

A l'Assemblée fédérale
3003 Berne

**Rapport
du Tribunal fédéral des assurances
sur sa gestion en 2000**

du 9 février 2001

Monsieur le Président,
Madame la Présidente,
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 2000.

Pour l'année écoulée, trois chiffres apparaissent au premier plan : le nombre des nouvelles affaires a atteint le chiffre record de 2521; avec 2242 cas, le nombre des cas liquidés est pratiquement comparable à celui de l'année précédente; quant au nombre des cas pendants (2109), il a dépassé le chiffre de 2000. Cette situation conforte le Tribunal dans son opinion que les problèmes de la cour suprême en matière d'assurances sociales ne peuvent être résolus au moyen d'une augmentation constante du personnel. Seules des réformes structurelles profondes menées dans le cadre de la révision complète de la procédure fédérale sont à même d'apporter une solution. A cet égard, nous renvoyons le lecteur au chapitre B/IV de ce rapport.

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

9 février 2001

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président, Lustenberger
Le Secrétaire général, Medici

Annexe: aperçu de la jurisprudence publiée en 2000

Rapport de gestion 2000
ISSN 1423-1182

TRIBUNAL FÉDÉRAL DES ASSURANCES

A. COMPOSITION DU TRIBUNAL

Par décision de la Cour plénière du 23 décembre 1999, le Tribunal fédéral des assurances s'est constitué de la manière suivante pour les années 2000 et 2001:

<u>Chambres</u>	<u>Président</u>	<u>Membres</u>
Ière	Lustenberger	Schön*
IIe	Lustenberger	Meyer, Ferrari
IIIe	Schön	Spira, Widmer
IVe	Borella	Rüedi, Leuzinger

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

<u>Direction du tribunal</u>	Lustenberger	Schön, Borella
------------------------------	--------------	----------------

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

L'année écoulée a été assombrie par le décès du juge suppléant Gerold R. Zollikofer le 6 décembre. Monsieur Zollikofer avait rendu de précieux services au Tribunal.

Le 23 juin 2000 fut une date importante pour l'avenir immédiat du Tribunal, puisqu'il marque l'adoption de la révision partielle de la loi sur l'organisation judiciaire (OJ), en vigueur depuis le 1er janvier 2001. Le nouvel art. 123 dispose que le Tribunal fédéral des assurances se compose de neuf à onze juges et de neuf à onze suppléants. Deux postes supplémentaires de juges, ainsi que deux nouveaux postes de suppléants ont été acceptés par le Parlement dans le cadre du budget 2001.

B. ACTIVITÉ DU TRIBUNAL

I. Charge de travail

Les statistiques et les graphiques de la partie C donnent des indications sur l'évolution du volume des affaires, leur mode de règlement et la durée moyenne de la procédure pour chaque matière. Le nombre des nouvelles affaires s'est élevé à 2521 (2423), ce qui représente une augmentation de 98 cas. Une augmentation s'est manifestée dans l'assurance-vieillesse et survivants (+17), dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (+23), dans l'assurance-maladie (+53) et dans l'assurance-accidents (+62). Le nombre des entrées a diminué dans l'assurance-invalidité (-19) et dans l'assurance-chômage (-26). Le nombre des entrées est resté pratiquement stable dans les autres domaines (entre autres régimes : les prestations complémentaires à l'AVS/AI, l'assurance militaire, les allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée, dans le service civil ou dans la protection civile et les allocations familiales dans l'agriculture). Au total, 2242 (2251) affaires ont été liquidées (-9).

Au 31 décembre, 2109 (1830) recours étaient encore pendants. La durée moyenne de la procédure a été de 9 mois, comme l'année précédente. Les juges suppléants ont traité 192 (194) cas.

L'augmentation durable du nombre des entrées depuis plusieurs années s'est atténuée durant l'année écoulée (+4%) par rapport à la période précédente (+9,9%). Toutefois, le nombre de cas pendants a augmenté (+15,2%). Comparé aux entrées, le nombre des cas pendants représente maintenant un taux de 84% (75%), ce qui signifie que la quantité des affaires pendantes atteint presque le nombre des nouveaux cas soumis au Tribunal durant une année. Comme le Tribunal

l'a déjà déploré dans son rapport de gestion de l'année dernière, cette évolution n'est pas supportable. En utilisant au mieux les ressources à disposition, le Tribunal a atteint la capacité de liquidation annuelle maximale. L'augmentation du nombre des juges permanents et des suppléants de 9 à 11, ainsi que l'octroi de postes supplémentaires pour des collaborateurs personnels/greffiers ne produiront pleinement leurs effets qu'à partir du second semestre de l'année 2001. Le Tribunal devra prochainement faire face à de nouvelles tâches, parmi lesquelles figure l'application de l'accord entre la Confédération suisse et les Etats membres de l'Union européenne sur la libre circulation des personnes. Avec son groupe de travail «droit européen», il se prépare, à l'aide de travaux pratiques, à appliquer cet accord qui se substituera, en partie, aux conventions bilatérales de sécurité sociale conclues entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne. Ces tâches, conjuguées à l'accroissement durable de la charge de travail, ne peuvent toutefois pas être maîtrisées à l'aide d'une augmentation du personnel. Il paraît donc indispensable de mener à chef des réformes structurelles profondes, comme le prévoient la réforme de la justice et la révision complète de la procédure fédérale (voir le chiffre IV de ce chapitre).

II. Organisation du Tribunal

Le règlement du Tribunal, entièrement révisé le 16 novembre 1999 (RS 173.111.2), est entré en vigueur le 1er janvier 2000. La création d'une troisième chambre composée de trois juges a déchargé le Président du Tribunal et le Vice-président et permis une répartition plus équilibrée des affaires. La Direction du Tribunal, composée de trois juges, a remplacé l'ancienne Commission administrative. Elle a eu pour effet de décharger la Cour plénière de certaines tâches d'ordre administratif grâce à une structure de direction et de décision réduite.

III. Etat du personnel

Au 31 décembre 2000, l'effectif du personnel comprenait 69 (60) postes (y compris 41 [32] postes de greffiers), dont 9 ont été octroyés au cours de l'année écoulée. Les 9 nouveaux postes de collaborateurs personnels/greffiers accordés par l'arrêté fédéral sur l'annexe I au budget 2000 n'ont pu être pourvus partiellement qu'au cours du second semestre. L'augmentation du nombre des juges de deux postes supplémentaires a nécessité l'octroi de deux nouveaux postes de collaborateurs personnels/greffiers dans le cadre du budget 2001. A la demande du Tribunal, deux nouveaux postes d'employés d'administration ont été accordés pour l'année 2001, afin que la chancellerie dispose des ressources nécessaires à l'exécution des tâches supplémentaires découlant de l'augmentation du nombre des juristes.

IV. Réforme de la justice

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance aux deux Conseils et aux commissions pour avoir accepté d'adopter des mesures urgentes et d'augmenter le nombre des collaborateurs du secteur juridique. Ces mesures permettent, à court terme, de faire face à la situation d'urgence. Elles ne sont toutefois pas à même, à plus long terme, de prévenir efficacement le risque que les tâches essentielles d'une cour suprême, à savoir l'unité de la jurisprudence et le développement du droit par le juge, ne puissent plus être accomplies d'une manière satisfaisante. Seule la révision complète de la procédure fédérale en cours permettra de mettre un terme à cette situation particulièrement préoccupante. L'organisation judiciaire mise en place il y a plus de trente ans ne correspond plus aux nécessités actuelles et apparaît dépassée. Nos prises de position dans le cadre des travaux préparatoires pour le projet de loi fédérale sur le Tribunal fédéral et le projet de message concernant la révision complète de la procédure fédérale ont déjà mentionné ce point. L'ensemble de lois proposé permet de saisir la chance de réformer la procédure fédérale sur les plans institutionnel, procédural et personnel. Aussi est-il pleinement soutenu par le Tribunal.

V. Relations avec le Tribunal fédéral

Les membres des Cours de droit public du Tribunal fédéral et du Tribunal fédéral des assurances se sont rencontrés le 28 septembre à Lucerne à l'occasion d'une séance commune (art. 127 al. 3 OJ). La discussion a porté sur « les compétences respectives du Tribunal fédéral et du Tribunal fédéral des assurances dans l'application de l'art. 11 al. 3 de l'accord bilatéral Suisse-CE sur la libre circulation des personnes en matière de sécurité sociale », ainsi que sur les « premières expériences concernant la nouvelle Constitution fédérale ».

La direction du Tribunal fédéral des assurances et la commission administrative du Tribunal fédéral ont participé à deux séances communes consacrées au domaine de l'informatique, ainsi qu'à des questions relatives au personnel.

VI. Locaux

En raison de l'augmentation de la charge de travail et du nombre des juristes, le projet «Balance» (cf. le rapport de gestion 1999, chapitre B/IV, et la référence au rapport de gestion 1996) a été réexaminé. A ce sujet, le Tribunal a constaté que ce projet pouvait tout juste satisfaire aux besoins actuels en matière de locaux, sans offrir de réserves. En revanche, les disponibilités offertes par ce projet sont insuffisantes pour des juges et des greffiers supplémentaires. Le bâtiment administratif de l'ancien chemin de fer du Gotthard situé sur le quai du Schweizerhof à Lucerne sera libre au printemps 2001, les CFF désirant regrouper leur personnel dans les environs de la gare. Un premier examen a permis de constater qu'il est possible de réunir le Tribunal et l'ensemble du personnel sous un seul toit. Aussi, la Cour plénière a-t-elle décidé, le 22 février, le transfert de l'activité dans le bâtiment du Gotthard et la suspension du projet «Balance». En automne, l'Office fédéral des constructions et de la logistique a conclu un contrat de bail avec les CFF. Le projet d'aménagement est encore en phase de planification. C'est vraisemblablement au printemps 2002 que la transformation en bâtiment de justice sera terminée et que le déménagement pourra avoir lieu.

C. STATISTIQUE 2000
I. Tableaux

1. Nature des causes et mode de liquidation

	Terminées en				Reportées de 1999	Total			Mode de liquidation			Durée moyenne du procès en mois			
	1996	1997	1998	1999		Reportées à 2001	Rejets	Admission	Renvoi	Radiation (retraits etc.)	Irrecevabilité		Rejet		
	329	340	420	383		312	453	765	430					335	19
a. Assurance-vieillesse et survivants	418	516	599	676	531	727	1258	682	576	12	58	375	94	143	8.9
b. Assurance-invalidité	62	65	69	76	58	72	130	68	62	2	16	33	9	8	8.5
c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI	56	57	66	59	75	102	177	72	105	1	4	29	15	23	11.4
d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité	158	159	211	182	137	206	343	163	180	5	32	78	31	17	9.1
e. Assurance-maladie	257	220	354	366	412	514	926	400	526	11	22	258	41	68	10.5
f. Assurance-accidents (y compris la prévention des maladies professionnelles)	12	9	4	12	6	8	14	7	7	0	1	4	2	0	13.3
g. Assurance militaire	1	2	0	3	1	2	3	1	2	0	0	1	0	0	4.3
h. Régime des allocations pour perte de gain	0	2	2	1	2	0	2	1	1	0	1	0	0	0	4.7
i. Allocations familiales dans l'agriculture	339	382	426	492	296	437	733	418	315	5	61	242	59	51	8.1
k. Assurance-chômage	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
l. Recours en matière de rapports de service du personnel	1632	1753	2151	2251	1830	2521	4351	2242	2109	55	316	1220	289	362	9
Total					1)			2)	3)						4)

1) Dont introduites par les assurés: 2084; par les institutions d'assurance et l'autorité de surveillance: 437

Répartition linguistique: allemand 1722 = 68.3%; français 613 = 24.3%; italien 186 = 7.4%

2) Dont liquidées selon art. 36a OJ: 410

3) Dont introduites 1995: 1 (procédure suspendue); 1997: 1; 1998: 43 (8 procédures suspendues); 1999: 330 (12 procédures suspendues); 2000: 1734 (7 procédures suspendues)

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

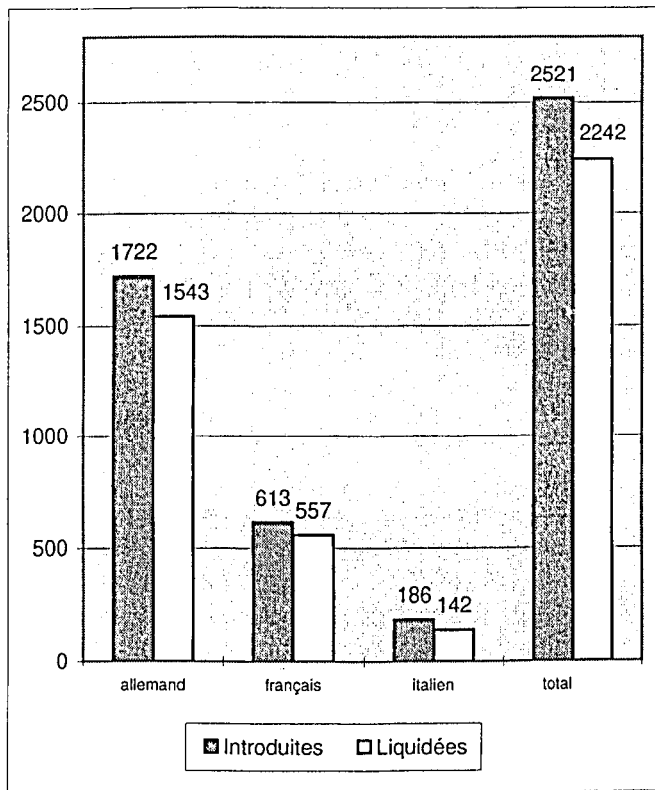
2. Liquidation selon la langue et la chambre

Par langue	Cas	%	Par chambre	Cas ayant donné lieu à délibérations de la cour plénière
allemand	1543	68,9	Ière chambre (5 juges)	4
français	557	24,8	II ^e , III ^e et IV ^e chambre (3 juges)	7
italien	142	6,3 = 100		
			2242	

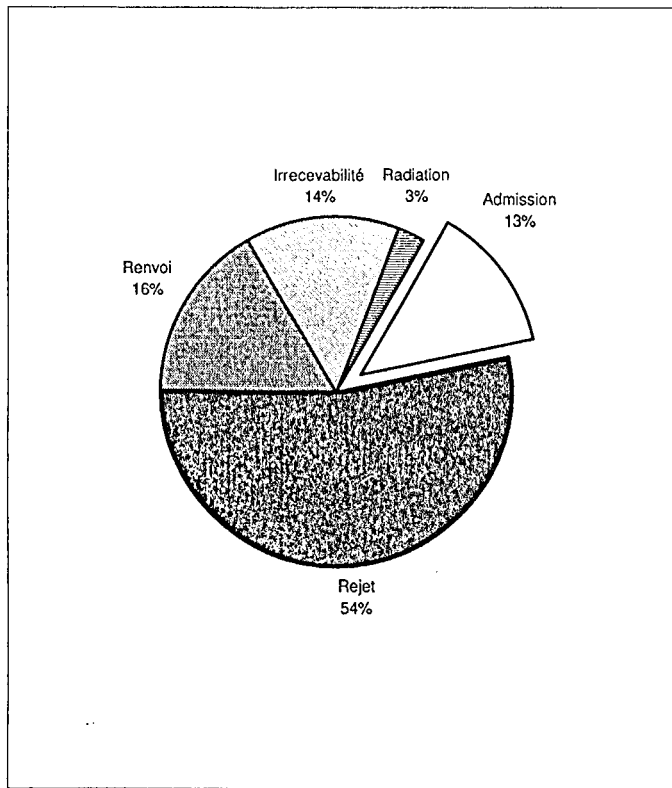
II. Représentation graphique

Tableaux relatifs aux ch. 1. et 2.

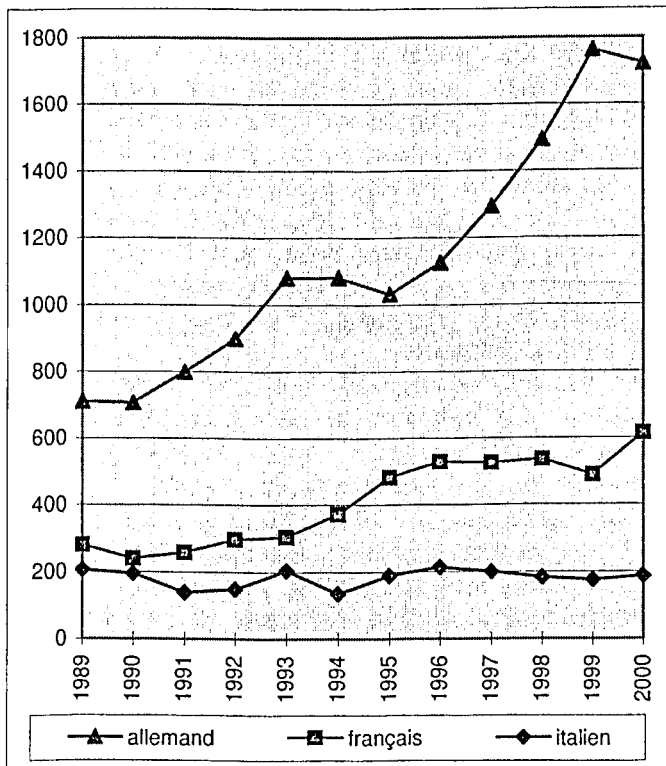
A) Affaires par langues en 2000



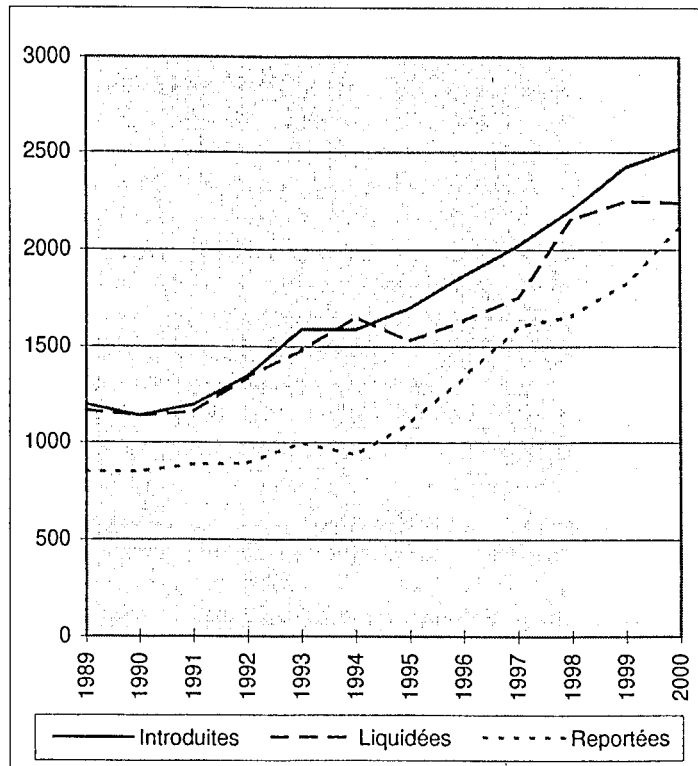
B) Modes de liquidation en 2000



C) Affaires introduites par langues



D) Affaires introduites, liquidées et reportées



Annexe

Aperçu de la jurisprudence publiée en 2000
(Les arrêts cités avec leur date devront encore être publiés dans le recueil officiel)

1. Règles de fond

a. assurance-vieillesse et survivants

Le Tribunal s'est prononcé à plusieurs reprises sur les changements introduits par la 10^{ème} révision de l'AVS en ce qui concerne les cotisations d'assurance. Il a considéré que même après l'entrée en vigueur des dispositions introduites par cette révision, il ne se justifie pas d'étendre à l'épouse la qualité d'assuré du mari, lorsque celle-ci dépend du fait qu'il travaille à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse; en outre, ne sont pas prises en compte en tant qu'années de cotisation les périodes pendant lesquelles l'épouse – qui n'a pas adhéré à l'assurance facultative – était domiciliée à l'étranger avec son mari, lequel était assuré obligatoirement en raison de son activité lucrative (arrêt N. du 31 mars). Par «cotisations équivalant au moins au double de la cotisation minimale» – que, selon l'art. 3 al. 3 let. a LAVS, un assuré doit avoir payées pour que son conjoint sans activité lucrative bénéficie de la présomption qu'il a lui-même payé des cotisations –, il faut entendre un montant forfaitaire et donc indépendant de la durée d'assujettissement de l'époux sans activité lucrative, qui est réputé avoir payé lui-même des cotisations; aussi ce montant doit-il être calculé de manière forfaitaire et non pas au prorata de la période d'assujettissement, lorsque le conjoint non actif doit payer des cotisations seulement durant une partie de l'année (arrêt B. du 7 décembre). L'art. 8 let. b RAVS, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 1997 et dont la conformité à la loi a été reconnue par le Tribunal, doit être interprété en ce sens que l'exclusion des prestations sociales du salaire déterminant au sens de l'art. 5 al. 4 LAVS – voir le ch. m. 2167 des directives de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur le salaire déterminant – suppose que les cotisations de l'employeur soient versées directement aux assureurs-maladie ou aux assureurs-accidents des salariés (arrêt N. SA du 22 août). Un autre cas concernait la fixation des cotisations dues par une personne non active pour l'année durant laquelle le mariage a été conclu ou dissous; le Tribunal a jugé contraires à l'ordonnance les ch. m. 2064, troisième phrase, et 2069.1, quatrième phrase, des directives de l'OFAS sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, dans la mesure où ils prévoient l'obligation de payer des cotisations calculées en fonction de la fortune personnelle et du revenu acquis personnellement sous forme de rente, pour l'année civile entière durant laquelle a eu lieu le mariage, le divorce ou le décès du conjoint; durant toute la période du mariage – y compris les derniers mois de l'année civile au cours de laquelle le mariage a été dissous – les cotisations des époux doivent être fixées, selon l'art. 28 al. 4 RAVS, sur la base de la moitié de la fortune et du revenu acquis sous forme de rente du couple; après un changement d'état civil, une nouvelle procédure de fixation des cotisations selon l'art. 25 al. 1 RAVS peut avoir lieu également pour des personnes non actives; dans ce cas, la dissolution du mariage par divorce ou par décès doit être assimilée aux circonstances énumérées par cette disposition réglementaire pour justifier la fixation des cotisations d'après la procédure extraordinaire (arrêt R. du 22 décembre).

Le Tribunal s'est prononcé à réitérées reprises au sujet des bonifications pour tâches éducatives et d'assistance. Bien qu'en cas de remariage, les enfants d'un premier mariage apparaissent comme les enfants d'un conjoint par rapport à l'autre époux, il y a lieu de répartir en deux parts égales les bonifications pour tâches éducatives, tant pour le premier que pour le second mariage (arrêt J. du 29 décembre). Par ailleurs, le tuteur, à qui la garde d'un enfant mineur a été confiée, doit être assimilé au détenteur de l'autorité parentale au sens de l'art. 29sexies al. 1 LAVS, de sorte qu'il a droit à des bonifications pour tâches éducatives pour les années durant lesquelles l'enfant a vécu sous sa garde (ATF 126 V 1). Quant à l'assuré qui prend en charge l'oncle de son conjoint, il ne peut prétendre une bonification pour tâches d'assistance selon l'art. 29septies al. 1 LAVS (ATF 126 V 153). Enfin, le Tribunal a examiné la divergence

existant entre les versions française et italienne, d'une part, et la version allemande, d'autre part, de l'art. 29 septies al. 1 LAVS, qui prévoit des bonifications pour tâches d'assistance en faveur d'assurés prenant en charge des parents ayant droit à une allocation pour impotent de l'AVS ou de l'AI et avec lesquels ils font ménage commun; à cet égard, il a jugé que la personne assistée ne doit pas nécessairement bénéficier effectivement d'une allocation, contrairement à ce que prévoient les versions française et italienne de la loi (arrêt P. du 27 décembre).

Une répartition des revenus pour les années civiles d'un mariage précédent, dissous par le décès du conjoint, doit aussi être effectuée lorsque l'état civil du survivant ayant droit à une rente de vieillesse se modifie ensuite d'un nouveau mariage; en revanche, le supplément pour les veuves et veufs suppose que la personne au bénéfice d'une rente ait cet état civil (ATF 126 V 57). En ce qui concerne le nouveau calcul d'une rente simple de vieillesse, née avant l'entrée en vigueur de la 10^{ème} révision de l'AVS, à l'occasion du remariage de son titulaire, contracté postérieurement à ce moment-là, le Tribunal a considéré que tout changement d'état civil ouvre en principe la voie à la détermination d'une nouvelle rente; si celle-ci existait déjà avant le 1^{er} janvier 1997, mais qu'une nouvelle détermination de la rente de vieillesse a lieu sous le nouveau droit, alors ce changement doit être considéré comme le premier cas de rente qui définit les règles de calcul applicables; dans le même arrêt, le tribunal a déclaré contraire à la loi le ch. m. 6014 de la circulaire II, publiée par l'OFAS, concernant le calcul des rentes des cas de mutations et de successions; selon cette directive, les rentes des femmes divorcées, pour lesquelles on a pu tenir compte de bonifications pour tâches éducatives entières en vertu de l'arrêté fédéral concernant l'amélioration des prestations de l'AVS et de l'AI du 19 juin 1992, doivent être recalculées, lors du remariage, sans que l'on tienne compte des bonifications pour tâches éducatives (arrêt H. du 9 août).

En matière de procédure, le Tribunal a reconnu la qualité pour recourir du conjoint du destinataire d'une décision fondée sur la LAVS, si et dans la mesure où cet acte administratif a ou peut avoir, immédiatement ou pour l'avenir, des répercussions sur le montant de sa rente de vieillesse (arrêt D. du 25 octobre).

Dans un cas d'assurance-chômage concernant la restitution de prestations indûment perçues, il a considéré comme contraire à la loi et à la Constitution l'art. 79 al. 1 quater RAVS, applicable par analogie, selon lequel en cas de bonne foi, la restitution ne peut être demandée que dans une certaine limite, indépendamment de l'existence d'une charge trop lourde; le cas de rigueur est une condition indispensable de la remise de l'obligation de restituer (ATF 126 V 48).

Dans le domaine de la responsabilité de l'employeur selon l'art. 52 LAVS, le Tribunal a qualifié de déterminant pour fixer la durée de la responsabilité de l'administrateur le moment de la fin effective du mandat, et cela même lorsque la radiation de l'inscription au registre du commerce a été omise (ATF 126 V 61). Les gérants d'une Sàrl qui ont été formellement désignés en cette qualité, ainsi que les personnes qui exercent cette fonction en fait répondent selon les mêmes principes que les organes d'une société anonyme pour le dommage causé à une caisse de compensation ensuite du non-paiement de cotisations d'assurances sociales; en revanche, le simple associé d'une Sàrl n'a pas, sous réserve d'une règle contraire des statuts, d'obligation de contrôle ou de surveillance de la gestion, de sorte qu'on ne peut lui imputer un manquement dû à la société (arrêt S. du 29 mai). La disparition du privilège dans la faillite pour les créances de cotisation – ensuite de la modification de l'art. 219 al. 4 LP – ne modifie en rien la jurisprudence constante, selon laquelle la caisse de compensation n'a connaissance du dommage subi dans la faillite de l'employeur, en principe, qu'au moment du dépôt de l'état de collocation, ce qui constitue le point de départ du délai de péremption (arrêt B. du 6 novembre). Dans ce contexte, le Tribunal a précisé la jurisprudence portant sur l'incombance faite à la caisse d'assister ou de se faire représenter à la première assemblée des créanciers, en ce sens que l'obligation de diligence est aussi satisfaite lorsque la caisse requiert, en vertu de l'art. 8a LP, le procès-verbal de la première assemblée des créanciers et le rapport du préposé (arrêt B. et C. du 14 décembre).

b. Assurance–invalidité

Dans cette matière également, le Tribunal a tranché des questions relatives aux cotisations liées à la 10ème révision de l'AVS. Lorsque l'invalidité est survenue avant le 1er janvier 1997 et que le droit à une rente a été refusé à un ressortissant d'un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale, parce qu'il ne comptait pas dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse, cette personne peut, en vertu des dispositions transitoires de la 10ème révision de l'AVS, prétendre une telle rente si les conditions prévues par le nouveau droit sont réalisées; parmi celles-ci figure une durée minimale de cotisations d'une année lors de la survenance de l'invalidité (ATF 126 V 5). En revanche, en ce qui concerne les cas d'assurance survenus avant le 1er janvier 1997, le Tribunal a considéré qu'il n'est pas possible de renoncer, rétroactivement, à l'exigence du paiement personnel de cotisations; c'est pourquoi une personne qui était assurée en raison de son domicile lors de la survenance de l'invalidité, en 1985, mais qui ne pouvait se prévaloir d'une durée de cotisation d'une année entière au moins n'a pas droit non plus à une rente d'invalidité après l'entrée en vigueur de la 10ème révision de l'AVS, indépendamment des cotisations payées par son conjoint (arrêt A. du 20 octobre).

En matière de prestations, le droit à la rente a été nié tant que des mesures de réadaptation sont mises en oeuvre et qu'une indemnité journalière est allouée à ce titre (arrêt K. du 28 juin). Par ailleurs, le Tribunal a examiné le point de savoir si et dans quelle mesure il faut réduire les valeurs indiquées au titre des salaires mentionnés dans les statistiques de l'Office fédéral de la statistique, sur lesquelles on se fonde lors de la comparaison des revenus effectuée dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité; il a considéré que le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé et que le revenu d'invalidé ne peut être évalué sur la base des statistiques salariales qu'en l'absence d'un revenu effectivement réalisé; la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour, ainsi que le taux d'occupation; une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative; la déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration, le juge des assurances sociales ne pouvant, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75). L'augmentation du taux d'invalidité justifiant le passage à une rente plus élevée constitue un cas de révision du droit à la rente, sans qu'il y ait lieu de se demander si elle est la conséquence d'une aggravation de l'atteinte à la santé originaire ou si elle ne l'est pas; dès lors, le Tribunal a jugé conforme à la loi la pratique administrative (ch. m. 5627 des directives de l'OFAS concernant les rentes) d'après laquelle les bases de calcul de la demi-rente s'appliquent aussi à la nouvelle rente entière à laquelle a droit l'assuré dont l'invalidité s'est aggravée (ATF 126 V 157). Enfin, le Tribunal s'est prononcé sur la coordination de l'évaluation de l'invalidité dans l'assurance–invalidité et dans l'assurance–accidents et a conclu que la force obligatoire d'une évaluation de l'invalidité effectuée par d'autres assureurs et entérinée par une décision entrée en force devait être relativisée; lorsque l'assureur–accidents a procédé à une évaluation de l'invalidité par une décision entrée en force, la fixation différente du degré d'invalidité en matière d'assurance–invalidité ne peut être remise en cause qu'exceptionnellement et à la condition qu'il existe pour cela des motifs pertinents; à cet égard, une appréciation divergente mais soutenable – éventuellement même équivalente – n'est pas suffisante; en ce qui concerne les éléments à prendre en considération sur le plan temporel dans le cadre de la coordination de l'évaluation de l'invalidité, les organes de l'assurance–invalidité ne sont liés à l'évaluation de l'invalidité en matière d'assurance–accidents que si cette évaluation procède d'une décision entrée en force; une fixation du degré d'invalidité procédant d'une décision entrée en force en matière d'assurance–accidents doit aussi être prise en considération dans une procédure de recours en matière d'assurance–invalidité lorsque l'entrée

en force intervient seulement au cours de la procédure de recours, mais postérieurement au prononcé de la décision administrative attaquée (arrêt G. du 26 juillet).

Plusieurs arrêts concernent les mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité. Au sujet des mesures professionnelles, le Tribunal a considéré que la garantie des droits acquis selon l'art. 25bis LAI s'applique également dans les cas de formation professionnelle initiale, lorsque l'assuré a droit seulement à la «petite indemnité journalière» au sens de l'art. 22 al. 1, deuxième phrase, en liaison avec l'art. 24 al. 2bis LAI; le ch. m. 2046 des directives de l'OFAS concernant le calcul et le versement des indemnités journalières ainsi que la perception des cotisations est conforme à la loi (arrêt C. du 10 octobre). Lorsque la formation professionnelle initiale est retardée par l'invalidité, la loi n'exige pas que l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain soient simultanées (arrêt N. du 22 décembre). En ce qui concerne la notion d'«éducation précoce» au sens de l'art. 10 al. 2 let. c RAI, c'est en fonction de l'intérêt de l'enfant invalide qu'il faut juger du caractère adéquat d'une mesure de réadaptation qui lui est destinée; toute solution rigide qui ne tiendrait pas compte de l'évolution, parfois très rapide, de la situation de l'enfant et de ses besoins spécifiques, s'écarterait du but visé par le législateur qui est de favoriser le développement de celui-ci en vue de permettre et de faciliter sa future scolarisation; aussi bien l'éducation précoce doit-elle pouvoir être donnée selon ce qu'exigent les circonstances, tant de manière ambulatoire que dans le cadre d'une institution spécialisée, contrairement à ce que soutenait l'OFAS dans le cas particulier (arrêt L. du 11 juillet). Le Tribunal a jugé contraire à la loi le ch. m. 14 des directives de l'OFAS sur les soins à domicile, lequel fixe une réduction arithmétique et linéaire, quelle que soit l'intensité de l'assistance à domicile, des contributions lorsque l'assuré bénéficie également de subsides pour la formation scolaire spéciale; la limite du remboursement des frais supplémentaires, déterminée en fonction de la durée quotidienne des soins nécessaires dans le cas d'espèce, varie selon l'intensité de l'assistance à domicile (ATF 126 V 64). Enfin, le Tribunal a jugé contraire à la Constitution et à la loi le ch. m. 10.05 de l'annexe à l'OMAI, selon lequel la transformation de véhicules à moteur nécessitée par l'invalidité est réservée aux assurés majeurs (ATF 126 V 70).

c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

Le Tribunal a jugé conforme à la loi et à la Constitution l'art. 21 al. 1, première phrase, OPC-AVS/AI, selon lequel le droit à une prestation complémentaire annuelle prend naissance le premier jour du mois où la demande est déposée et où sont réalisées toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné (arrêt J. du 4 août). Au sujet de la période minimale de séjour ininterrompu en Suisse en tant que condition du droit à prestations, il a été jugé que la jurisprudence actuelle sur la période d'attente est également applicable à des étrangers qui ont déjà accompli une telle période, mais qui n'ont pas séjourné en Suisse pendant quinze ans – comme l'exigeait l'art. 2 al. 2 LPC dans sa teneur (applicable dans le cas concret) en vigueur jusqu'au 31 décembre 1997 – de manière ininterrompue immédiatement avant le moment où ils font valoir leur droit à une prestation complémentaire; la troisième révision du régime des prestations complémentaires n'a pas modifié cette situation (arrêt Z. du 6 novembre).

En ce qui concerne le calcul du montant de la prestation complémentaire, le Tribunal a relevé que, selon la loi, les intérêts hypothécaires sont pris en compte, jusqu'à concurrence du rendement brut de l'immeuble, ce qui ne correspond pas forcément à la valeur locative fiscale de celui-ci; cette disposition est aussi applicable à la personne qui habite son propre logement; dans ce cas, la dépense admissible correspond à la valeur locative prise en compte comme produit de la fortune immobilière (arrêt F. du 20 juillet). Le Tribunal a considéré que la situation d'un actionnaire-locataire d'une société immobilière n'est comparable à celle d'un propriétaire immobilier ni sur le plan juridique ni sur le plan économique; en conséquence, c'est au titre de la fortune mobilière que doivent être prises en compte, dans le calcul du revenu déterminant, les actions, lesquelles doivent être évaluées selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton de domicile; la valeur vénale de l'appartement dont l'usage est lié à la propriété de l'action ne doit pas être prise en compte à leur place (ATF 126 V 83).

d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

Au sujet de l'art. 1er al. 1 let. b OPP 2, selon lequel les salariés engagés pour une durée limitée ne dépassant pas trois mois ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire, le Tribunal a jugé qu'un travailleur saisonnier au bénéfice d'un contrat de travail assorti d'une condition résolutoire au sens de l'art. 154 CO est soumis à l'assurance obligatoire, du moment qu'une telle convention ne constitue pas un contrat de durée déterminée (arrêt I. du 26 septembre).

Dans le régime obligatoire, le droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle ne peut naître, et donc être valablement cédé, avant la naissance du droit à une rente de l'assurance-invalidité (arrêt H. du 14 juin). Pour trancher le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité effectuée par les organes de l'assurance-invalidité est d'emblée insoutenable et si, pour ce motif, elle n'a pas d'effet contraignant pour l'institution de prévoyance, il y a lieu de se fonder sur le dossier dans l'état où il se présentait aux organes de l'assurance-invalidité au moment du prononcé de la décision; des faits ou des moyens de preuve allégués postérieurement et que l'administration n'aurait pas été tenue d'invoquer d'office ne doivent être pris en considération que dans la mesure où l'office AI aurait dû en tenir compte dans le cadre d'une révision (prozessuale Revision) (arrêt S. du 26 octobre).

Le gain dont on peut présumer que l'intéressé est privé – critère déterminant pour savoir s'il y a surindemnisation au sens de l'art. 24 al. 1 OPP 2 – comprend aussi le revenu, non assuré, provenant d'une activité lucrative indépendante (ATF 126 V 93). Toujours dans le cadre du calcul de la surindemnisation, le Tribunal a examiné la prise en compte, dans un cas concret, de la rente complémentaire d'invalidité pour le conjoint, ainsi que la rente d'invalidité pour couple qui lui a succédé et les rentes doubles pour enfant; il a jugé que la rente complémentaire pour l'épouse devait être prise en compte entièrement, alors que la rente d'invalidité pour couple devait l'être à raison des deux tiers en vertu de la réglementation explicite de l'art. 24 al. 3, 1ère phrase, OPP 2; quant aux rentes doubles pour enfant, elles ne doivent être prises en compte que jusqu'à concurrence du montant qui serait alloué à l'assuré – dans l'éventualité où l'épouse n'aurait pas droit à une rente – sous la forme de rentes simples pour enfant calculées d'après leurs propres bases de calcul (arrêt P. du 28 décembre).

L'assuré qui quitte l'institution de prévoyance, alors qu'un cas de prévoyance au sens de l'art. 1er al. 2 LFLP (atteinte de la limite d'âge, décès ou invalidité) est déjà survenu, n'a pas droit à une prestation de sortie en vertu de l'art. 2 al. 1 LFLP; il y a survenance d'un cas de prévoyance vieillesse d'après l'art. 1er al. 2 LFLP si la limite d'âge fixée par le règlement de l'institution de prévoyance est atteinte (ATF 126 V 89). Dans une autre affaire, la prestation de sortie a été calculée conformément aux dispositions réglementaires, du moment que le montant minimum de la prestation de sortie résultant de la LFLP est inférieur à la prestation due en vertu du règlement; dans le cas concret, c'est un règlement adopté après la sortie de l'assuré, mais dont l'entrée en vigueur a été fixée rétroactivement avant ce moment-là, qui a été appliqué; dans cet arrêt, le Tribunal s'est prononcé sur la notion et la détermination de la réserve mathématique, en tant qu'élément déterminant pour fixer la prestation de sortie (ATF 126 V 163).

Aussi bien en ce qui concerne la prévoyance obligatoire que la prévoyance plus étendue, la compensation de la prestation de libre passage avec des créances cédées par l'employeur à l'institution de prévoyance est interdite; aussi longtemps que la prestation de libre passage payée en espèces est destinée à sauvegarder l'avoir de vieillesse LPP dans la prévoyance obligatoire, la restriction du droit de compenser prévue à l'art. 39 al. 2 LPP s'oppose à une telle compensation; en ce qui concerne la prévoyance plus étendue, la compensation n'est pas possible en raison, précisément, de la notion légale de paiement en espèces selon l'art. 5 al. 1 LFLP, dont la nature particulière exige l'exécution effective en mains du créancier (arrêt V. du 6 novembre).

e. Assurance-maladie

L'obligation d'assurance a pour corollaire que l'exclusion d'un assuré, en particulier pour défaut de paiement des cotisations, n'est pas admissible; le Tribunal a laissée indécise la question de la légalité de l'art. 9 al. 4 OAMal qui prévoit une exception à ce principe en disposant que l'assureur peut, sous certaines conditions, mettre fin au rapport d'assurance dans

le cas d'assurés non soumis à la législation suisse sur l'aide sociale (arrêt B. du 7 juin). La déclaration de volonté par laquelle la personne assurée peut changer d'assureur, moyennant un préavis d'un mois pour la fin d'un mois dès la communication de l'augmentation de primes, a été définie comme un acte formateur sujet à réception; aussi bien le délai n'est-il observé que si le préavis parvient à son destinataire au plus tard le dernier jour du mois précédent la résiliation (arrêt A. du 1er décembre).

Le Tribunal a reconnu le droit à des prestations obligatoires de l'assurance des soins pour un enfant atteint d'infirmité congénitale, lorsque les conditions d'assurance prévues à l'art. 6 LAI ne sont pas remplies et que, partant, il n'existe pas de droit à des prestations de l'assurance-invalidité (ATF 126 V 103). En ce qui concerne un traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident, le Tribunal s'est prononcé sur les conditions de l'obligation d'un assureur-maladie d'allouer des prestations pour les séquelles tardives d'un accident – ayant entraîné des lésions dentaires – survenu avant l'entrée en vigueur de la LAMal (arrêt G. du 17 octobre). Selon l'art. 16 al. 2 OPAS, certaines prestations fournies par les sages-femmes sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins notamment après la sortie anticipée d'un hôpital ou d'une institution de soins semi-hospitaliers; une telle éventualité doit être admise lorsque l'accouchée quitte un tel établissement avant l'échéance d'une période de dix jours à compter du jour qui suit l'accouchement; dans ce cas, l'assurée a droit, pour le reste de la période en cause, aux prestations – énumérées à l'art. 7 al. 2 OPAS – fournies par une sage-femme et aucune participation ne peut être exigée par l'assureur-maladie (ATF 126 V 111).

Le Tribunal a défini la notion de «lieu de résidence ou de travail de l'assuré ou dans les environs», en tant que critère permettant de définir les cas dans lesquels les coûts d'un traitement ambulatoire sont pris en charge entièrement dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 41 al. 1 LAMal; il a considéré que la loi ne restreint pas «les environs» au territoire du canton dans lequel se situe le lieu de résidence ou de travail de l'assuré (ATF 126 V 14).

Au sujet de la délimitation entre les prestations en cas de séjour dans une clinique lorsqu'un besoin de réadaptation, d'une part, et de convalescence, d'autre part, est établi, le Tribunal a précisé que les formes de thérapie mises en oeuvre dans le cadre d'une réadaptation d'ordre médical ont trait aux suites de maladies et peuvent être administrées également en milieu hospitalier; la réadaptation a pour but, à l'aide de moyens médicaux, de rétablir des fonctions perdues ou d'améliorer des fonctions diminuées; en revanche, les cures de convalescence visent, sans qu'il existe un besoin de soins ou de traitement particulier, le rétablissement et la convalescence après des affections qui ont essentiellement affecté l'état général; dans le cas concret, la nécessité d'un séjour hospitalier a été niée après le traitement d'un carcinome mammaire et une opération de l'appendicite, parce que seul un besoin de convalescence était établi et qu'indépendamment de cela, c'est le traitement d'un cancer au moyen d'une médecine complémentaire qui était au premier plan durant le séjour hospitalier (arrêt M. du 9 mai).

En ce qui concerne les prestations en cas de soins à domicile (Spitex), il a été jugé que lors de l'examen du caractère économique du traitement, les frais de soins à domicile ne doivent pas être comparés avec l'ensemble des coûts d'un séjour dans un établissement de soins, mais avec les coûts qui doivent effectivement être pris en charge par l'assureur-maladie; cet examen ne doit toutefois pas reposer sur une confrontation rigoureuse des deux montants en question; dans cette affaire, le Tribunal s'est prononcé sur la portée des droits fondamentaux dans ce contexte, en particulier la liberté personnelle et le droit à la protection de la sphère privée, ainsi que la liberté d'établissement et la liberté économique (arrêt F. du 22 septembre). Le droit du mari d'une assurée à une rémunération de l'assureur-maladie pour des soins à domicile (Spitex) fournis à son épouse a été nié, et cela même sous l'angle du droit à la substitution de la prestation (arrêt W. du 20 juillet).

Les frais pris en charge en cas de séjour dans un établissement de soins sont fixés d'après la réglementation applicable en cas de traitement ambulatoire, prévue à l'art. 41 al. 1, deuxième phrase, LAMal; dans le cas concret, comme c'est le tarif du lieu de résidence, et donc, d'après la jurisprudence, celui du lieu de séjour effectif de l'assuré qui est applicable, la caisse-maladie devait allouer une rémunération d'après le tarif du canton dans lequel se trouvait l'établissement

de soins où séjournait l'assuré – qui avait par ailleurs son domicile civil dans un autre canton – ; il a été précisé que la notion de raisons médicales est définie de manière exhaustive à l'art. 41 al. 2 LAMal (arrêt G. du 7 décembre).

Comme la loi ne prévoit pas le montant minimum de l'indemnité dans l'assurance facultative d'indemnités journalières (art. 67 ss), l'assureur peut, en principe, fixer tout à fait librement l'étendue de la couverture d'assurance; en vertu des règles sur le libre passage, une caisse-maladie est toutefois tenue de garantir l'indemnité journalière dans la même mesure qu'auparavant, même si le montant de l'indemnité prévu dans ses statuts est inférieur (arrêt F. du 27 octobre). Une autre affaire avait trait à l'interprétation d'une disposition transitoire d'une caisse, selon laquelle la limite maximale de l'indemnité assurable (10 fr. par jour) n'est pas applicable aux personnes qui étaient assurées au 31 décembre 1996 pour une indemnité journalière supérieure; le Tribunal a jugé qu'un assuré qui a obtenu une réduction de sa couverture d'assurance après le 31 décembre 1996 ne saurait déduire de la LAMal un droit à une augmentation de sa couverture d'assurance en fonction de sa perte de gain présumée (arrêt C. du 20 décembre).

Examinant la légalité d'une position tarifaire relative au séjour dans un établissement de soins, le Tribunal a considéré qu'un gouvernement cantonal dispose d'un pouvoir d'appréciation étendu dans la fixation de tarifs, lesquels ne peuvent être examinés qu'avec une grande retenue par le juge; il est donc justifié de fixer un tarif en se fondant sur la transparence croissante des coûts, de manière à tendre à la couverture complète des frais dans le domaine des prestations obligatoires (arrêt D. du 6 novembre).

L'art. 47 LAVS a été jugé applicable par analogie, également sous le régime de la LAMal, à la restitution par un assuré de prestations indûment versées, cela en l'absence d'une disposition topique dans le nouveau droit qui réglerait la question (ATF 126 V 23).

En matière de procédure, le Tribunal n'est pas entré en matière sur un recours de droit administratif contre une décision (sur recours) par laquelle le Conseil fédéral a refusé d'inclure un hôpital dans la liste des hôpitaux du canton de Zurich; il a considéré que selon l'ordre juridique interne, un tel recours n'est pas ouvert et que le refus d'inclure un hôpital dans la liste des hôpitaux en vertu d'une disposition de droit cantonal n'entre pas dans le champ d'application de l'art. 6 par. 1 CEDH (ATF 126 V 172).

f. Assurance-accidents

Dans ce domaine, le Tribunal a jugé que la prolongation de la couverture d'assurance pendant trente jours après la cessation du droit au demi-salaire (art. 3 al. 2 LAA) ne vaut pas pour les travailleurs occupés à temps partiel moins de douze heures (depuis le 1er janvier 2000 : moins de huit heures) par semaine chez un même employeur; en cas de pluralité d'employeurs, seuls les salaires sur lesquels ont été prélevées des primes destinées à financer le risque réalisé font partie du salaire déterminant pour l'indemnité journalière (ATF 126 V 26).

Après avoir confirmé la jurisprudence selon laquelle l'application de l'art. 36 al. 2 LAA suppose une relation de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé, le Tribunal a jugé inadmissible de s'écarter après coup des conclusions qui s'imposent à l'issue d'un examen du caractère adéquat du lien de causalité et de considérer, sous l'angle de l'art. 36 al. 2 LAA, les troubles physiques et psychiques comme une seule atteinte à la santé; bien qu'ils soient dans un rapport de connexité étroit, ces troubles représentent des atteintes à la santé distinctes (ATF 126 V 116).

Le point de savoir comment calculer la durée de travail d'une personne travaillant à temps partiel et occupée de manière irrégulière a été une nouvelle fois laissé indécis dans une affaire concernant un accident de trajet dont a été victime une personne travaillant à temps partiel; il a été jugé que l'existence d'un accident de trajet ne peut être admise que si la course est en relation étroite avec le travail, cette relation n'étant pas rompue en raison d'une halte ou d'un report d'une heure, quels qu'en soient les motifs; en présence de motifs qualifiés, elle ne l'est pas non plus, même si cette durée a été dépassée; par ailleurs, les normes de droit international qui font obstacle à une réduction des prestations ont été jugées inapplicables aux accidents de trajet, même à ceux (réputés accidents professionnels en vertu de l'art. 7 al. 2 LAA) dont sont

victimes des personnes travaillant à temps partiel et occupées moins de douze heures par semaine – huit heures à partir du 1er janvier 2000 – (arrêt M. du 23 octobre).

Le Tribunal a examiné le point de savoir si le droit à une rente complémentaire de l'assurance-accidents doit être réexaminé lorsque la rente de veuve servie jusqu'alors est remplacée par une rente simple de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants; il a relevé qu'en vertu de l'art. 33 al. 2 let. b OLAA, la rectification d'une rente complémentaire suppose une modification des bases de calcul de la rente; même si cette disposition vise le cas d'une modification des bases de calcul d'une seule et même rente – par exemple ensuite d'une répartition et d'un partage des revenus des époux («splitting») au sens de l'art. 29 quinquies al. 3 LAVS –, ni la lettre ni le sens et la portée de cette disposition ne permettent d'affirmer que le remplacement d'une rente de veuve par une rente de vieillesse, avec la modification des bases de calcul qui s'ensuit, doit être traité différemment du cas de la modification des bases de calcul d'une seule et même rente (arrêt B. du 27 décembre).

Pour calculer la surindemnisation selon l'art. 40 LAA, il faut inclure également, dans le compte global prescrit par la jurisprudence (ATF 117 V 394), les périodes durant lesquelles une indemnité journalière de l'assurance-invalidité a été allouée, en vertu de l'art. 16 al. 3 LAA, en lieu et place d'une indemnité journalière de l'assurance-accidents (ATF 126 V 193).

Au sujet de la preuve d'une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA, le Tribunal a considéré que le point de savoir si une affection tombe sous le coup de cette disposition – que la jurisprudence qualifie de «clause générale» – est d'abord une question relevant de la preuve dans un cas concret; cependant, s'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, il est hors de question d'apporter la preuve, dans un cas concret, de la causalité qualifiée au sens de l'art. 9 al. 2 LAA; dans le même arrêt, il a été jugé que si la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents entend abandonner sa pratique relative à la reconnaissance de l'origine professionnelle d'une affection particulière et figurant dans un organe accessible au public édité par ses soins, elle doit le faire connaître en respectant le principe du parallélisme des formes (ATF 126 V 183).

Par ailleurs, le Tribunal a reconnu la conformité à la loi de l'art. 86 al. 1 let. b OPA, selon lequel le travailleur qui a été définitivement ou temporairement exclu d'un travail ou qui a été déclaré apte à l'accomplir à certaines conditions reçoit de l'assureur une indemnité pour changement d'occupation lorsqu'il a exercé, chez un employeur assujéti à l'assurance, l'activité dangereuse pendant au moins 300 jours au cours des deux années qui ont précédé immédiatement la notification de la décision ou le changement d'occupation effectivement survenu pour raison médicales (arrêt F. du 25 septembre). Un assuré qui, postérieurement à la survenance d'une maladie professionnelle, doit retourner dans son pays d'origine (la Macédoine) en raison d'une décision de refus d'autorisation de séjour n'a pas droit à une indemnité pour changement d'occupation au sens de l'art. 86 OPA, bien que l'assureur-accidents ait rendu à son égard une décision d'inaptitude en vertu de l'art. 78 OPA; à l'appui de ce prononcé, le Tribunal a jugé qu'au titre des mesures tendant à la prévention des accidents et des maladies professionnelles selon l'OPA, les indemnités pour changement d'occupation ne font pas partie des matières réglées par la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République populaire fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales du 8 juin 1962; selon le droit national, le droit à des indemnités pour changement d'occupation suppose la résidence effective en Suisse, ainsi que l'intention de la conserver pendant un certain temps et d'en faire le centre de ses relations personnelles (ATF 126 V 198).

Après avoir encore laissé ce point indécis dans l'arrêt ATF 124 V 372, le Tribunal a jugé que la réglementation sur les feries contenue à l'art. 22a PA s'applique au délai d'opposition aux décisions de tous les assureurs-accidents (ATF 126 V 119).

g. Assurance militaire

Dans cette matière, les arrêts rendus ne sont pas d'un intérêt particulier.

h. Allocations militaires pour perte de gain

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

i. Allocations familiales dans l'agriculture

Dans le seul arrêt important rendu dans cette matière, le Tribunal a constaté que les règles cantonales édictées en vertu de l'art. 24 al. 1 let. a LFA, concernant le prélèvement de contributions spéciales en vue du financement des allocations familiales dans l'agriculture, constituent du droit cantonal autonome; aussi bien une décision cantonale de dernière instance ne peut-elle être déférée au Tribunal fédéral des assurances par la voie du recours de droit administratif (ATF 126 V 30).

k. Assurance-chômage

De nombreux arrêts concernent les conditions du droit à des prestations d'assurance-chômage. Le Tribunal a jugé que l'exécution ultérieure de prétentions – établies ou douteuses – de salaire ou d'indemnisation envers l'ancien employeur n'entraîne pas un report du début du délai-cadre relatif à la période d'indemnisation, lorsqu'une indemnité de chômage a été perçue déjà en vertu de l'art. 29 al. 1 LACI (arrêt R. du 7 août). Dans une affaire où les conditions relatives à la période de cotisation n'étaient pas réalisées, le Tribunal a nié le droit à l'indemnité de chômage, lorsque la rente entière d'invalidité à laquelle a droit un assuré continue d'être allouée sans changement après l'ouverture d'un deuxième délai-cadre applicable à la période d'indemnisation; une libération des conditions relatives à la période de cotisation n'entre pas en considération (arrêt M. du 25 septembre). Lorsqu'un travailleur résilie les rapports de travail à l'âge à partir duquel le règlement de l'institution de prévoyance lui permet de demander sa mise à la retraite anticipée, il faut appliquer la réglementation de l'art. 12 al. 1 OACI, selon lequel seule peut être prise en compte l'activité soumise à cotisation exercée après la mise à la retraite anticipée; il ne s'agit pas d'un cas d'application de l'exception prévue à l'art. 12 al. 2 let. a OACI (arrêt M. du 25 septembre). Compte tenu de la pratique en matière d'autorisation de travail des autorités cantonales compétentes dans le cas concret, le Tribunal a admis l'aptitude au placement d'une ressortissante étrangère arrivée en Suisse dans le cadre d'un regroupement familial, qui n'est pas au bénéfice d'une autorisation d'établissement et qui fait valoir des périodes éducatives (arrêt M. du 19 septembre). Une suspension du droit à l'indemnité de chômage n'entre pas en considération lorsque l'aptitude au placement fait défaut (arrêt L. du 7 décembre).

En ce qui concerne la fixation de l'indemnité, le Tribunal a jugé que, pour les personnes libérées des conditions relatives à la période de cotisation pour cause de formation et qui sont au bénéfice d'une maturité, la directive de l'Office fédéral du développement économique et de l'emploi publiée dans le Bulletin AC 98/2, fiches 2/8 et 2/9, annexe 3, institue un changement de pratique qui ne repose pas sur des motifs pertinents et qui est contraire à la loi en réduisant, dès le 1er janvier 1996, le montant forfaitaire fixé comme gain assuré à 102 francs par jour au lieu de 127 francs (ATF 126 V 36). Dans une affaire concernant le calcul du gain assuré d'une personne exerçant, à raison de 80 % d'un horaire de travail normal, une activité principale d'employé de commerce et, à raison de 35 % et pour un salaire à peu près équivalent, une activité accessoire de joueur semi-professionnel de hockey sur glace, le salaire obtenu dans l'activité principale a été pris en compte intégralement, alors que le revenu tiré de l'activité accessoire ne l'a été qu'à raison de 20 %, part correspondant au solde d'un horaire de travail normal (ATF 126 V 207). Le Tribunal a déclaré contraire à la loi une directive de l'Office fédéral du développement économique et de l'emploi du 15 mai 1998, applicable avec effet rétroactif à partir du 18 mars 1998, selon laquelle des indemnités de départ allouées volontairement mais n'ayant pas le caractère de prestations de prévoyance ne sont pas prises en considération en matière d'assurance-chômage, indépendamment de leur qualification du point de vue de l'AVS, de sorte qu'elles n'ont pas d'incidence en ce qui concerne le début et le montant de l'indemnité de chômage; cependant, dans la mesure où cette directive a été appliquée

de manière conséquente par l'administration depuis sa promulgation, le principe de l'égalité dans l'illégalité l'emporte sur celui de la légalité de l'activité administrative (arrêt L. du 23 octobre).

Pour exclure le droit à une indemnité en cas d'insolvabilité en vertu de l'art. 51 al. 2 LACI, il y a lieu de prendre en considération non seulement la situation au moment – plus ou moins fortuit – de l'ouverture de la faillite, mais également d'autres circonstances, comme le moment de la survenance de l'insolvabilité de l'employeur et la fin des rapports de travail; pour fixer le moment de la sortie du conseil d'administration d'une SA, il y a lieu de prendre en considération non pas la date de la radiation de l'inscription au registre du commerce ou celle de la publication dans la Feuille officielle suisse du commerce, mais le moment de la démission effective du conseil d'administration; le droit à l'indemnité en cas d'insolvabilité doit être nié également pour les périodes postérieures à la sortie du conseil d'administration, lorsque les difficultés financières, qui ont finalement entraîné la faillite, existaient déjà auparavant et que les rapports de travail ont été maintenus (ATF 126 V 134). Sont l'objet de la créance en indemnisation née ensuite du dépôt de la réquisition de saisie non seulement les créances mentionnées dans la réquisition mais toutes les créances de salaire que l'assuré pouvait faire valoir à l'encontre de l'employeur avant le jour déterminant; si les créances de salaire invoquées après l'ouverture de la faillite se rapportent à une période antérieure au dépôt de la réquisition de saisie, elles ne peuvent pas, du point de vue juridique, faire l'objet de la prétention éventuelle née ensuite de l'ouverture de la faillite (ATF 126 V 139).

Dans des arrêts ayant trait aux mesures relatives au marché du travail, le Tribunal a relevé, en ce qui concerne l'encouragement d'une activité indépendante, que le point de savoir si un assuré projette d'entreprendre une activité indépendante durable au sens de l'art. 71a al. 1 LACI ne doit pas être tranché uniquement compte tenu du statut de cotisant dans l'assurance-vieillesse et survivants; il faut aussi considérer comme dignes d'être soutenus les efforts conférant à un assuré la position d'une personne assimilable à un employeur dans une entreprise qu'il va fonder avec des partenaires et à laquelle il participe largement; si l'assuré entreprend une activité indépendante après avoir perçu la dernière indemnité journalière spécifique ou qu'il l'a déjà entreprise à ce moment-là, son chômage est terminé et il ne bénéficie plus d'autres prestations de l'assurance-chômage, même en cas de manque d'occupation dans sa nouvelle activité (ATF 126 V 212). Il n'existe pas de droit à des indemnités journalières spécifiques ou au remboursement des dépenses occasionnées par la fréquentation d'un cours pour une mesure relative au marché du travail qui se prolonge au-delà de l'échéance du premier délai-cadre applicable à la période de l'indemnisation, lorsque l'assuré ne peut bénéficier de l'ouverture d'un nouveau délai-cadre (arrêt F. du 6 novembre). Lorsque des allocations d'initiation au travail ont été versées à l'employeur sous la condition résolutoire que le contrat de travail ne soit pas résilié, en dehors du temps d'essai et sans juste motif, pendant la période d'initiation ou dans les trois mois suivant celle-ci, elles doivent être restituées par l'employeur si le contrat a été résilié sans justes motifs; dans ce cas, la restitution peut être demandée par l'administration sans que soient réalisées les exigences auxquelles est soumise la révocation des décisions (ATF 126 V 42).

Au sujet de la demande de restitution de prestations indûment perçues après décision de l'autorité cantonale sur un cas soumis par une caisse au sens de l'art. 81 al. 2 let. a LACI, le Tribunal a jugé que lorsqu'elle est appelée par une caisse à statuer sur un cas, l'autorité cantonale doit uniquement examiner si les conditions matérielles du droit à prestation (notamment l'aptitude au placement) sont réalisées; sur ce point, sa décision lie la caisse de chômage; de son côté, celle-ci, dans le cadre d'une procédure en restitution de prestations indûment perçues, examine librement si les conditions d'une reconsidération, en particulier l'inexactitude manifeste, sont réalisées (arrêt L. du 8 août).

En ce qui concerne la coordination entre les indemnités de chômage de l'assurance-chômage et les indemnités journalières de l'assurance-accidents, le Tribunal s'est prononcé sur le droit à l'indemnité de chômage d'un assuré ayant été victime d'un accident et encore capable de travailler à 75 %; il a laissé indécise la question de savoir si l'art. 25 al. 3, seconde phrase,

OLAA est conforme à la loi dans la mesure où il prévoit qu'une incapacité de travail inférieure ou égale à 25 % ne donne pas droit à l'indemnité journalière (ATF 126 V 124).

Avant qu'elle rende une décision de suspension du droit à l'indemnité de chômage, l'autorité compétente doit donner à l'assuré l'occasion de s'exprimer sur la sanction envisagée (ATF 126 V 130).

Les recours contre des décisions par lesquelles l'aptitude au placement a été niée n'ont pas d'effet suspensif lorsque, pour des motifs de procédure, des indemnités de chômage ont déjà été allouées à titre exceptionnel sur la base d'un simple examen prospectif et sous réserve d'une instruction plus approfondie du droit à la prestation (arrêt V. du 22 septembre).

Enfin, en matière de procédure, le Tribunal a considéré que le délai de trente jours prévu à l'art. 103 al. 3 LACI ne vaut que pour le recours devant l'autorité cantonale de dernière instance et qu'il appartient donc au droit cantonal, en vertu de l'art. 103 al. 6 LACI, de fixer le délai de recours (ou de réclamation) devant l'autorité de recours inférieure, lorsque celle-ci existe (arrêt C. du 24 octobre).

2. Procédure

Le Tribunal s'est prononcé sur la pratique de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger, selon laquelle la durée du délai de réponse au recours est fixée systématiquement et d'entrée de cause à quatre mois; il a examiné la recevabilité du recours de droit administratif contre une décision incidente en la matière, sous l'angle de l'intérêt digne de protection à la modification ou à l'annulation immédiate de la décision et est entré en matière sur le grief invoqué, faute de quoi un contrôle judiciaire n'aurait jamais été possible à défaut d'un intérêt pratique; dans le cas concret, il a jugé qu'un délai de réponse fixé d'entrée de cause et dans tous les cas à quatre mois par une autorité de recours en matière d'AVS/AI prolonge sans raison justifiée la durée de la procédure judiciaire et viole ainsi le principe de célérité; en outre, cette pratique ne respecte pas le principe de l'égalité des armes, en favorisant l'une des parties au procès (arrêt C. du 27 juin).

En ce qui concerne l'examen de la conformité d'ordonnances dépendantes après l'entrée en vigueur de la nouvelle Constitution fédérale, il a été jugé que celle-ci est applicable dans un procès en cours, même si le jugement entrepris est antérieur au 1er janvier 2000; la jurisprudence rendue sous l'empire de la Constitution fédérale en vigueur jusqu'à la fin de l'année 1999 au sujet du contrôle préalable des ordonnances dépendantes est valable sous le nouveau droit (ATF 126 V 48).

Par ailleurs, le Tribunal a examiné le point de savoir s'il faut maintenir la jurisprudence selon laquelle un jugement sur une question de procédure ne peut être déféré au Tribunal fédéral des assurances que s'il repose sur une norme de droit fédéral; il a modifié sa jurisprudence, en ce sens que, pour savoir si une décision est fondée sur le droit fédéral, il faut examiner si l'objet du litige au fond concerne le droit fédéral des assurances sociales; les jugements incidents et finaux rendus par des tribunaux cantonaux dans des litiges ressortissant au droit fédéral des assurances sociales et tranchant une question de droit de procédure cantonale peuvent ainsi être déférés au Tribunal fédéral des assurances par la voie du recours de droit administratif, indépendamment du point de savoir si un recours est interjeté sur la question de fond. Dans aucune des branches de l'assurance sociale fédérale, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont droit à une indemnité de dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré (ATF 126 V 143).

Après avoir résumé sa jurisprudence concernant l'allocation d'indemnités de dépens, le Tribunal a jugé qu'un assuré représenté par un organisme chargé de l'assistance publique qui obtient gain de cause n'a pas droit à une indemnité de dépens (ATF 126 V 11).

Il y a lieu de déroger au principe de la gratuité de la procédure dans les cas où un recours de droit administratif interjeté par l'administration ou un assureur social est manifestement irrecevable ou manifestement infondé (arrêt N. du 27 novembre).

3. Convention européenne des droits de l'homme

Faute de compétence *ratione materiae*, il n'appartient pas au Tribunal fédéral des assurances devant lequel la prétention à une indemnité équitable – au sens de l'art. 41 CEDH –, en raison de la durée de la procédure, est formée pour la première fois, de statuer sur une telle demande (ATF 126 V 64).