

**Rapport**

**du Tribunal fédéral des assurances**

**sur sa gestion en 1994**

**du 31 décembre 1994**

---

**Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs,**

**Nous conformant à l'article 21, 2ème alinéa, de la loi fédérale d'organisation judiciaire, nous avons l'honneur de vous présenter le rapport suivant sur notre gestion en 1994.**

**Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.**

**31 décembre 1994**

**Au nom du Tribunal fédéral des assurances :**

**Le Président, Viret  
Le Secrétaire général, Medici**

## A. COMPOSITION DU TRIBUNAL

M. Aldo Borella, docteur en droit, élu Juge fédéral le 15 décembre 1993, est entré en fonction le 1er avril en qualité de successeur de M. le Juge fédéral Giordano Beati, lequel a cessé ses fonctions le 31 mars.

## B. ACTIVITE DU TRIBUNAL

### I. Relations avec le Tribunal fédéral

Les cours de droit public du Tribunal fédéral et notre Tribunal ont tenu une séance commune le 22 septembre à Grandson (art. 127 al. 3 OJ). La discussion a porté sur la conformité des lois fédérales à la Convention européenne des droits de l'Homme (CEDH) et la révision générale de la loi fédérale d'organisation judiciaire.

Deux juges fédéraux et le secrétaire général ont participé aux travaux de la commission d'informatique des deux tribunaux.

### II. 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 1588 (1589), de sorte qu'il n'y a pratiquement pas eu de changement par rapport à l'année précédente. Une augmentation s'est manifestée dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (+ 6), dans l'assurance-accidents, y compris la prévention des maladies professionnelles (+ 33), dans le régime des allocations familiales dans l'agriculture (+ 2), ainsi que dans l'assurance-chômage (+ 51). Le nombre des entrées a diminué dans l'assurance-vieillesse et survivants (- 50), dans l'assurance-invalidité (- 24), dans le régime des prestations complémentaires (- 12), dans l'assurance-maladie (- 1), dans l'assurance militaire (- 4) et, enfin, dans le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile (- 2). En tout, 1652 (1480) cas ont été liquidés, ce qui représente une augmentation de 172 cas par rapport à l'année précédente. Les juges suppléants ont traité 171 (161) cas. Au 31 décembre, 935 (999) recours étaient encore pendants.

### III. Organisation du Tribunal

L'organisation du Tribunal n'a pas subi de modifications.

L'état du personnel, de 50 postes, est resté inchangé. Il comprend 29 greffiers/greffières et secrétaires de tribunal, 3 employés au service d'automatisation (dont deux travaillent à Lausanne), 3 collaborateurs/collaboratrices au service de documentation et 15 employé(e)s aux services de chancellerie et d'administration.

En collaboration avec l'Office fédéral du personnel et d'entente avec le Tribunal fédéral, notre tribunal a réexaminé toutes les fonctions des services d'administration et d'automatisation, ainsi que les classes de salaires correspondantes, afin d'établir une coordination entre l'administration fédérale générale et les tribunaux fédéraux.

#### IV. Informatique

Le projet BRADOSS, commun aux deux tribunaux fédéraux, est destiné à introduire l'informatique dans l'administration de la chancellerie. Sa réalisation et son application sont prévues pour notre Tribunal au cours de 1996.

Le projet BRABIB, également commun aux deux tribunaux et destiné à appliquer l'informatique dans la gestion de la bibliothèque, se trouve encore en phase initiale.

#### V. Agrandissement du bâtiment du Tribunal

Au début du mois de novembre, l'Office des constructions fédérales a organisé un concours pour le projet d'agrandissement du bâtiment du Tribunal. Le délai pour le dépôt des projets comprenant une évaluation des coûts a été fixé au 17 février 1995. Dans la planification, la soumission au Parlement du message relatif à l'agrandissement du Tribunal, initialement prévue pour 1995, a été différée d'une année.

#### VI. Aperçu de la jurisprudence

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

##### 1. Règles de fond

###### a. Assurance-vieillesse et survivants

Se prononçant sur l'assujettissement à l'AVS d'un ressortissant espagnol exerçant en Suisse une activité lucrative au service d'une mission diplomatique d'un Etat tiers, le tribunal a déclaré applicables les dispositions de la Convention de Vienne sur les relations diplomatiques (RS 0.191.01), en tant que lex specialis par rapport aux dispositions de la convention hispano-suisse de sécurité sociale. Il a jugé que le bénéfice de l'exemption de la sécurité sociale s'étend aux membres du personnel de service (notamment les chauffeurs) de la mission diplomatique qui ne sont pas ressortissants de l'Etat accréditaire ou n'y ont pas leur résidence permanente (arrêt M. du 19 décembre).

La Cour a par ailleurs confirmé sa jurisprudence relative à l'affiliation aux assurances sociales suisses des fonctionnaires internationaux de nationalité suisse (ATF 117 V 1; arrêt C. du 29 décembre).

Confirmant la jurisprudence concernant la modification du revenu dans la procédure extraordinaire de fixation des cotisations dues par les personnes exerçant une activité lucrative indépendante et les personnes sans activité lucrative, le Tribunal a admis la légalité de la pratique administrative, selon laquelle l'écart de revenu doit être de 25 % au

moins pour être considéré comme particulièrement sensible et justifier ainsi l'application de ladite procédure (arrêt R. du 21 février).

En matière de cotisations encore, la Cour a confirmé sa pratique, selon laquelle les revenus acquis sous forme de rentes par une personne sans activité lucrative sont capitalisés et ajoutés à la fortune. Elle a en outre jugé que les revenus provenant d'un contrat de rente viagère de durée limitée doivent être capitalisés, car ils ne constituent pas des éléments de fortune réalisables. En particulier, elle a relevé que le montant maximum des revenus sous forme de rentes n'est pas susceptible d'être fixé, lorsque ceux-ci sont liés à une participation variable aux bénéfices (arrêt M. du 3 mars).

En ce qui concerne la cotisation spéciale sur le bénéfice en capital, étant donné que le Conseil fédéral n'a pas adopté la solution consistant à exonérer partiellement le bénéfice en capital en vertu de l'art. 6<sup>quater</sup> RAVS parce que considéré, pour le tout, comme le pur revenu d'une activité lucrative, le Tribunal a jugé qu'il ne saurait substituer son pouvoir d'appréciation à celui de l'autorité exécutive et a relevé en outre qu'il n'existait en l'occurrence aucune lacune authentique nécessitant l'intervention du juge (arrêt T. du 27 mai).

S'agissant de la réduction des cotisations, la Cour a considéré qu'une remise d'impôts n'entraîne pas nécessairement la réduction des cotisations personnelles AVS/AI/APG; cette remise peut à la rigueur constituer un indice, mais, en tout état de cause, il appartient à l'administration de l'AVS d'apprécier si et dans quelle mesure le paiement des cotisations doit être considéré comme une charge trop lourde (arrêt B. du 2 novembre).

En ce qui concerne les prestations d'assurance, le Tribunal a modifié sa jurisprudence relative au calcul de la rente simple de vieillesse revenant à une veuve, dans ce sens que, dans le cadre de la seconde variante du calcul comparatif, il faut prendre en compte le revenu de l'activité lucrative et les années de cotisations de l'intéressée non seulement avant son mariage, mais également depuis son veuvage (arrêt M. du 3 novembre).

Dans une affaire concernant le remplacement, par suite de mariage, de deux rentes simples de vieillesse par une rente pour couple, la Cour a considéré que la perte de droits ou d'avantages découlant de lois d'assurances sociales en raison du mariage ne viole ni le droit au respect de la vie familiale consacré par l'art. 8 ch. 1 CEDH ni le droit au mariage garanti par l'art. 12 CEDH (ATF 120 V 1).

S'agissant du droit à la rente de veuve, la Cour a rappelé que la femme divorcée, en cas de décès de son ex-mari, est assimilée à la veuve si le mariage a duré dix ans au moins et si le mari était tenu envers elle à une pension alimentaire. Le Tribunal a nié l'existence d'une telle obligation légale dans le cas où l'invalidité du mari au moment du divorce a conduit l'épouse à renoncer à des prestations d'entretien. Il a déclaré contraires à la loi les directives administratives de l'Office fédéral des assurances sociales, dont la solution est différente (ATF 120 V 81).

Le Tribunal a modifié sa jurisprudence concernant le délai de péremption quinquennal de l'art. 46 al. 1 LAVS, considérant que ce délai commence à courir au moment où la personne qui a des droits subordonnés au décès peut au plus tôt obtenir du juge une déclaration d'absence de droit civil, soit, dans le cas de la personne disparue dont on n'a pas eu de nouvelles depuis longtemps, six ans après les dernières nouvelles (arrêt G. du 21 avril).

b. Assurance-invalidité

En matière de mesures médicales nécessitées par l'infirmité congénitale, le Tribunal a précisé que l'assuré a droit à de telles mesures depuis le début du traitement déjà, même si le degré de gravité fixé par les dispositions réglementaires n'était pas encore atteint à ce moment-là, pourvu qu'il l'ait été par la suite. Il a par ailleurs confirmé sa jurisprudence selon laquelle le moment de la connaissance des faits ouvrant droit à prestations est celui de la connaissance de la gravité de l'état de santé (ATF 120 V 89).

En ce qui concerne les dommages survenus lors de l'application d'une mesure de réadaptation, le Tribunal a jugé que les frais de traitement doivent être pris en charge par l'assurance-invalidité dans toute leur étendue, même si, sous l'angle de la causalité adéquate, le dommage n'est qu'en partie imputable à la mesure en cause (ATF 120 V 95).

Le Tribunal s'est prononcé à plusieurs reprises sur le droit à la substitution d'une prestation à une autre. Dans un premier cas - qui avait pour objet le remboursement des frais de transport dans le cadre de la formation professionnelle initiale -, il a considéré que l'assuré qui, en raison de son invalidité, pourrait prétendre le remboursement des frais de taxi pour les trajets entre son domicile et le gymnase qu'il fréquente, qui ne parcourt cependant pas le chemin de l'école en taxi parce que ses parents l'y amènent et l'y reprennent en auto, a droit à la prise en charge par l'assurance-invalidité des frais supplémentaires effectifs qu'occasionne le transport dans le véhicule des parents (arrêt P. du 28 mars).

Dans une deuxième affaire, le Tribunal a jugé que le droit à la substitution d'une prestation à une autre ne fondait pas un droit à la prise en charge du traitement d'une infirmité congénitale au-delà de l'âge de 20 révolus (arrêt L. du 30 mars).

Dans un troisième cas concernant le droit à la substitution d'une prestation à une autre, la Cour a admis le droit aux contributions aux frais de soins à domicile qui pourraient être allouées si le traitement et les soins de base en cause n'étaient pas administrés par les parents, mais par des tiers engagés à cet effet (arrêt H. du 6 janvier).

Le Tribunal a défini les conditions nécessaires à la reconnaissance d'un institut privé en tant qu'école spéciale, sous l'angle des exigences requises en ce qui concerne le personnel (arrêt K. du 10 août).

Appelé à se prononcer sur le droit à l'indemnité journalière afférente à la période d'attente pendant la recherche d'un emploi (art. 19 al. 1, seconde phrase, RAI), le Tribunal a jugé que les versions italienne et française, mais non le texte allemand, étaient déterminantes pour l'interprétation et l'application de la disposition réglementaire en cause. Pour que le droit à une telle indemnité soit donné, il suffit que la recherche d'un emploi ait été précédée d'une formation professionnelle initiale (art. 16 LAI) ou d'un reclassement (art. 17 LAI); en revanche, il n'est pas nécessaire que la condition du placement soit réalisée, comme le prévoit la version allemande (art. 19 al. 1, seconde phrase, RAI, en relation avec l'art. 18 LAI; arrêt Z. du 27 septembre).

Le Tribunal a relevé que la règle de coordination de l'art. 25<sup>bis</sup> LAI régit le rapport avec l'assurance-accidents en ce qui concerne les indemnités journalières; cette disposition l'emporte donc sur les règles générales de coordination applicables en cas de concours de prestations de l'assurance-invalidité. En particulier, il n'y a pas lieu d'appliquer l'art. 20<sup>ter</sup> al. 3, deuxième phrase, RAI (en corrélation avec l'art. 43

al. 2, deuxième phrase, LAI), qui concerne le règlement interne de la réduction dans le domaine du droit de l'assurance-invalidité. C'est l'indemnité journalière de l'assurance-accidents, le cas échéant réduite, qui est déterminante pour la protection de la situation acquise, contrairement au ch. m. 1068.1 de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (arrêt K. du 18 juillet).

Le Tribunal a jugé que si l'assuré est une personne capable de discernement, lui seul a qualité pour lever l'obligation de garder le secret, à la différence de l'exercice du droit aux prestations. La qualité pour agir de tiers n'entre en aucun cas en ligne de compte, étant donné que l'art. 66 RAI révisé repose sur des considérations tirées de la protection de la personnalité. Le Tribunal a déclaré contraire au droit fédéral le ch. m. 1051 paragraphe 2 de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur la procédure dans l'assurance-invalidité. Il y a lieu de considérer d'office comme preuves illicites des rapports médicaux concernant un assuré capable de discernement, produits au dossier de l'assurance-invalidité, sans que l'assuré ait consenti à délier les médecins du secret professionnel (arrêt K. du 9 août).

Le Tribunal a jugé que si l'assurance-invalidité manque à son devoir d'aviser la caisse-maladie en vertu de l'art. 88<sup>ter</sup> RAI, elle ne peut se prévaloir du fait que cette dernière n'a pas informé - comme l'exige l'art. 88<sup>quater</sup> al. 1 RAI - l'organe de l'assurance-invalidité compétent, pour lui dénier le droit à la notification de la décision, ainsi que le prévoit cette disposition réglementaire (arrêt G. du 26 octobre).

Dans une autre affaire, le Tribunal a examiné la question du droit applicable dans le cas de doubles nationaux possédant la nationalité d'Etats ayant tous deux conclu une convention de sécurité sociale avec la Suisse. Il a jugé que la convention internationale applicable doit être déterminée d'après la nationalité effective prépondérante (arrêt I. du 23 décembre).

### c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

En ce qui concerne l'évaluation de la fortune dont un assuré s'est dessaisi, le Tribunal a admis l'existence d'une rétroactivité au sens impropre, en ce sens que l'art. 17 OPC-AVS/AI, dans sa teneur valable depuis le 1er janvier 1992, est aussi applicable aux cas de dessaisissement intervenus avant l'entrée en vigueur de cette norme. En matière de dessaisissement de fortune, il a confirmé sa jurisprudence selon laquelle les droits d'habitation et les rentes viagères doivent être capitalisés d'après les tables de l'Administration fédérale des contributions, lorsqu'il s'agit d'examiner s'ils constituent des contre-prestations adéquates. La Cour a considéré qu'il y avait lieu de tenir compte également de dessaisissements de fortune au sens de l'art. 3 al. 1 let. f LPC, lorsqu'ils sont intervenus plus de cinq ans avant le dépôt de la demande de prestations complémentaires. Le ch. m. 2064.1 des directives de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires à l'AVS/AI (dans la version valable dès le 1er janvier 1990) a été déclaré contraire à la loi, dans la mesure où il prévoit une solution différente (arrêt F. du 2 mai).

S'agissant encore de la question du dessaisissement de fortune, il a été jugé que le produit de la vente d'une entreprise agricole à un héritier présomptif ne doit pas être imputé à la valeur vénale mais à la valeur de rendement (ATF 120 V 10).

En ce qui concerne la renonciation à un élément de revenu, le Tribunal a considéré que tout acte juridique par lequel une personne remet en gage au créancier d'un tiers un bien ou une créance lui appartenant, en vue de garantir le paiement de la dette contractée par ce tiers, constitue un dessaisissement conditionnel au sens de l'art. 3 al. 1 let. f LPC. En cas de nantissement d'une police d'assurance garantissant le paiement d'une rente viagère en contrepartie d'une prime unique, ce n'est pas la valeur de rachat de la police, comptée comme élément de fortune amortissable en vertu de l'art. 17a OPC-AVS/AI, qui doit être prise en compte, mais la rente viagère à laquelle le titulaire a renoncé, en tant qu'élément de revenu dont il s'est dessaisi (arrêt L. du 29 juin).

En matière de renonciation encore, la Cour a jugé que le bénéficiaire de contributions d'entretien ne peut pas être dispensé de son obligation de faire valoir ses droits de défendeur dans le procès civil relatif à la suppression ou à la réduction desdites contributions (arrêt W. du 8 juillet).

#### d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

Appelé à interpréter une clause de résiliation contenue dans un contrat d'affiliation conclu par une institution de prévoyance cantonale et une commune, dont le libellé était ambigu en ce qui concerne le calcul de la prestation de sortie, le Tribunal a relevé l'importance décisive que revêt le fait que la cessation des rapports juridiques entre l'institution de prévoyance et l'employeur (en raison de la résiliation du contrat d'affiliation) ne constitue pas un cas de libre passage au sens de l'art. 27 al. 2 LPP et des art. 331a al. 1 et 331b al. 1 CO. Il a nié le droit à la protection de la bonne foi dans les cas où les rapports juridiques entre deux personnes morales de droit public (institution de prévoyance cantonale et commune affiliée) sont fondés sur un contrat (de droit administratif ou de droit privé) (arrêt Commune H. du 5 décembre).

En ce qui concerne les dispositions réglementaires non conformes à la loi, mais édictées de bonne foi par une institution de prévoyance, et dont le Tribunal fédéral des assurances a constaté le caractère illégal, la Cour a considéré que l'art. 50 al. 3, seconde phrase, LPP doit être appliqué de manière restrictive, dans la mesure où il a pour conséquence de supprimer la force obligatoire de règles légales impératives en faveur de dispositions réglementaires illégales. Dans le cas de prestations durables, cela signifie que l'obligation de verser des prestations renaît ex nunc et pro futuro au moment où la bonne foi de l'institution de prévoyance n'existe plus, quand bien même les conditions du droit aux prestations se sont réalisées à une époque où le régime légal était suspendu. Le Tribunal a relevé que lorsqu'il constate l'illégalité d'une norme réglementaire, la bonne foi - présumée - d'une institution de prévoyance non partie à la procédure ne prend fin, en règle générale, qu'au moment de la publication de l'arrêt. Dans le cas particulier, il a cependant considéré comme déterminante la parution d'une communication de l'Office fédéral des assurances sociales relatant le contenu essentiel de l'arrêt avant sa publication au Recueil officiel (arrêt R. du 4 juillet).

Le Tribunal a jugé que lorsqu'une institution de prévoyance prescrit dans son règlement l'allocation, dans tous les cas, des prestations obligatoires selon la LPP, elle ne peut pas se soustraire à cette obligation en alléguant avoir admis de bonne foi la légalité d'une norme

réglementaire excluant le droit à prestations, laquelle s'est révélée non conforme à la loi (arrêt H. du 4 juillet).

Dans un cas où une convention collective nationale de travail prévoit le libre passage intégral, alors que le règlement de la fondation de prévoyance en faveur du personnel (art. 89<sup>bis</sup> CC) prescrit simplement un droit au libre passage tenant compte équitablement du nombre d'années de cotisations (art. 331a al. 2 CO), le Tribunal a jugé que les dispositions d'une convention collective de travail régissant la prévoyance professionnelle ne peuvent déployer d'effets en matière de prévoyance qu'à la condition qu'elles soient reprises dans les statuts ou dans le règlement de l'institution de prévoyance concernée. Le Tribunal s'est déclaré incompétent pour trancher le point de savoir si un assuré peut, en se prévalant d'une convention collective de travail, prétendre une prestation de libre passage d'un montant supérieur à celui qui est prévu par la loi et le règlement (arrêt L. du 4 juillet).

En ce qui concerne le rapport entre les prestations de vieillesse et la prestation de libre passage, le Tribunal a jugé que le droit à la prestation de libre passage doit être nié lorsque la résiliation du rapport de travail intervient à un âge auquel l'assuré peut, en vertu des dispositions du règlement de l'institution de prévoyance, prétendre des prestations de vieillesse au titre de la retraite anticipée. La résiliation du rapport de travail ouvre droit aux prestations de vieillesse lorsqu'elle intervient à un moment où les conditions ouvrant droit à une retraite anticipée sont réalisées conformément au règlement, et cela quand bien même l'assuré a l'intention d'exercer une autre activité lucrative (arrêt B. du 29 décembre).

Dans le cadre de la prévoyance professionnelle plus étendue pratiquée par une institution de prévoyance de droit privé, il n'existe pas de droit à une rente de veuf lorsqu'un tel droit n'est prévu ni par le règlement ni par le contrat de prévoyance (arrêt R. du 14 septembre).

En ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité, la Cour a jugé que la force contraignante, pour les institutions de prévoyance, du degré d'invalidité fixé par l'assurance-invalidité selon la méthode mixte chez les personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, se limite à l'invalidité dans l'activité lucrative (ATF 120 V 106).

S'agissant de l'invalidité survenue après un changement d'institution de prévoyance, le Tribunal a considéré que l'ancienne institution reste tenue à prestations si l'incapacité de travail a débuté à une époque où l'assuré lui était affilié et s'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité un lien de connexité matérielle et temporelle; inversement, la nouvelle institution est libérée de toute obligation de verser une rente d'invalidité; en cas d'interruption de l'incapacité de travail, on ne saurait appliquer schématiquement, par analogie, les art. 29<sup>ter</sup> et 88a al. 1 RAI (ATF 120 V 112).

Le Tribunal a jugé que la convention dite d'affiliation d'un employeur à une fondation collective ou à une fondation commune est un contrat innommé sui generis au sens étroit, et non pas un contrat mixte. Il a qualifié de contrat durable, auquel l'art. 404 al. 1 CO ne s'applique pas, la convention conclue pour une durée déterminée. Considérant dans le cas particulier qu'une durée de dix ans n'a rien d'excessif, il a jugé que l'employeur n'était pas en droit de résilier le contrat avant le terme convenu (arrêt M. du 27 octobre).

La Cour a considéré que la compétence *ratione materiae* des autorités juridictionnelles instituées par l'art. 73 LPP doit aussi être admise lorsque deux institutions de prévoyance sont en litige et que la con-

testation a pour objet un rapport concret de prévoyance. Se prononçant sur le début et la fin du rapport d'assurance en matière de prévoyance professionnelle, il a jugé que la LPP exclut les doubles assurances proprement dites. L'art. 10 al. 3 LPP, selon lequel la nouvelle institution de prévoyance est compétente, a été déclaré applicable par analogie lorsque le salarié prend un nouvel emploi avant la cessation de l'ancien rapport de travail et qu'il ne s'agit pas d'un cas de double assurance improprement dite (ATF 120 V 15).

Dans une affaire concernant l'action d'un salarié devenu invalide, visant à obtenir de son ex-employeur le paiement de la différence entre les prestations servies par sa caisse de pensions et le montant minimum prévu par la convention collective, le Tribunal a nié la compétence des autorités juridictionnelles désignées par l'art. 73 LPP pour connaître d'un litige survenu à l'occasion de la violation par l'employeur d'une disposition d'une convention collective de travail prescrivant à ce dernier d'assurer ses employés, dans le cadre de la prévoyance professionnelle, pour certaines prestations minimales en cas d'invalidité. Il a considéré qu'il ne s'agissait pas d'un litige, spécifique à la prévoyance professionnelle, entre un employeur et un ayant droit, au sens de l'art. 73 al. 1 LPP (ATF 120 V 26).

#### e. Assurance-maladie

Le Tribunal a jugé que les caisses reconnues ont le droit, et non seulement l'obligation, de fixer les cotisations dans l'assurance collective compte tenu des risques particuliers. Selon le système légal, il ne peut exister de solidarité qu'au sein de la communauté de risques constituée par l'ensemble des assurances collectives du même genre à l'intérieur d'une même caisse. Il n'est pas possible, dans le cadre de la loi actuelle et de l'art. 6<sup>bis</sup> LAMA en particulier, d'imposer par le biais d'un tarif minimal des cotisations dans l'assurance collective une solidarité entre l'ensemble des assurés collectifs et individuels d'un même canton (ATF 120 V 44).

La Cour a considéré que l'employeur qui, par la conclusion d'un contrat d'assurance-maladie collective, s'acquitte de son obligation de continuer à payer le salaire ne possède aucun droit propre aux prestations d'assurance (ATF 120 V 38).

Elle a considéré comme une prestation obligatoire à la charge d'une caisse une transplantation du foie exécutée à l'Hôpital universitaire de Zurich, bien que seules six opérations de ce type aient été pratiquées dans cet établissement l'année d'avant, ce qui était en deçà de la fréquence minimale fixée par la Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie (ATF 120 V 121).

Modifiant sa jurisprudence concernant les opérations de changement de sexe, le Tribunal a jugé qu'une fois établi qu'une opération chirurgicale est nécessaire au traitement d'un transsexuel vrai, les caisses-maladie doivent prendre en charge à titre de prestations obligatoires non seulement les frais médicaux relatifs à l'ablation des organes génitaux existants (ATF 114 V 153 et 162) mais également les actes de chirurgie plastique et reconstructive tendant à pourvoir l'assuré(e) d'organes génitaux du sexe opposé. Les conditions justifiant l'opération chirurgicale étant réalisées, les interventions complémentaires destinées à modifier les caractères sexuels secondaires font également partie des prestations obligatoires à la charge des caisses-maladie s'il existe une indication médicale clairement posée et que le principe de l'économie du traitement est respecté (arrêt H. du 7 juin).

## Tribunal fédéral des assurances

Une intervention chirurgicale à l'articulation temporo-mandibulaire a été considérée par la Cour comme une prestation obligatoire à la charge des caisses-maladie (arrêt S. du 6 juillet).

Considérant que le droit à des soins ambulatoires et le droit à un traitement stationnaire constituent deux prestations légales (statutaires) distinctes, le Tribunal a jugé que la limitation des prestations dans le temps, prescrite à l'art. 12 al. 4 LAMA en ce qui concerne exclusivement les traitements stationnaires (et les cures balnéaires), n'est pas applicable dans l'éventualité où un assuré peut prétendre des soins ambulatoires au cours d'un séjour en milieu hospitalier (arrêt H. du 13 juin).

La Cour a jugé que le traitement du psoriasis au moyen de dérivés d'acide fumarique, en l'état actuel des connaissances médicales et par rapport aux autres méthodes de traitement, a un caractère expérimental. En d'autres termes, il n'est pas - ou pas encore - éprouvé par la science médicale et les caisses-maladie n'ont pas l'obligation de le prendre en charge (arrêt S. du 7 juillet).

Le Tribunal a précisé sa jurisprudence concernant le complexe thérapeutique, à savoir le concours de mesures comptant parmi les prestations obligatoires et de mesures pour lesquelles il n'existe aucune obligation de prise en charge ou pour lesquelles l'obligation de prise en charge est limitée. Il a jugé que le point décisif pour statuer sur le droit à prestations est celui de savoir si les mesures sont dans un rapport étroit de connexité les unes par rapport aux autres. Si tel est le cas, l'ensemble de ces mesures ne doit pas être pris en charge par une caisse-maladie lorsque la prestation non obligatoire revêt un caractère prédominant. Résumant en outre sa jurisprudence, la Cour a formulé une définition de l'établissement hospitalier et a statué sur la nécessité d'une hospitalisation en énonçant les conditions auxquelles doit satisfaire un certificat médical d'admission pour répondre aux exigences légales (arrêt S. du 30 mars).

Etant donné que l'art. 1er al. 1 de l'Arrêté fédéral sur des mesures temporaires contre la désolidarisation dans l'assurance-maladie (RS 832.112) pose le principe de la pleine compensation des risques, le Tribunal a déclaré l'ordonnance IX sur l'assurance-maladie concernant la compensation des risques entre les caisses-maladie (RS 832.112.1) conforme à la loi et à la Constitution, dans la mesure où elle ne limite pas les paiements compensatoires dus par une caisse-maladie au montant des subsides alloués par la Confédération (arrêt R. du 28 novembre).

La Cour a posé le principe selon lequel la preuve des faits propres à établir la notification aux assurés des communications concernant la réglementation interne d'une caisse-maladie est soumise à la règle de la vraisemblance prépondérante (ATF 120 V 33).

Dans une affaire ayant trait à l'exclusion d'un médecin de la pratique d'une caisse, le Tribunal a considéré que la sanction de l'art. 24 LAMA est destinée à protéger les caisses-maladie et non pas les assurés - si ce n'est de manière indirecte - contre les fautes et les abus des fournisseurs de soins. Dès lors, il n'appartient pas aux organes d'exécution de la LAMA, y compris le tribunal arbitral de l'art. 25 LAMA, de réprimer les manquements à la déontologie médicale (arrêt F. du 13 octobre).

En ce qui concerne la surassurance, le Tribunal a jugé qu'en cas de cumul d'indemnités journalières d'assurance-maladie et d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, la caisse-maladie, s'il y a surassurance au sens de l'art. 26 LAMA, est tenue de réduire ses prestations (ATF 120 V 58).

En matière de procédure, il a été jugé qu'un tribunal cantonal des assurances ne peut nier sa compétence *ratione materiae* au motif que le recours dont il est saisi est dirigé contre une décision concernant des tarifs au sens de l'art. 129 al. 1 let. b OJ (arrêt F. du 29 septembre).

#### f. Assurance-accidents

En ce qui concerne la compétence des assureurs en cas d'accidents non professionnels, le Tribunal a jugé que l'art. 77 al. 2 LAA ne contient pas de règle exhaustive à ce sujet; il est bien plutôt dans les attributions du Conseil fédéral, selon l'art. 77 al. 3 let. b LAA, de régler l'obligation d'allouer les prestations et la collaboration des assureurs lorsqu'un nouvel accident se produit, et cela non seulement pour les cas spéciaux mentionnés dans la loi, mais à titre général. Dans cette mesure, l'art. 100 al. 1 et 2 OLAA est conforme à la loi. L'un par rapport à l'autre, l'al. 1 de l'art. 100 OLAA constitue la règle de base et l'al. 2 la réglementation spéciale. "Mais encore assuré" au sens de l'al. 1 ne désigne pas la qualité d'assuré existant jusque-là auprès du (dernier) assureur-accidents, mais la qualité générale d'assuré, résultant le cas échéant de l'affiliation à un autre assureur (ATF 120 V 65).

Appelée à se prononcer sur le rapport entre l'indemnité pour changement d'occupation et la rente d'invalidité, la Cour a considéré que, dans sa capacité résiduelle de gain, le bénéficiaire d'une rente partielle d'invalidité peut subir sur le marché du travail un préjudice considérable dans son avancement professionnel, par suite d'une décision d'inaptitude le concernant; dès lors, il a droit, à titre supplémentaire, à une indemnité pour changement d'occupation, pour autant que les autres conditions soient remplies (ATF 120 V 134).

S'agissant des accidents causés par une faute de l'assuré, le Tribunal s'est prononcé sur la délimitation des règles de l'art. 37 al. 2 et 3 LAA relatives à la réduction et au refus des prestations en espèces, en cas d'accidents survenus lors de la conduite en état d'ivresse d'un véhicule à moteur, ainsi que sur la notion de délit au sens de l'art. 37 al. 3 LAA. Il a relevé que cette dernière disposition ne confère aucune liberté d'appréciation à l'assureur-accidents, quant au principe même d'une sanction. Il a en outre confirmé la pratique de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, selon laquelle le taux de réduction est fixé en fonction du degré d'ivresse en cas d'accidents survenus sous l'influence de l'alcool (arrêt G. du 29 juillet).

Appelé à se prononcer sur le lien de causalité adéquate en cas de suicide consécutif à un accident, le Tribunal, modifiant sa jurisprudence publiée en dernier lieu aux ATF 100 V 79, a jugé que le point de savoir s'il existe un tel lien entre un accident assuré et un acte suicidaire survenu postérieurement doit être examiné à l'aune des critères développés par la jurisprudence relative aux troubles psychiques consécutifs à un accident (arrêt B. du 28 octobre).

Dans une affaire concernant la réduction des prestations en espèces en cas d'accident professionnel provoqué par une négligence grave, le Tribunal, examinant la question à la lumière de la Convention OIT n° 102 et du Code européen de sécurité sociale (CESS), a posé les conditions dans lesquelles un changement de jurisprudence peut exceptionnellement conduire à la révocation d'une décision de réduction de prestations entrée en force. Il a précisé que, pour fixer le moment de la survenance de l'éventualité assurée au sens des normes internationales de sécurité sociale, il y a lieu de tenir compte, le cas échéant, d'une éventuelle aggravation de l'invalidité. Dans le cas particulier, il a été jugé qu'une réduction de prestations - intervenue dans le cadre d'une déci-

sion entrée en force - en raison de la négligence grave commise par un assuré, ne s'applique pas à la part d'augmentation de l'invalidité survenue après l'entrée en vigueur pour la Suisse des normes internationales excluant une telle réduction (ATF 120 V 128).

Dans le cadre de l'assurance prolongée, la Cour, niant l'existence d'une lacune de la loi, a jugé que c'est à l'assureur-accidents de l'ancien employeur et non à la caisse supplétive qu'il incombe d'allouer ses prestations à un assuré au chômage, victime d'un accident plusieurs mois après la fin des rapports de travail, quand bien même il n'existe plus aucun rapport d'assurance avec l'ex-employeur. Elle a en outre relevé qu'un assureur LAA qui s'estime incompétent n'a pas qualité d'autorité revêtue du pouvoir de décision à l'égard d'un autre assureur ou de la Caisse supplétive LAA (arrêt M. du 12 septembre).

#### g. Assurance militaire

Modifiant sa jurisprudence, le Tribunal a jugé que l'allocation d'une rente de durée indéterminée n'est pas d'emblée exclue lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 10 % (arrêt K. du 12 septembre).

En ce qui concerne la question de la res iudicata, il a considéré que le fait qu'une demande d'adaptation d'une part de la rente de survivant à l'évolution des salaires et des prix a été rejetée par le Tribunal fédéral des assurances, ne s'oppose pas à l'examen d'une nouvelle demande, identique pour l'essentiel, mais reposant sur une autre base juridique (ATF 120 V 141).

#### h. Allocations militaires pour perte de gain

Dans ce domaine, aucun cas soumis au Tribunal n'est d'un intérêt particulier.

#### i. Allocations familiales dans l'agriculture

Le Tribunal a considéré qu'il n'est pas admissible, pour trancher le point de savoir si le salaire versé à un travailleur agricole correspond aux taux locaux usuels, de se référer au salaire global des membres de la famille travaillant dans une exploitation agricole au sens de l'art. 14 al. 4 en corrélation avec l'art. 14 al. 3 RAVS, du moment que ce salaire ne tient précisément pas compte des données locales particulières. En principe, il n'y a pas lieu de remettre en cause la méthode proposée par l'Office fédéral des assurances sociales au ch. m. 39 de son commentaire de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture, laquelle consiste à se référer aux normes moyennes établies par l'Union suisse des paysans ou les organisations agricoles cantonales (arrêt Z. du 16 décembre).

#### k. Assurance-chômage

Le Tribunal a constaté l'existence d'une violation du droit fédéral dans l'obligation faite à un assuré de faire attester ses recherches de travail non pas au moyen du timbre de l'entreprise, mais par des indications manuscrites sur la formule "Preuves de recherches personnelles effectuées en vue de trouver un emploi", liée à l'avertissement d'ordre général que, dans le cas contraire, son droit aux prestations sera suspendu. Il a précisé que c'est sur la base des circonstances concrètes du cas particulier qu'il faut décider si le fait d'apposer simplement des timbres d'entreprises sur la formule de preuve est compatible avec l'exigence de qualité des recherches d'emploi (ATF 120 V 74).

Confirmant la jurisprudence rendue sous l'ancien droit, la Cour a jugé apte au placement un étudiant qui est disposé et en mesure d'exercer,

tout en poursuivant ses études, une activité lucrative à temps plein ou à temps partiel. En revanche, elle a nié l'aptitude au placement de celui qui ne désire exercer une telle activité que pour de brèves périodes ou sporadiquement, notamment durant les vacances universitaires (arrêt J. du 21 septembre).

Le Tribunal a considéré que l'aptitude au placement d'un étudiant étranger suppose une autorisation de travail. Il a relevé que le fait d'être titulaire d'une autorisation de séjour en vue de fréquenter une université n'exclut toutefois pas, a priori, l'octroi d'une autorisation de travail. Un étudiant étranger peut obtenir, en principe, une autorisation de travail, moyennant un avis favorable de l'office cantonal du travail et une attestation des autorités universitaires quant à la compatibilité de l'activité, exercée ou recherchée, avec le programme suivi (arrêt B. du 23 décembre).

Dans une affaire concernant l'aptitude au placement de requérants d'asile et de membres de leur famille, le Tribunal a jugé que le point de savoir si un assuré de nationalité étrangère est en droit de travailler en Suisse peut, en l'absence d'une décision de l'office de l'emploi compétent, être tranché à titre préjudiciel par les organes de l'assurance-chômage et par le juge des assurances sociales (arrêt G. du 7 septembre).

La Cour a indiqué à quelles conditions les assurés qui étaient occupés comme travailleurs à domicile avant de tomber au chômage doivent être considérés comme aptes au placement, quand bien même ils ne sont pas disposés à accepter également du travail hors de leur domicile (arrêt S. du 23 novembre).

Le Tribunal a jugé que ni le chômage d'un conjoint ni des pertes subies par lui en liaison avec une faillite de l'ancien employeur n'entraînent pour l'autre conjoint une libération des conditions relatives à la période de cotisation «pour des raisons semblables» aux éventualités énoncées à l'art. 14 al. 2 LACI, à savoir la séparation de corps ou le divorce, l'invalidité ou la mort du conjoint (ATF 120 V 145).

Dans une affaire concernant le droit de deux sous-directeurs d'une grande entreprise à l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail, la Cour a jugé que le point de savoir si un employé membre d'un organe dirigeant est exclu du droit à l'indemnité doit être tranché compte tenu du pouvoir de décision dont il jouit effectivement, en fonction de la structure interne de l'entreprise. Il n'est pas admissible de refuser le droit à l'indemnité à un cadre pour l'unique motif qu'il est autorisé à représenter l'entreprise par sa signature et inscrit au registre du commerce (arrêt S. du 19 novembre).

Le Tribunal a défini la notion de gain intermédiaire selon l'ancien et le nouveau droit (art. 24 et 25 anciens LACI; art. 24 LACI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 1992). Modifiant sa jurisprudence, il a jugé qu'un assuré a droit à l'indemnisation de sa perte de gain en vertu de l'art. 24 al. 1 et 3 LACI lorsque, durant la période de contrôle en cause, il accepte un travail dont la rémunération n'est pas réputée convenable au sens de l'art. 16 LACI; ainsi, les éléments d'appréciation qui étaient contenus dans l'ancien droit (le caractère provisoire et précaire de l'activité exercée) ne doivent plus être pris en considération lors de l'application du nouvel art. 24 LACI. Le Tribunal a considéré que l'on ne se trouve plus en présence d'un gain intermédiaire lorsque, pendant cette même période, l'assuré exerce une activité lucrative réputée convenable - compte tenu notamment du salaire offert - ou une activité qui lui procure un revenu correspondant au

moins à celui de l'indemnité de chômage. Contrairement à ce que prévoit le ch. m. 188 de la circulaire de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail relative à l'indemnité de chômage, le Tribunal a jugé que d'éventuels revenus compensatoires obtenus par l'assuré avant l'entrée en vigueur de l'art. 16 al. 1<sup>bis</sup> LACI ne sont pas pris en compte. En revanche, il a admis la légalité des exigences posées par la directive administrative précitée en ce qui concerne la perte de travail minimum, dans la mesure où les activités représentant une perte de travail moins importante tombent sous le coup de l'art. 24 al. 4 LACI. Quant au point de savoir si une activité doit être qualifiée de convenable ou non - en particulier eu égard au salaire offert -, il s'apprécie en fonction d'un rapport de travail déterminé. Le critère de la conformité aux usages professionnels et locaux figurant à l'art. 24 al. 3 LACI s'applique également au travail de remplacement qui est prévu à l'art. 24 al. 4 LACI. Mais si ce travail n'est pas conforme à ces usages, il n'en découle nullement pour l'assuré une perte du droit à l'indemnité, tant dans le cas de l'art. 24 al. 1 à 3 LACI, que dans celui de l'art. 24 al. 4 LACI. Dans ces hypothèses, l'assuré a droit à la compensation de la différence de salaire entre le gain qu'il perçoit effectivement et celui qui correspond aux usages professionnels et locaux. Lorsque le temps consacré par l'assuré à une ou plusieurs activités à temps partiel excède au total celui d'un horaire de travail à temps complet, l'indemnisation de la perte d'une activité exercée au-delà de la durée normale du travail est exclue (arrêts R. du 31 mai et J. du 15 novembre).

En ce qui concerne le gain accessoire et le gain intermédiaire, la Cour s'est prononcée sur la qualification du gain réalisé, en qualité de conseiller privé en matière d'assurance-chômage, par un assuré devenu chômeur. Elle a relevé que l'exigence de la conformité aux usages professionnels et locaux (art. 24 al. 3 LACI) concerne aussi bien le gain provenant d'une activité salariée, que celui que le chômeur retire d'une activité indépendante (arrêt P. du 6 décembre).

## 2. Procédure

A la suite de l'arrêt du 24 juin 1993 par lequel la Cour européenne des droits de l'Homme a partiellement admis la requête formée contre la Suisse par une assurée, concernant un arrêt rendu par le Tribunal en matière d'assurance-invalidité (cf. rapport de gestion 1993, p. 31), celui-ci a examiné les effets d'une telle décision de droit international sur l'arrêt passé en force selon le droit national et s'est prononcé sur l'organisation, sous l'angle du droit national et du droit international, du procès en révision au sens de l'art. 139a OJ, ouvert à la suite de la décision de la Cour européenne des Droits de l'homme et qui a conduit à l'annulation de l'arrêt du Tribunal entré en force (ATF 120 V 150).

Appelé à se prononcer sur la publicité des débats en matière d'assurances sociales, le Tribunal a exposé les exigences de l'art. 6 ch. 1 CEDH en matière d'oralité et a considéré, dans le cas particulier, que l'autorité cantonale n'était pas tenue d'ordonner des débats, du moment que le litige portait sur une question de caractère exclusivement juridique, pour laquelle une procédure écrite était la mieux appropriée (ATF 120 V 1).

Le Tribunal a jugé qu'indépendamment du point de savoir si l'employeur ou ses employés ont un droit aux prestations découlant d'un contrat d'assurance-maladie collective, l'employeur a qualité, comme preneur d'assurance, pour interjeter recours de droit administratif contre une

décision par laquelle une caisse-maladie refuse d'allouer ses prestations (ATF 120 V 38).

Devant l'éventualité d'une reformatio in peius, il a considéré que, dans le cas d'un recours d'un département, d'un office ou d'une division de l'administration fédérale, il n'y a pas lieu d'avertir le recourant que le Tribunal fédéral des assurances envisage de réformer le jugement cantonal au détriment de l'administration (ATF 120 V 89, 95).

Précisant sa jurisprudence, la Cour a relevé que les éléments constitutifs d'une reformatio in peius sont réalisés lorsque, sur la base des considérants du jugement cantonal de renvoi ayant force contraignante, il est certain que la situation juridique de l'assuré s'aggravera ensuite de la nouvelle procédure administrative (arrêt H. du 12 juillet).

Dans une affaire où l'intimé s'était trouvé impliqué malgré lui dans un procès sur une question de fond, le Tribunal a confirmé sa pratique selon laquelle les frais de justice ne peuvent être mis à la charge de la partie intimée, lorsque le procès concerne exclusivement des questions de droit de procédure et que la partie intimée n'a pas pris part à la procédure fédérale ou qu'elle a conclu à l'admission du recours de droit administratif (arrêt T. du 27 mai).

Le Tribunal a jugé que les règles applicables, selon l'art. 19 PA en corrélation avec les art. 57 ss PCF, à la mise en oeuvre d'expertises dans la procédure administrative devant la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents sont applicables par analogie aux cas dans lesquels des assureurs privés sont compétents selon l'art. 68 al. 1 LAA. Il a indiqué quelles sont les conséquences juridiques d'une violation des normes régissant la mise en oeuvre d'expertises, applicables dans la procédure administrative de l'assurance-accidents obligatoire, et a exposé les règles relatives à la réparation des vices de procédure. Il a en outre relevé que les motifs de récusation obligatoire et facultative concernant les juges sont en principe aussi valables pour les experts. Etant donné la portée considérable des expertises médicales dans le domaine du droit des assurances sociales, il a conclu que l'impartialité de l'expert doit être appréciée d'après des critères rigoureux (arrêt M. du 24 août).

La Cour a considéré qu'un juge cantonal ne viole pas l'art. 4 Cst. lorsqu'il exige que l'acte de recours soit muni de la signature du recourant ou de son représentant. S'inspirant de l'art. 30 al. 2 OJ (en vigueur depuis le 15 février 1992), elle a en revanche sanctionné un formalisme excessif résultant du fait que l'intéressé n'a pas eu la faculté d'obtenir un délai convenable afin de réparer le vice (arrêt N. du 23 novembre).

Lorsque, dans la procédure de recours de droit administratif ou d'action, le litige ne porte pas sur des prestations d'assurance, la Cour a jugé que dans le cadre de l'art. 2 al. 2 du tarif pour les dépens alloués devant le Tribunal fédéral des assurances (en vigueur depuis le 1er janvier 1993), la partie qui obtient gain de cause a droit en principe à ce que l'indemnité de dépens soit fixée en fonction de la valeur litigieuse. Dans la procédure de recours devant la Commission fédérale de recours en matière de liste des spécialités, les dépens alloués à la partie qui obtient gain de cause sont fixés selon le tarif précité, compte tenu de la valeur litigieuse. Si cette valeur ne peut pas être chiffrée, les dépens sont fixés librement en fonction de l'importance de l'objet litigieux (y compris son intérêt économique) et de la difficulté de la cause, ainsi que d'après l'étendue du travail et le temps consacré par l'avocat (arrêt E. AG du 24 mai).

# C. Statistique 1994

## 1. Nature des causes

	Terminées en					Mode de règlement						Durée moyenne du procès en mois				
	1990	1991	1992	1993	1993	Reportées de 1993	Intro- duites	Total affaires pendantes	Termi- nées	Repor- tées à 1995	Irrece- vabilité		Radiation (retraits etc.)	Admission	Renvoi	Rejet
a. Assurance-vieillesse et survivants	237	248	305	332	332	245	331	576	366	210	84	16	36	37	193	6,5
b. Assurance-invalidité	484	426	480	461	461	219	382	601	412	189	29	16	58	70	239	6,5
c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI	44	61	67	73	73	46	71	117	71	46	8	2	7	17	37	6,0
d. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité	28	40	40	43	43	51	59	110	66	44	7	3	10	2	44	11,5
e. Assurance-maladie	119	152	175	185	185	141	197	338	202	136	27	10	30	22	113	9,0
f. Assurance-accidents (y compris la prévention des maladies professionnelles)	111	142	131	189	189	130	238	368	223	145	12	5	15	41	150	7,5
g. Assurance militaire	23	17	18	21	21	11	10	21	13	8	1	--	2	5	5	10,5
h. Régime des allocations pour perte de gain	1	5	3	6	6	--	3	3	3	--	--	--	--	--	3	3,0
i. Allocations familiales dans l'agriculture	3	--	2	2	2	--	2	2	2	--	--	--	--	1	1	5,5
k. Assurance-chômage	87	67	116	168	168	156	295	451	294	157	21	10	54	32	177	7,0
Total	1137	1158	1337	1480	1480	999	1588	2587	1652	935	189	62	212	227	962	7,0
							1)		2)	3)					4)	

1) Dont introduites par les assurés: 1303, par les institutions d'assurance, resp. l'autorité de surveillance: 285

Répartition linguistique: allemand 1082 = 68 %; français 371 = 23 %; italien 135 = 9 %

2) Dont liquidées selon art. 36a OJ: 354

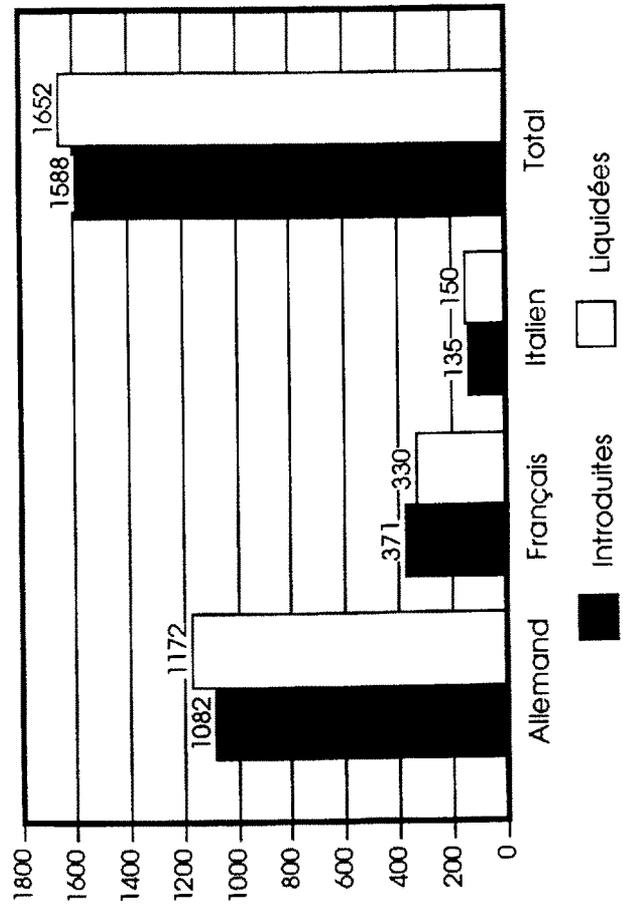
3) Dont introduites en 1991: 1; 1992: 14; 1993: 118; 1994: 802

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

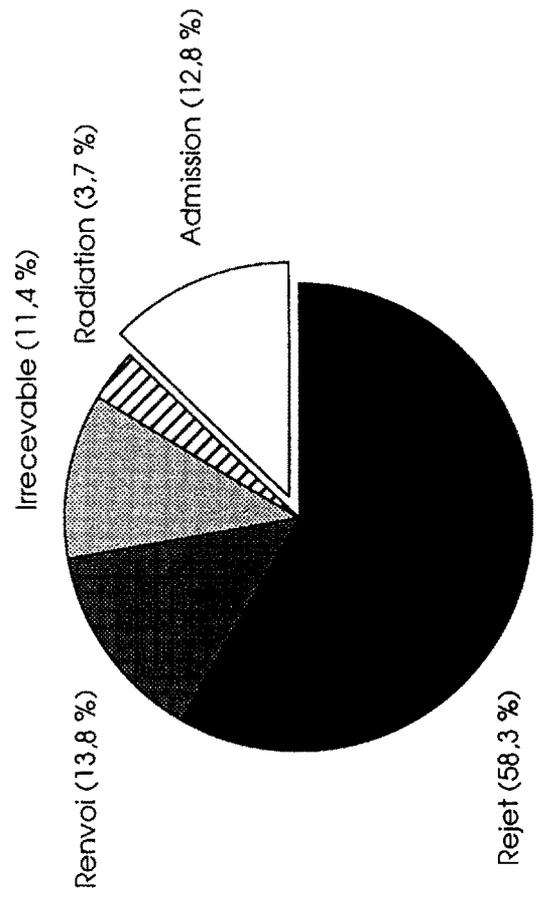
## 2. Liquidation

Selon la langue		Par chambre		Cas ayant donné lieu à délibérations de la cour plénière	
Cas	%	Par chambre	Cas délibérés en public (art. 17 OJ)	Cas délibérés en public (art. 17 OJ)	Cas délibérés en public (art. 17 OJ)
allemand	71	Ire chambre (5 juges)	126	8	
français	20	IIe et IIIe chambre (3 juges)	1526		
italien	9 = 100		1652		

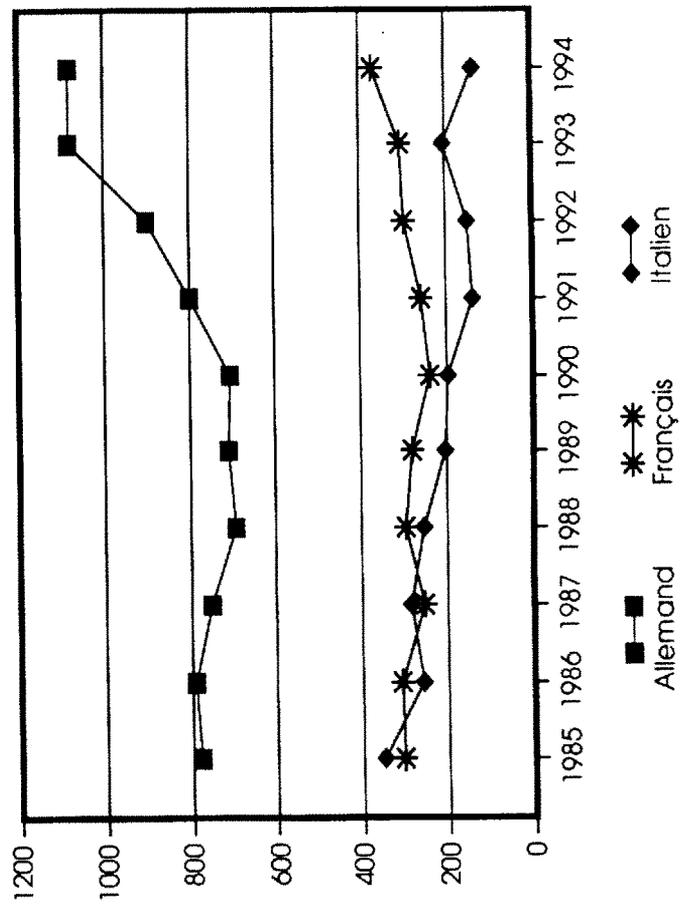
a) Affaires par langues en 1994



b) Modes de règlement en 1994



c) Affaires introduites par langues



d) Affaires introduites, liquidées et reportées

