

A l'Assemblée fédérale
3003 Berne

**Rapport
du Tribunal fédéral des assurances
sur sa gestion en 2004**

du 21 janvier 2005

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

Conformément à l'art. 21, 2^e alinéa de la Loi fédérale d'organisation judiciaire, nous avons l'honneur de vous adresser notre rapport de gestion pour l'année 2004.

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

21 janvier 2005

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président: Aldo Borella
Le Secrétaire général: Marcel Maillard

Annexe: aperçu de la jurisprudence publiée dans le Recueil officiel en 2004

Rapport de gestion 2004

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

A. COMPOSITION DU TRIBUNAL

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

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

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

La composition du tribunal est demeurée inchangée durant l'année.

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

B. ACTIVITÉS DU TRIBUNAL

I. Charge de travail

Les statistiques et les graphiques de la partie C fournissent des indications sur l'évolution du volume des affaires, leur mode de règlement et la durée moyenne de la procédure pour chaque matière. Le nombre des nouvelles affaires s'est élevé à 2233 (2172), ce qui représente 61 cas nouveau de plus. Le nombre des nouveaux dossiers a crû dans l'assurance–accidents (+ 117), dans l'assurance–invalidité (+ 25), dans la prévoyance professionnelle (+ 17), dans l'assurance–maladie (+ 16) et dans l'assurance militaire (+ 6). Les entrées ont, en revanche, régressé dans l'assurance–vieillesse et survivants (– 94), dans l'assurance–chômage (– 24) et les prestations complémentaires (– 5). Le volume des nouveaux procès est demeuré pratiquement constant dans le domaine des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile. En matière d'allocations familiales dans l'agriculture, il convient de relever l'entrée du premier dossier depuis quatre ans. Au total, 2222 (2619) affaires ont été liquidées (– 397, respectivement – 15%). Cette diminution a été plus que proportionnelle dans l'assurance–invalidité (– 210, respectivement – 21%), dans l'assurance–chômage (– 90, respectivement – 24%) et dans l'assurance–vieillesse et survivants (– 81, respectivement – 21%).

Au 31 décembre, 1584 (1573) recours étaient pendants (+ 11). Par rapport à l'année précédente, la durée moyenne de la procédure a pu être raccourcie de 1,2 mois, à 9,2 mois.

Les juges suppléants ont traité 176 (194) dossiers.

En comparaison de la période précédente, on note à nouveau une légère augmentation des entrées (+ 2,81%). Un nombre de dossiers correspondant pratiquement à celui des entrées a pu être traité. Le nombre des cas pendants a augmenté de 11 unités, respectivement 0,7%. Le rapport entre cas pendants et entrées a légèrement baissé, avec un taux de 71% (72%).

Plusieurs raisons ont concouru à cette diminution significative du nombre des cas liquidés. Indépendamment de l'indisponibilité de deux juges pour cause de maladie (incapacité de travail partielle) plusieurs mois durant, diverses réductions d'effectifs (départs, congés, formation continue en droit européen) n'ont pu être compensées. Par ailleurs, l'accent mis sur le controlling et, partant, sur la liquidation des anciens cas, a entraîné le traitement d'un nombre proportionnellement supérieur de cas complexes et difficiles.

II. Organisation du tribunal

L'introduction d'un contrôle précis du temps, annoncée dans le précédent rapport de gestion, a permis une réduction notable de la durée moyenne des procédures, de l'ordre de 1,2 mois.

III. Etat du personnel

L'effectif du personnel du Tribunal comptait en fin d'année 71 (73) postes dont 41 (43) greffières et greffiers.

Une fois de plus, nombreux sont les juristes qui ont saisi les opportunités de formation continue sur des thèmes spécifiques au droit des assurances sociales ou de droit européen offertes à l'extérieur du tribunal. Ce dernier a également organisé de la formation continue à l'interne pour l'ensemble du personnel. On relèvera en particulier la version française du cours « Wenn das Recht zur Sprache kommt », dont les alémaniques avaient bénéficié l'année dernière, ainsi que la recherche ciblée en droit européen sur internet.

IV. Relations avec le Tribunal fédéral

Les membres des Cours de droit public du Tribunal fédéral et ceux du Tribunal fédéral des assurances se sont rencontrés le 3 septembre sur l'île de Brissago, lors d'une séance commune (art. 127 al. 3 OJ), dont les thèmes centraux étaient « Droit transitoire – Principes, points communs et différences », « Pratique récente en droit européen » ainsi que l'état des lieux de la révision de l'organisation judiciaire fédérale.

La Direction du Tribunal fédéral des assurances et la Commission administrative du Tribunal fédéral ont abordé différentes questions touchant aux domaines des finances et du personnel, ainsi qu'à l'informatique et à la publication officielle des arrêts.

Ensuite du développement remarquable des relations entre les deux tribunaux suprêmes au cours des années écoulées, tous les juges du Tribunal fédéral et du Tribunal fédéral des assurances se sont réunis le 21 décembre à Lausanne en séance plénière commune. C'est lors de cette séance qu'il faut qualifier d'historique, qu'a été donné le coup d'envoi à la préparation de la mise en oeuvre de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral (LTF).

V. Conflit interne

Par lettre du 30 mars, le tribunal a informé les Commissions de gestion (CdG) du Conseil national et du Conseil des Etats de l'existence d'un conflit demeuré sans issue, relatif à la nouvelle composition des chambres pour 2004 et 2005, décidée les 18 et 23 décembre 2003. Le 31 mars, Madame le Juge fédéral Ursula Widmer a saisi les CdG d'une dénonciation. Le « Groupe de travail TFA » des CdG a procédé, par la suite, à des investigations approfondies. Sur cette base, les CdG ont pris position oralement et par écrit à l'égard du tribunal, le 6 décembre. Elles ont retenu que cette situation conflictuelle devait être prise au sérieux, qu'il fallait cependant retenir que la capacité de fonctionnement du tribunal n'en était pas pour autant altérée, même si cette situation alourdit l'ambiance de travail et complique l'accomplissement des tâches. Les CdG ont refusé d'intervenir directement dans le conflit ou de proposer au tribunal une solution concrète au litige. Le conflit n'a pu être réglé durant l'année de référence.

C. STATISTIQUE 2004
I. Tableaux

1. Nature des causes et mode de liquidation

	Terminées en				Reportées de 2004	Total Introduites affaires pendantes	Terminées à 2005	Radiation (retraits etc.)	Mode de liquidation			Durée moyenne du procès en mois	
	2000	2001	2002	2003					Rejet	Admission	Renvoi		
	2004	2005	2006	2007									
a. Assurance-vieillesse et survivants	430	406	411	390	229	246	309	8	70	143	36	52	9.3
b. Assurance-invalidité	682	724	772	1016	548	844	806	14	50	450	105	187	8.9
c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI	68	89	81	98	47	68	73	3	9	39	7	15	7.0
d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité	72	100	103	154	98	136	123	3	10	71	23	16	10.9
e. Assurance-maladie	163	212	136	153	152	182	186	6	48	91	13	28	9.7
f. Assurance-accidents (y compris la prévention des maladies professionnelles)	400	513	437	416	302	466	422	5	26	279	59	53	9.1
g. Assurance militaire	7	10	4	7	7	13	10	0	1	8	0	1	10.2
h. Régime des allocations pour perte de gain	1	2	2	3	0	2	1	1	0	0	0	0	0.7
i. Allocations familiales dans l'agriculture	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1.7
k. Assurance-chômage	418	389	352	381	190	275	291	6	38	163	52	32	9.2
l. Recours en matière de rapports de service du personnel	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Total	2242	2446	2298	2619	1573	2233	2222	46	252	1244	295	385	9.2
					1)		2)	3)					4)

1) Dont introduites par les assurés: 1762; par les institutions d'assurance et l'autorité de surveillance: 471

Répartition linguistique: allemand 1500 = 67.1%; français 631 = 28.3%; italien 102 = 4.6%

2) Dont liquidées selon art. 36a OJ: 270

3) Dont introduites 2000: 3; 2001: 13; 2002: 26; 2003: 163 (2 procédures suspendues); 2004: 1379 (1 procédure suspendue)

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

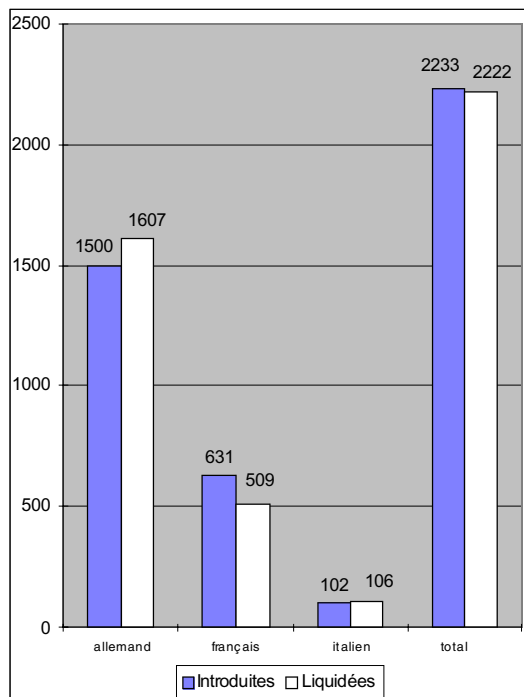
2. Liquidation selon la langue et la chambre

Par langue	Cas	%	Par chambre	Cas soumis à la cour plénière	Cas délégués en public (art. 17 OJ)
allemand	1607	72.3	1ère chambre (5 juges)	195	4
français	509	22.9	II ^e , III ^e et IV ^e chambre (3 juges)	2027	12
italien	106	4.8	= 2222	2222	
			= 100		

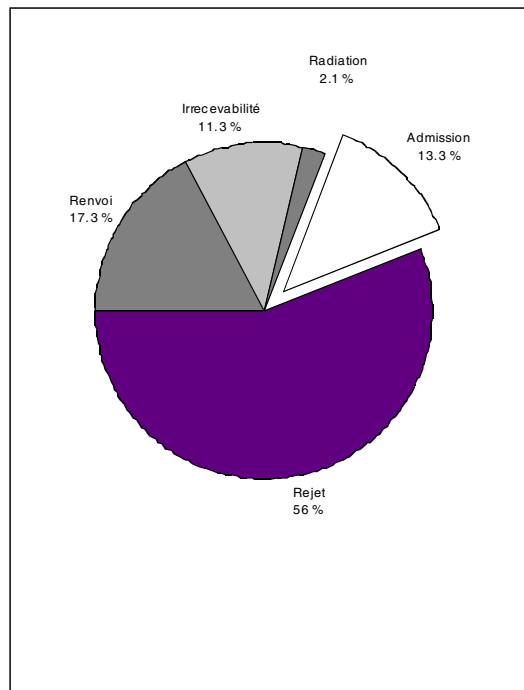
II. Représentation graphique

Tableaux relatifs aux ch. 1. et 2.

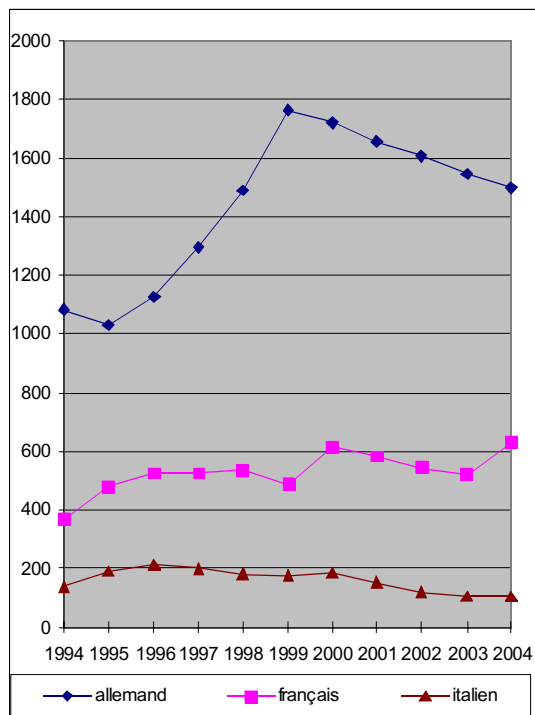
A) Affaires par langues en 2004



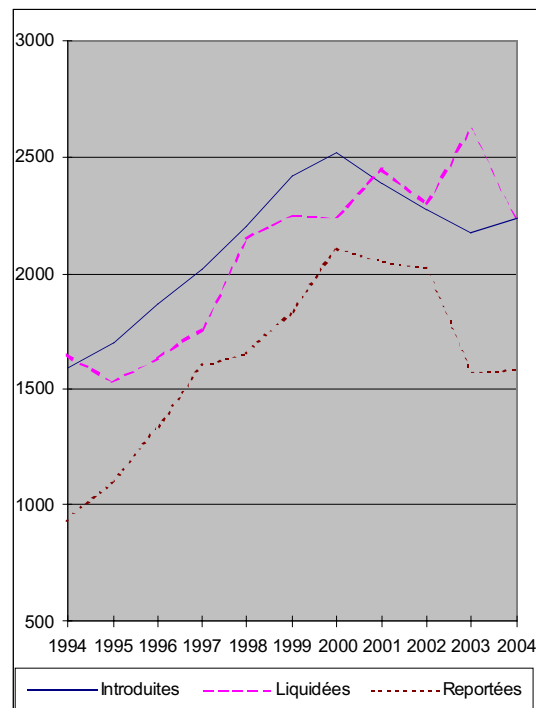
B) Modes de liquidation en 2004



C) Affaires introduites par langues



D) Affaires introduites, liquidées et reportées



A n n e x e

Aperçu de la jurisprudence publiée en 2004

1. Règles de fond

a. Assurance–vieillesse et survivants

Dans le domaine des cotisations, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que les propres cotisations d'une personne sans activité lucrative ne sont pas réputées payées lorsque son conjoint exerçant une activité lucrative a droit à une rente de vieillesse ; dès lors que les conditions d'un partage par moitiés du revenu réalisé par le conjoint actif ne sont plus réalisées après l'âge de la retraite, le conjoint non actif ne peut plus bénéficier de la libération de l'obligation de cotiser (ATF 130 V 49).

En matière de prestations, la demande de rente ordinaire de vieillesse émanant d'un ressortissant français domicilié en France, a été examinée ; dans ce contexte, le tribunal est parvenu à la conclusion que les dispositions de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, ainsi que celles des règlements communautaires, ne s'appliquaient qu'après l'entrée en vigueur de l'ALCP, et ce même si l'âge de la retraite a été atteint avant le 1^{er} juin 2002 mais que la décision sur la demande de prestations n'a été rendue qu'après cette date ; dans la même procédure, il a été jugé que l'assureur suisse peut refuser la rente de vieillesse en se fondant sur l'art. 48 al. 1 du règlement 1408/71, au motif que l'assuré a cotisé moins d'une année entière (ATF 130 V 335). Le tribunal a également jugé qu'il n'y avait pas à prendre en compte les périodes d'assurance accomplies dans un autre Etat contractant lors du calcul d'une rente de vieillesse suisse (ATF 130 V 51).

Les dispositions communautaires ne règlent pas la question du droit applicable à l'examen d'une demande d'indemnité forfaitaire en lieu et place d'une rente de vieillesse de l'AVS dans le cas où l'ALCP n'est entré en vigueur qu'après l'accomplissement de l'âge ouvrant le droit à une telle prestation mais avant le prononcé de la décision administrative litigieuse ; aussi la solution doit-elle être recherchée en droit interne ; dans le cas d'espèce, l'état de fait déterminant (le 65^e anniversaire) était réalisé avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, raison pour laquelle la demande d'indemnité forfaitaire aurait dû être examinée à la lumière de la Convention italo-suisse relative à la sécurité sociale (ATF 130 V 156). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, la rente de vieillesse d'un ressortissant italien qui quitte définitivement la Suisse ne peut plus être versée sous la forme d'une indemnité unique ; dans ce contexte, le tribunal a retenu que la question de l'applicabilité de la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes relative au maintien des avantages assurés antérieurement par la combinaison du droit national et du droit conventionnel pouvait rester ouverte, dans la mesure où l'indemnité forfaitaire ne constitue pas en tant que telle une prestation plus favorable qu'une rente mensuelle, mais seulement une modalité du paiement de celle-ci (ATF 130 V 150). Le tribunal a également retenu qu'au regard de l'ALCP et, en particulier, du principe d'exportation des prestations inscrit dans le règlement 1408/71, la suppression d'une rente extraordinaire de vieillesse ensuite du départ de l'assuré au 1^{er} janvier 2003 pour l'Allemagne, n'était pas admissible (ATF 130 V 145).

A propos du droit du père non marié à la prise en compte de bonifications pour tâches éducatives, le tribunal a considéré que c'est l'autorité parentale au sens des art. 296 ss CC qui constitue le critère pertinent ; jusqu'à la fin de l'année 1999, le droit suisse ne connaissant pas l'autorité parentale conjointe, le père non marié, qui faisait ménage commun avec ses enfants et la mère de ces derniers et qui contribuait pour moitié à leur éducation et à leur assistance, ne pouvait se voir attribuer des bonifications pour tâches éducatives pour les périodes d'assurance accomplies avant le 1^{er} janvier 2000 ; l'attribution de bonifications pour tâches éducatives pour

les périodes d'assurance postérieures suppose que l'autorité tutélaire confère effectivement l'autorité parentale conjointe au père non marié (et à la mère de ses enfants) selon l'art. 298a al. 1 CC (ATF 130 V 241).

En ce qui concerne l'applicabilité dans le temps des dispositions de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), le tribunal a retenu que l'on ne peut déduire a contrario de l'art. 82 al. 1 LPGA que le moment où la décision est prise serait déterminant pour l'application de ces dispositions en relation avec des prestations qui n'ont pas encore été fixées lors de son entrée en vigueur (le 1er janvier 2003); exception faite des états de fait spécifiques qui tombent dans le champ d'application de cette disposition transitoire, il convient pour le reste de se référer aux principes généraux du droit transitoire selon lesquels on applique, en cas de changement de règles de droit, la législation en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques ; dans le cas d'espèce, l'état de fait déterminant dont dépend le droit éventuel à des intérêts moratoires sur une indemnité forfaitaire ayant pris naissance le 1er août 2001 et versée dans le courant du mois de mai 2003 s'est réalisé partiellement avant et partiellement après l'entrée en vigueur de la LPGA ; aussi, pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002, l'examen des conditions matérielles du droit à la prestation était-il soumis aux principes établis aux ATF 119 V 81 consid. 3a ; pour la période postérieure, la règle de l'art. 26 al. 2 LPGA était applicable ; le droit aux intérêts moratoires a été nié dans l'un et l'autre cas (ATF 130 V 329).

Dans le domaine de la responsabilité de l'employeur selon l'art. 52 LAVS, s'est posé la question de droit transitoire de la procédure applicable à l'action en réparation du dommage ; sur ce point, il a été jugé que les anciennes dispositions s'appliquaient à la procédure lorsque l'action a encore été ouverte en 2002 ; dans les autres hypothèses, le nouveau droit est applicable et, en cas d'opposition, la caisse de compensation doit rendre une décision sur opposition susceptible de faire l'objet d'un recours (ATF 130 V 1).

b. Assurance-invalidité

En relation avec la LPGA, le tribunal a été amené à examiner si diverses notions explicitées par la jurisprudence antérieure ainsi que des principes connus conservaient leur validité. Il a de la sorte constaté que les définitions de l'« incapacité de travail » (art. 6 LPGA), de l'« incapacité de gain » (art. 7 LPGA), de l'« invalidité » (art. 8 LPGA), de la « méthode de comparaison des revenus » (art. 16 LPGA) et de la « révision » (de la rente d'invalidité ou d'autres prestations durables) (art. 17 LPGA) correspondaient à la jurisprudence rendue jusqu'alors dans le domaine de l'assurance-invalidité (ATF 130 V 343). De même la LPGA est-elle sans influence sur l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 27^{bis} RAI) (ATF 130 V 393). A propos de la notion de domicile « au sens du Code civil », en tant que condition du droit à une rente extraordinaire ou à une allocation d'impotence de l'assurance-invalidité, le tribunal a, par ailleurs, précisé qu'il s'agissait du domicile selon l'art. 23 al. 1 CC, soit le domicile volontaire, à l'exclusion du domicile dérivé des personnes sous tutelle (ATF 130 V 404).

La jurisprudence sur la notion d'invalidité a dû être précisée en relation avec les troubles somatoformes douloureux ; dans ce contexte, le tribunal a jugé que le diagnostic d'un trouble somatoforme douloureux durable n'induit en règle générale pas à lui seul une diminution de la capacité de travail de longue durée susceptible de conduire à l'invalidité, au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) ; les conditions auxquelles il peut être exceptionnellement dérogé à ce principe ont été précisées (ATF 130 V 352). Le tribunal a encore été amené à se pencher sur le diagnostic de trouble somatoforme douloureux (selon le ch. F45.4 de l'ICD-10) dans un autre arrêt ; à ce propos, il a retenu que la doctrine médicale dominante n'accorde en réalité qu'une portée limitée au diagnostic de psychalgies et que la tendance des systèmes de classification déterminants (surtout CIM-10 et DSM-IV), en tant qu'instruments de standardisation, à poser des définitions précises ne recouvre pas nécessairement l'objectif d'inventorier de manière complète tous les états ayant valeur de maladie ; il n'en demeure pas moins que la reconnaissance d'une atteinte à la santé au sens de la

LAI et de la LPGA suppose en principe que l'expertise psychiatrique puisse poser un diagnostic susceptible de s'appuyer *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396).

Dans le cas d'un ressortissant belge domicilié en France, le tribunal a jugé que celui-ci avait droit à une rente d'invalidité suisse depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, parce qu'il avait son domicile dans un Etat contractant ; le droit à cette rente ne rétroagit toutefois pas au-delà du 1^{er} juin 2002 (ATF 130 V 57). De même, un ressortissant espagnol domicilié dans son pays d'origine qui perçoit une rente d'invalidité suisse est-il soumis *ratione personae* à l'ALCP ; *ratione temporis*, en revanche, le règlement 1408/71 n'ouvre aucun droit pour la période antérieure à son entrée en vigueur ; lorsqu'une personne a été assurée dans plusieurs Etats membres, la réglementation communautaire implique un régime de rentes partielles de la part de chaque Etat concerné ; c'est pourquoi, sur requête de l'assuré, ses droits peuvent donner lieu à révision à compter du 1^{er} juin 2002, dans la mesure où une rente d'invalidité étrangère entre en ligne de compte ; une demande de révision motivée uniquement par une aggravation du taux d'invalidité ne vaut cependant pas demande de nouveau calcul (ATF 130 V 247).

Les quarts de rentes sont, d'une part, exportables d'après le règlement 1408/71, alors que les rentes pour cas pénible ne le sont pas ; d'autre part, l'ALCP ainsi que les règlements de coordination 1408/71 et 574/72 doivent être appliqués d'office dans la procédure d'examen d'une nouvelle demande, pour les périodes postérieures à leur entrée en vigueur ; c'est pourquoi en cas de domicile dans un Etat partie, une nouvelle demande peut conduire au versement d'un quart de rente à l'étranger, lors même que le degré de l'invalidité n'a pas subi de modification depuis le refus entré en force d'une rente (ATF 130 V 253).

En relation avec l'évaluation de l'invalidité, le tribunal s'est prononcé sur la qualification d'une activité exercée à titre honorifique auprès de diverses organisations d'entraide et a retenu qu'elle constituait l'accomplissement de travaux habituels au sens de l'art. 21 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 27 al. 2 RAI (ATF 130 V 360). Dans un arrêt rendu en matière d'assurance-accidents, mais dont la portée est identique pour l'assurance-invalidité, le tribunal a jugé – modifiant ainsi la jurisprudence publiée aux ATF 127 V 129 – que le résultat exact du calcul du taux d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles mathématiques topiques (ATF 130 V 121).

En ce qui concerne la fixation du début du droit à la rente chez les assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel et chez ceux n'exerçant pas d'activité lucrative, le tribunal a jugé qu'à l'instar des assurés actifs, l'incapacité de travail selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel ou n'exerçant pas d'activité lucrative ne se confond pas avec le degré d'invalidité ; chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution – attestée médicalement – du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels ; dans le cadre de la méthode mixte, il y a lieu de se fonder, par analogie à l'évaluation du degré d'invalidité, sur la moyenne pondérée de l'incapacité de travail dans les deux secteurs d'activités (ATF 130 V 97).

Le tribunal s'est également exprimé sur l'analogie existant entre les procédures de révision et de nouvelle demande en ce qui concerne les termes de la comparaison à opérer dans le temps pour rendre plausible une modification de l'état de fait susceptible d'influencer le droit à la rente ; il a précisé sur ce point qu'en cas de nouvelle demande, il y a lieu de rendre vraisemblable une modification des éléments de fait postérieure au dernier examen matériel ayant conduit au refus de la rente (ATF 130 V 71). Le tribunal a également modifié sa jurisprudence sur le degré de la preuve exigé quant au caractère plausible d'une modification de l'état de fait déterminant au sens de l'art. 87 al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) en cas de nouvelle demande faisant suite à un précédent refus de prestations ; il s'est en particulier exprimé sur le fardeau de la preuve à charge de l'assuré, la marche à suivre lorsque la demande fait référence à des moyens de preuve additionnels ainsi que sur l'état de fait déterminant lors de l'examen par le juge d'une décision de non-entrée en matière (ATF 130 V 64).

Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'impotence, qui conditionne le droit à une contribution pour soins donnés aux mineurs, la valeur probante d'un rapport d'enquête de l'office est appréciée à la

même aune qu'en cas d'examen du droit à une contribution pour soins à domicile ou à des moyens auxiliaires ; les critères posés aux ATF 128 V 93 s. consid. 4 pour l'appréciation d'un rapport d'enquête s'appliquent également dans ce cas (ATF 130 V 61).

La limitation aux handicapés physiques et de la vue posée par l'art. 9^{bis} RAI de l'indemnité pour les frais de transports nécessaires pour permettre à l'assuré de participer à l'enseignement de l'école publique n'est pas conforme à l'art. 8 Cst. ; ce droit doit être reconnu également aux assurés souffrant de troubles psychiques dans la mesure où leur handicap occasionne des frais de transport supplémentaires par rapport aux autres enfants en âge scolaire aptes à fréquenter l'école publique (ATF 130 V 441).

A propos de l'octroi de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité, il a été jugé que la remise d'un appareil acoustique correspondant aux tarifs conventionnels établis est présumée répondre suffisamment au besoin d'appareillage de l'assuré ; le tribunal s'est, par ailleurs, exprimé sur les conditions auxquelles l'assurance-invalidité est tenue de prendre en charge un appareil auditif dont le coût excède ce qui est prévu dans la convention tarifaire (ATF 130 V 163).

Les subventions pour la construction d'un établissement selon l'art. 73 al. 1 LAI ne représentent pas des indemnités au sens de l'art. 3 al. 2 LSu, mais des aides financières au sens de l'art. 3 al. 1 LSu dont l'octroi n'est pas possible, en vertu de l'art. 26 al. 3 LSu, si – comme en l'espèce – la réalisation du projet a débuté par l'acquisition d'un immeuble avant autorisation ou garantie de paiement préalables de la part de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) ; on ne peut pas parler de formalisme excessif lorsque l'OFAS refuse d'accorder les subventions en cause au motif que le requérant a débuté la réalisation du projet sans autorisation ou garantie de paiement préalables (ATF 130 V 177).

La créance en restitution d'une rente d'invalidité à l'encontre de l'un des conjoints peut être compensée avec les arrérages d'une rente d'invalidité allouée à l'autre conjoint même si la personne du débiteur et celle du créancier de l'administration ne sont pas identiques (ATF 130 V 505).

Sur l'application transitoire des dispositions matérielles de la LPGA, le tribunal a jugé, dans la ligne de l'arrêt publié aux ATF 130 V 329 déjà mentionné dans la partie assurance-vieillesse et survivants, que les principes qui y avaient été développés au sujet des intérêts moratoires s'appliquent également aux prestations durables, en particulier le droit à une rente selon la LAI (ATF 130 V 445).

Le tribunal a dû statuer sur la qualité pour former opposition en général, celle des tiers et en particulier celle de l'employeur ; il a retenu que la qualité pour former opposition doit être appréhendée de la même manière que celle pour recourir en première instance, définie par l'art. 59 LPGA, conformément à la pratique développée en application de l'art. 103 let. a OJ ; il a exposé que l'employeur n'a pas qualité pour former opposition contre une décision par laquelle l'office AI refuse une rente du simple fait que l'allocation de cette dernière lui permettrait d'en exiger le paiement en ses mains ou aurait pour effet de réduire son obligation de payer le salaire (ATF 130 V 560). Un office AI qui n'a pas rendu la décision attaquée dans la procédure de recours (et n'a pas non plus participé à la procédure de recours de première instance) n'a pas qualité pour interjeter un recours de droit administratif (ATF 130 V 514).

c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

Pour déterminer si un enfant doit être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires, il convient de procéder à un calcul comparatif ; le premier calcul doit intégrer les revenus et les dépenses de l'enfant tandis que le second doit en faire abstraction ; il y a lieu de prendre en considération, pour chacune de ces opérations, les différents postes prévus par la réglementation usuelle ; c'est pourquoi il faut tenir compte d'un partage du loyer selon l'art. 16c OPC-AVS/AI dans le calcul où il est fait abstraction de l'enfant ; la participation de ce dernier au loyer a été arrêtée en fonction des circonstances concrètes du cas d'espèce à un quart ; un revenu purement hypothétique de l'enfant n'a, en revanche, pas été pris en considération (ATF 130 V 263).

La notion de « frais de dentiste », susceptibles d'être remboursés selon l'art. 3d al. 1 let. a LPC, comprend en principe les coûts occasionnés par tout traitement dentaire simple, économique et adéquat au sens de l'art. 8 OMPC ; il n'existe aucune base légale pour une exclusion générale des mesures dentaires qui – comme en l'espèce un assainissement d'amalgames – visent à traiter une maladie (ATF 130 V 185).

En matière de restitution de prestations complémentaires indûment perçues, les oppositions formées contre les décisions, ainsi que les recours dirigés contre les décisions sur opposition, déploient de lege l'effet suspensif (ATF 130 V 407).

d. Prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité

Dans le domaine de la prévoyance plus étendue, même après l'entrée en vigueur de la loi sur le libre passage et des modifications du CO qu'elle a entraînées (art. 331a–331c), les institutions de prévoyance sont fondées, en l'absence de dispositions statutaires et réglementaires idoines, à se départir du contrat de prévoyance en cas de réticence de l'assuré par application analogique des art. 4 ss LCA (ATF 130 V 9).

Modifiant sa jurisprudence publiée aux ATF 127 V 259, le tribunal a jugé que dans le domaine de la prévoyance plus étendue, les institutions de prévoyance sont libres de n'accorder une rente d'invalidité que jusqu'à l'âge ouvrant le droit à une rente de vieillesse, respectivement d'allouer des prestations de vieillesse qui sont inférieures aux rentes d'invalidité accordées avant l'âge de la retraite (ATF 130 V 369).

A propos de la délimitation des obligations respectives de fournir des prestations de deux institutions de prévoyance, la jurisprudence a été précisée en ce sens qu'il n'y a, dans la règle, pas place pour l'intervention d'une ancienne institution de prévoyance, lorsqu'une nouvelle institution de prévoyance a déjà reconnu son obligation de fournir des prestations pour une incapacité de travail et de gain résultant de la même atteinte à la santé et a alloué une rente d'invalidité (ATF 130 V 270).

Après la survenance d'un cas de prévoyance pour cause d'invalidité totale, un versement anticipé en vue de l'acquisition d'un logement est exclu, même si l'assuré concerné ne perçoit pas de prestations de l'institution de prévoyance parce que le cumul des prestations d'autres assureurs sociaux entraînerait une surindemnisation (ATF 130 V 191). Dans un autre cas, une institution de prévoyance ayant par erreur inscrit au compte individuel d'un assuré les prestations apportées par une autre personne – ce qui a entraîné le versement anticipé pour l'acquisition d'un logement d'une somme excessivement élevée – la rectification postérieure du compte individuel de l'assuré et la restitution de l'indu ont été examinées (ATF 130 V 414).

Les conséquences juridiques de l'absence de consentement du conjoint au versement en espèces sont régies par les art. 97 ss CO, en cas de rapport de prévoyance de nature contractuelle ; il s'ensuit que malgré l'absence de consentement, le versement en espèces est libératoire, pour autant que l'institution de prévoyance ne puisse se voir reprocher d'avoir failli à son devoir de diligence (ATF 130 V 103).

L'entrée en vigueur de la LPGA et les adaptations de la LPP y relatives n'ont pas modifié la situation juridique en ce qui concerne les règles sur la surindemnisation ; l'art. 34a al. 1 et 2 LPP et l'art. 34 al. 2 LPP dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 ont le même contenu matériel, cependant que l'art. 69 al. 2 LPGA n'est pas applicable à la prévoyance professionnelle (ATF 130 V 78).

L'art. 56a al. 1 LPP constitue le fondement juridique de la responsabilité des personnes qui dépendent de l'insolvabilité de l'institution de prévoyance mais ne sont pas visées par le régime de responsabilité de l'art. 52 LPP, ainsi que du droit de recours du fonds de garantie à l'encontre de ce même cercle de personnes ; en tant qu'autorités de surveillance des institutions de prévoyance, les cantons font partie des personnes (morales) au sens de l'art. 56a al. 1 LPP qui sont responsables du dommage résultant de l'insolvabilité de l'institution de prévoyance et contre lesquelles le fonds de garantie dispose d'un droit de recours (ATF 130 V 277).

Dans le contexte des mesures de restructuration de Swisscom SA, le tribunal a été appelé à aborder la notion de plan social et l'interprétation des règles qui y figurent ; il a constaté que

selon l'art. 20 du règlement de ComPlan, le versement de prestations comparables aux prestations prévues par les dispositions en vigueur de l'ordonnance régissant la Caisse fédérale de pensions, notamment une rente, n'entre en ligne de compte qu'en l'absence d'un plan social négocié entre l'employeur affilié et les associations du personnel reconnues ; les dispositions contenues dans l'accord conclu le 3 mai 1999 entre Swisscom SA et les syndicats et associations du personnel intéressés répondent à la notion de plan social au sens de l'art. 20 du règlement ; ce dernier n'apparaît pas non plus contraire au principe d'égalité de traitement (ATF 130 V 18).

En cas de fermeture de l'entreprise entraînant la résiliation du contrat d'affiliation à une institution de prévoyance, les réserves de cotisations accumulées auprès d'une institution de prévoyance par un employeur ne peuvent être remboursées à ce dernier ; elles doivent bien plutôt être portées au crédit des assurés selon des critères de partage objectifs (ATF 130 V 518).

Un concordat homologué peut être opposé aux créances privilégiées de l'institution supplétive qui n'ont pas été produites à temps ; pour sauvegarder ses droits, l'institution supplétive aurait dû annoncer ses créances et, le cas échéant, requérir le concours du commissaire (art. 300 et 301 LP) ; l'affiliation à l'institution supplétive au sens de l'art. 11 LPP procède d'une décision formatrice, dans la mesure où celle-ci crée des obligations nouvelles à charge de l'employeur, alors que dans l'hypothèse de l'art. 12 LPP, elle résulte de la loi même, si bien qu'une décision sur ce point ne peut être que de nature constatatoire (ATF 130 V 526).

En ce qui concerne la procédure, il a été jugé que la compétence matérielle du tribunal des assurances sociales en matière de partage des prestations de sortie en cas de divorce s'étend également aux litiges avec des institutions de libre passage (ATF 130 V 111). Enfin, la jurisprudence a été précisée en ce sens que la compétence des tribunaux des assurances sociales fondée sur l'art. 73 LPP s'étend aux litiges portant sur des prestations relevant de la libre appréciation pour autant que cette prestation forme un tout avec une prestation de la prévoyance professionnelle pour laquelle il existe un droit, que cette dernière relève, en cas de contestation, de la procédure prévue à l'art. 73 LPP et dans la mesure seulement où la prestation litigieuse à laquelle ni la loi ni le règlement ne donne droit, a une influence directe sur le montant d'une prestation en cours ; ces conditions étaient remplies en l'espèce qui avait trait à la compensation du renchérissement pour des rentes de vieillesse en cours, à laquelle ni la loi ni le règlement ne confèrent un droit individuel (ATF 130 V 80). En ce qui concerne l'extension de l'échange des écritures à d'autres parties intéressées, le tribunal a jugé qu'en cas d'invitation à participer à la procédure, l'entrée en force du jugement (de dernière instance) s'étend à l'institution de prévoyance intéressée, si bien que celle-ci peut se le voir opposer dans le cas d'un éventuel procès ultérieur dirigé contre elle ; ce type d'appel en cause n'a pas d'effets plus étendus ; il n'a pas, en particulier, pour conséquence qu'il pourrait être statué sur des conclusions tendant à l'octroi de prestations de la part de l'institution de prévoyance intéressée (ATF 130 V 501).

e. Assurance-maladie

En cas de changement d'assureur dans l'assurance obligatoire des soins, une double assurance est exclue ; c'est pourquoi le rapport d'assurance avec un nouvel assureur ne peut naître que lorsque l'ancien s'éteint ; si le nouvel assureur ne connaît pas l'ancien, et ne peut de ce fait opérer la communication prévue à l'art. 7 al. 5 1^{re} phrase LAMal, cette omission ne peut être considérée comme illicite, si bien qu'il n'y a pas d'obligation de réparer le dommage selon l'art. 7 al. 5 2^e phrase LAMal (ATF 130 V 448).

Sur le point de savoir quand un traitement dentaire occasionné par une infirmité congénitale, effectué après l'âge de 20 ans, doit être qualifié de nécessaire – condition de sa prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire selon l'art. 19a al. 1 let. a OPAS –, le tribunal a précisé sa jurisprudence publiée aux ATF 129 V 80 en ce sens que le report du traitement au-delà de l'âge de 20 ans doit être justifié par des motifs médicaux ; l'assurance obligatoire des soins n'a pas à assumer les coûts résultant de traitements qui auraient pu être effectués avant l'âge de 20 ans à la charge de l'assurance-invalidité mais ne l'ont pas été pour des motifs échappant à sa sphère d'influence (ATF 130 V 294).

Si, en dépit de l'indication médicale, l'intervention est reportée des années voire des

décennies durant – en l'espèce jusqu'à l'âge de 53 ans –, la condition liée à la nécessité de procéder après l'âge de 20 ans au traitement dentaire occasionné par une infirmité congénitale n'est plus remplie (ATF 130 V 459). Une interprétation restrictive du concept indéterminé d'« autre maladie » est conforme au principe selon lequel la prise en charge des traitements dentaires constitue une exception ; la décision du Département fédéral de l'intérieur de ne pas intégrer la tumeur pathologique du sein à la liste de l'art. 18 al. 1 OPAS, n'excède pas manifestement le cadre de la compétence déléguée par l'art. 31 al. 1 let. b LAMal ; la disposition réglementaire est conforme à la loi et à la Constitution (ATF 130 V 472). En ce qui concerne le traitement de dents de sagesse, la notion spécifique de maladie, requise par l'art. 17 let. a ch. 2 OPAS pour la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins, comprend en plus de la pathologie elle-même les mesures nécessaires pour l'éliminer ou l'amoindrir ; aussi, compte tenu de la simplicité des possibilités de traiter les dents de sagesse disloquées, la seule existence d'une pathologie qui justifierait la prise en charge pour d'autres dents disloquées, ne suffit-elle pas pour les dents de sagesse (ATF 130 V 464).

A propos de la prise en charge d'une réduction mammaire chirurgicale, le tribunal a retenu qu'il fallait tout d'abord se demander si des mesures conservatives, en particulier une physiothérapie en cas de douleurs au dos, constituent ou auraient pu constituer une alternative efficace à ce traitement ; si tel est le cas, il convient encore d'examiner laquelle des deux prestations est la mieux appropriée ; dans le cas d'espèce, l'efficacité de la physiothérapie effectuée avant la réduction mammaire a été admise pour traiter des douleurs à la nuque et aux épaules, cependant que la question du caractère approprié du traitement n'a pas été considérée comme en état d'être jugée ; la cause a donc été renvoyée au tribunal cantonal des assurances afin qu'il mette en oeuvre une expertise (ATF 130 V 299). Dans deux dossiers, le tribunal a été amené à traiter de la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins des frais d'ergothérapie. Dans un premier arrêt, il a jugé qu'en cas de troubles du développement moteur (F82, ICD-10), l'ergothérapie ne constitue une prestation à charge de l'assureur-maladie obligatoire que si l'enfant concerné présente un dysfonctionnement grave engendrant des effets somatiques qui l'entravent notablement dans les actes ordinaires de la vie (ATF 130 V 284). Dans un arrêt rendu peu après, il a ajouté que la grille d'analyse élaborée dans le cadre d'une conférence interdisciplinaire de consensus entre médecins et assureurs ne constitue qu'un instrument de travail pour résoudre la question de la prise en charge du traitement ; on ne saurait en conclure qu'au-delà d'un certain nombre de points, il existe un dysfonctionnement grave entraînant l'obligation de prendre les frais en charge (ATF 130 V 288).

Les frais résultant de l'accompagnement (médicalement indiqué) par un médecin ne sont pas inclus dans les coûts de transport mais constituent des prestations médicales remboursées conformément à l'art. 25 al. 2 let. a LAMal (ATF 130 V 424).

Dans un autre arrêt, le Tribunal fédéral des assurances s'est penché sur la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins d'un médicament figurant sur la liste des spécialités, mais administré « hors étiquette » ; il a considéré, dans le détail, que la limitation par l'OFAS des indications médicales (art. 73 OAMal), ne peut porter que sur des indications thérapeutiques pour lesquelles Swissmedic a autorisé la mise sur le marché du produit ; l'examen par l'OFAS et la Commission fédérale des médicaments de l'efficacité et du caractère approprié et économique d'un médicament ne porte que sur les indications thérapeutiques examinées et approuvées par Swissmedic ; un médicament figurant sur la liste des spécialités, mais utilisé pour d'autres indications, n'est pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins, sous réserve de deux exceptions (ATF 130 V 532).

A défaut de disposition particulière dans la LAMal, l'art. 21 LPGa, qui ne prévoit la possibilité de réduire les prestations qu'en cas de provocation intentionnelle du risque assuré et non seulement de négligence grave, est applicable au domaine des indemnités journalières régies par les art. 67 ss LAMal ; dans le cas d'espèce, le tribunal a jugé que compte tenu de l'arrêt publié aux ATF 119 V 171 et de la tendance législative récente, la réduction des prestations pour négligence grave ne pouvait (plus) être tenue en 2002 pour un principe général du droit des assurances sociales (ATF 130 V 546).

Répondant à la question laissée ouverte dans l'arrêt publié dans RAMA 2003 No KV 250 p. 225 des principes applicables sous l'empire de l'art. 56 LAMal, le tribunal a retenu que

l'obligation du médecin de restituer en cas de traitement non économique englobe aussi le remboursement des coûts des prestations accordées sur ordonnance du médecin concerné ainsi que des médicaments prescrits par lui et délivrés par des pharmaciens (ATF 130 V 377).

Le tribunal a pu confirmer que le Département fédéral de l'intérieur avait retiré à juste titre l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale à un assureur-maladie ; la société en cause se trouvait dans un état de surendettement ayant entraîné l'avis au juge selon l'art. 725 al. 2 CO et n'avait pas proposé de mesures concrètes propres à assainir sa situation financière à court terme (ATF 130 V 196).

A propos de la marche à suivre pour invoquer, le cas échéant en justice, la prétention à la prise en charge par le canton de domicile de la différence des coûts en cas d'hospitalisation intercantonale (art. 41 al. 3 1^{ère} phrase LAMal), le tribunal a constaté que même après l'entrée en vigueur de la LPGA, il est en principe du ressort des cantons d'en régler, sur le plan cantonal, la compétence et la procédure ; dans le même arrêt, il a confirmé que les assureurs-maladie n'ont pas la compétence de rendre des décisions à l'encontre d'un autre assureur-maladie et qu'en cas de litige entre eux, ils doivent s'adresser directement au tribunal cantonal des assurances compétent à raison du lieu selon l'art. 87 LAMal (ATF 130 V 215). Une personne hospitalisée en division commune d'une clinique privée (figurant dans la planification hospitalière cantonale) du canton où elle habite – ou pour elle son assureur-maladie – ne peut prétendre de ce canton la part des coûts imputables dans un hôpital public ou subventionné à la charge du canton (ATF 130 V 479).

En cas de litige entre un assuré et le canton de résidence au sujet de l'interprétation et de l'application de l'art. 41 al. 3 LAMal, la procédure devant le Tribunal fédéral des assurances est gratuite ; il en va différemment lorsque le litige oppose un assureur et le canton de résidence (ATF 130 V 87).

f. Assurance-accidents

A propos de l'obligation d'assurance, le tribunal a jugé que la personne vivant en concubinage, dont l'activité consiste à tenir le ménage commun et qui, en contrepartie de cette activité, perçoit un salaire en espèces dans le cadre d'un contrat de travail en plus de prestations en nature et d'un éventuel argent de poche, ne rentre pas dans la catégorie des personnes exemptées de l'obligation d'assurance selon l'art. 2 al. 1 let. g OLAA (ATF 130 V 553).

Le fait de subir une charge contre la balustrade au cours d'un match de hockey sur glace a été considéré comme un mouvement non programmé excédant ce que l'on peut objectivement qualifier de normal et habituel ("mouvement non coordonné"), de sorte que l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire, condition d'un accident, a été admise (ATF 130 V 117).

Dans un cas qui avait trait au droit à l'indemnité journalière d'une personne accidentée préretraîtée, le tribunal a retenu que faute de perte de gain, un assuré en retraite anticipée qui subit un accident durant la période d'assurance prolongée de l'art. 3 al. 2 LAA n'a pas droit à l'indemnité journalière de l'assurance-accidents (ATF 130 V 35).

Une rente de l'assurance-accidents, née avant l'ouverture de l'âge ouvrant droit à une rente de l'AVS, doit être allouée à titre de rente complémentaire quand elle entre en concours avec une rente de vieillesse de l'assurance vieillesse et survivants qui succède à une rente de l'assurance-invalidité, elle-même accordée exclusivement pour cause de maladie ; il n'y a pas de lacune de l'ordonnance, que le juge devrait combler, lors même qu'il pourrait paraître insatisfaisant que le fait d'atteindre l'âge de la retraite conduise dans le cas d'espèce à une réduction des prestations considérées dans leur ensemble ; il n'appartient cependant pas au juge, mais bien au législateur ou au législateur délégué, de prendre d'autres dispositions (ATF 130 V 39).

En matière de prévention des accidents, le tribunal a jugé que lors de l'examen du droit à l'indemnité journalière de transition de l'art. 83 OPA ou à l'indemnité pour changement d'occupation de l'art. 86 OPA, les prestations des autres assureurs sociaux ne doivent pas être prises en considération, hormis lorsqu'il s'agit de fixer le montant des indemnités en tenant compte des règles sur le concours, respectivement le cumul de prestations, et d'une éventuelle

surindemnisation ; par "autres prestations d'assurance" au sens de l'art. 84 al. 2 LAA, il y a lieu de ne comprendre que d'autres prestations de l'assurance–accidents (ATF 130 V 433).

Lorsqu'un assureur–accidents a pris en charge des frais de traitement et versé des indemnités journalières, reconnaissant ce faisant son obligation de verser des prestations, il peut mettre fin à ces dernières ex nunc et pro futuro sans invoquer de titre à la révocation (reconsidération ou révision procédurale) et liquider le cas au motif qu'une appréciation correcte du cas conduit à nier l'existence d'un événement assuré (ATF 130 V 380).

g. Assurance militaire

Dans cette branche des assurances sociales, le tribunal a jugé à l'instar du domaine de l'assurance–invalidité, que le droit au reclassement selon la LAM suppose lui aussi une perte de gain durable de 20% environ résultant de l'invalidité ; la jurisprudence rendue à propos de l'art. 17 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003) s'applique par analogie (ATF 130 V 488).

h. Assurance–chômage

Le principe de la protection d'assurance prime celui de l'obligation de cotiser, si bien que rien ne s'oppose à une libération répétée des conditions relatives à la période de cotisation pour cause de maladie ; il s'ensuit qu'un nouveau délai–cadre d'indemnisation peut s'ouvrir durant la libération des conditions relatives à la période de cotisation pour cause de maladie, lors même qu'antérieurement un délai–cadre aurait déjà été ouvert dans les mêmes conditions (ATF 130 V 229). Modifiant sa jurisprudence basée sur l'arrêt publié aux ATF 112 V 226 consid. 2d, le tribunal a tranché que l'indemnisation du droit aux vacances sous la forme d'un supplément au salaire horaire ou mensuel ne conduit pas à une augmentation de la période de cotisations déterminante correspondant à l'indemnité de vacances convertie en jours ou en semaines de vacances (ATF 130 V 492).

Le tribunal a jugé contraire à la loi le ch. C53 (teneur en vigueur à partir du 1er juin 2002) de la circulaire du Secrétariat d'Etat à l'économie relative à l'indemnité de chômage (IC) qui, lors de la fixation de l'indemnité journalière, ne reconnaît une obligation d'entretien envers les enfants que jusqu'à leurs 25 ans au plus ; une limitation temporelle absolue de l'obligation d'entretien aux 25 ans révolus de l'enfant n'existe pas en droit civil (ATF 130 V 237).

Après avoir réexaminé la jurisprudence rendue jusqu'ici, le tribunal a définitivement arrêté que lorsqu'il s'agit de fixer la durée de la suspension en cas de refus d'un emploi assigné, il n'y a pas lieu de partir nécessairement d'une faute grave, lorsqu'il existe un motif valable – par quoi il faut entendre un motif qui fait apparaître la faute comme étant de gravité moyenne ou légère –, qu'il ressortisse, dans le cas d'espèce, à la situation subjective de la personne concernée ou à des circonstances objectives (ATF 130 V 125). A titre de précision de la jurisprudence publiée aux ATF 125 V 193, il a par ailleurs été jugé que les assurés qui, de manière réitérée et sans motif valable, ne se soumettent pas à leur obligation d'annoncer sans délai une incapacité de travail doivent, le cas échéant, s'attendre en plus de la perte de leur droit sanctionnée par l'art. 42 al. 2 OACI, à une suspension de leur droit aux prestations fondée sur l'art. 30 al. 1 let. e LACI (ATF 130 V 385).

Le tribunal a, enfin, été amené à se prononcer sur l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail et en cas d'intempérie dans le cadre d'un régime d'horaire mobile de l'entreprise ; dans ce contexte, il a retenu que les art. 46 al. 2 et 66a al. 2 OACI (dans leur teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2000), qui définissent la notion de durée de travail réduite dans le cadre d'un régime d'horaire mobile de l'entreprise, sont conformes à la loi et à la Constitution ; interprétant la Convention nationale 1998–2000 pour le secteur principal de la construction en Suisse du 13 février 1998, il a constaté que son art. 26 prévoit un régime d'horaire mobile de l'entreprise au sens des art. 46 al. 2 et 66a al. 2 OACI (ATF 130 V 309).

2. Procédure

Exceptionnellement le juge des assurances sociales peut, pour des motifs d'économie de procédure, se fonder sur un état de fait survenu après la décision administrative litigieuse, et ainsi étendre l'objet du litige dans le temps, pour autant que l'état de fait postérieur à la décision administrative, qui conduit à une nouvelle appréciation juridique du litige, ait été correctement instruit et que les droits des parties dans la procédure aient été respectés, en particulier celui d'être entendues ; lorsque l'autorité de recours a élargi l'objet du litige (sous l'angle temporel) au cours de la procédure de recours de première instance, l'effet dévolutif s'étend également à cet objet en cas de recours subséquent au Tribunal fédéral des assurances (ATF 130 V 138).

Sous l'angle de la procédure toujours, le tribunal a également retenu que même sous l'empire de la LPGA, dans un système où la juridiction administrative est saisie sur recours, le prononcé d'une décision constitue le prérequis nécessaire à un jugement au fond dans la procédure administrative subséquente ou dans la procédure de recours de droit administratif ; faute d'une concrétisation plus précise par l'art. 49 al. 1 LPGA, la notion de décision correspond à celle de l'art. 5 al. 1 PA ; pour la procédure cantonale de recours, la notion d'intérêt digne de protection de l'art. 59 LPGA doit être interprétée sur le plan matériel de la même manière que celle de l'art. 103 let. a OJ pour la procédure fédérale de recours de droit administratif ; le tribunal a par ailleurs jugé que la jurisprudence développée sur la notion d'intérêt digne de protection au sens de l'art. 25 al. 2 PA continuait à s'appliquer pour interpréter la notion d'"intérêt digne d'être protégé" de l'art. 49 al. 2 LPGA, en tant qu'elle constitue une condition au prononcé d'une décision en constatation, seuls des droits, des obligations et des conséquences juridiques individuels et concrets, à l'exclusion de circonstances de fait, étant susceptibles de faire l'objet d'une décision en constatation au sens de cette dernière disposition (ATF 130 V 388). A propos de l'art. 82 al. 2 LPGA, conformément auquel les dispositions cantonales incompatibles avec la LPGA doivent être adaptées dans un délai de cinq ans, le tribunal a jugé que cette règle transitoire ne change toutefois rien à l'applicabilité de principe et prioritaire du droit cantonal de procédure conforme à la LPGA à la procédure de recours devant le tribunal des assurances sociales ; il a par ailleurs constaté que la LPGA ne prévoit pas de demande d'interprétation des jugements cantonaux ; une demande d'interprétation selon l'art. 69 PA par le renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA, ne pourrait à la rigueur entrer en ligne de compte, à titre subsidiaire, qu'en procédure administrative devant les assureurs sociaux (ATF 130 V 320).

L'entrée en vigueur de la LPGA a rendu obsolète la jurisprudence publiée aux ATF 114 V 145 selon laquelle le recours pour déni de justice doit être interjeté auprès de l'Office fédéral des assurances sociales ; l'art. 56 al. 2 LPGA prévoit expressément que le déni de justice peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent ; conformément au principe de la *perpetuatio fori*, la compétence se détermine en fonction de la date d'ouverture de la procédure ; dans le même arrêt, il a été jugé qu'une suspension de la procédure ne doit être admise qu'exceptionnellement, par exemple lorsqu'il s'agit d'attendre le prononcé de la décision d'une autre autorité, qui permettrait de trancher une question décisive (ATF 130 V 90).

Le tribunal a pu laisser ouverte la question de l'application de l'art. 25 LPGA à la restitution de prestations indûment perçues lorsque la décision sur opposition a été rendue après l'entrée en vigueur de cette loi, mais qu'elle concerne des prestations allouées avant le 1er janvier 2003 ; ce point revêt une importance d'autant moins décisive que les principes applicables à la restitution selon la LPGA sont issus de la réglementation et de la jurisprudence antérieures (ATF 130 V 318).

La computation d'un délai de recours fixé par le droit national n'est pas réglée par le règlement communautaire 1408/71 ; c'est pourquoi le droit de l'Etat compétent s'applique aussi au calcul du délai, sous réserve des principes d'équivalence et d'effectivité ; le calcul du délai de 30 jours (art. 106 OJ) pour former recours de droit administratif ne viole pas les principes d'équivalence et d'effectivité (ATF 130 V 132).

A propos de la procédure d'opposition prévue par la LPGA, le tribunal a, enfin, confirmé que l'opposant qui, en cas de perte du procès, aurait pu prétendre l'assistance judiciaire, a droit à des dépens lorsqu'il obtient gain de cause ; il a en revanche laissé ouverte la question du droit aux dépens dans d'autres situations exceptionnelles : dépenses ou difficultés particulières, par exemple (ATF 130 V 570).