans s'exposer au risque d'une restitution de prestations d'assurance ou à un refus de remboursement d'allocations dont il aurait fait l'avance au salarié (ATF 124 V 246).

Le Tribunal a modifié la jurisprudence de l'arrêt DTA 1953 n. 32 p. 31 et reconnu la légalité de la pratique développée par les cantons selon laquelle, lorsqu'on est en présence d'un cas douteux au sens de l'art. 81 al. 2 LACI, l'autorité cantonale est également compétente pour se prononcer sur le droit à des prestations d'assurance en cours (arrêt K. du 18 août).

2. Procédure

Le Tribunal a eu l'occasion de se prononcer au sujet de l'administration des preuves testimoniales; en particulier, il a défini le droit des parties d'assister à l'audition des témoins et, se fondant sur les art. 4 al. 1 Cst. et 6 par. 1 CEDH, leur a reconnu le droit de prendre connaissance du contenu d'une déposition d'un témoin, lorsque celle-ci est faite par écrit; si elles en font la demande, elles doivent en outre être mises en mesure de poser ou de faire poser des questions complémentaires aux témoins (ATF 124 V 90).

Le fait qu'une juridiction cantonale a omis de consigner au procès-verbal des points essentiels relevés au cours d'une audience des parties a été qualifié de violation du droit d'être entendu; comme ce vice ne pouvait être réparé, la cause a été renvoyée à la juridiction cantonale pour qu'elle tienne une audience en bonne et due forme (arrêt I. du 28 décembre).

Par ailleurs, le Tribunal a jugé que lorsqu'il existe des indices concrets de nature à faire naître des doutes quant au contenu d'une communication dont la notification est établie, la présomption que l'envoi contenait effectivement l'acte indiqué sur l'enveloppe est renversée et le fardeau de la preuve du contenu incombe à l'auteur de la communication (arrêt V. du 5 novembre).

Il a relevé que le point de savoir si et à quelles conditions une indemnité peut être allouée à la partie qui obtient gain de cause en procédure cantonale est une question qui, dans le nouveau régime de l'assurance-maladie, relève du droit fédéral; dans le même arrêt, il a confirmé la jurisprudence selon laquelle l'avocat désigné comme curateur ou tuteur qui mène avec succès le procès de son pupille peut prétendre des dépens (arrêt J. du 2 septembre). Enfin, il a rappelé que la partie qui obtient partiellement gain de cause peut bénéficier de l'assistance judiciaire en plus de l'indemnité de dépens réduite à la charge de l'autre partie; dans ce cas, les frais d'assistance judiciaire devront, plus tard, être remboursés à la caisse du tribunal selon les disponibilités financières du bénéficiaire (ATF 124 V 301).