
RCC

Revue à l'intention des caisses de compensation AVS et de leurs agences, des commissions AI et des offices régionaux AI, des organes d'exécution des prestations complémentaires à l'AVS/AI, du régime des allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile, ainsi que des allocations familiales

Année 1991

Abréviations

AC	Assurance-chômage
ACF	Arrêté du Conseil fédéral
AI	Assurance-invalidité
AIFD	Arrêté sur l'impôt fédéral direct
AIN	Arrêté du Conseil fédéral concernant la perception d'un IDN (c'est l'actuel AIFD)
APG	Allocations pour perte de gain
ARéf.	Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI
ATF	Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral
ATFA	Recueil officiel des arrêts du TFA (dès 1970: ATF)
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
BO CE	Bulletin officiel du Conseil des Etats
BO CN	Bulletin officiel du Conseil national
CAA	Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance
CCS	Code civil suisse
CI	Compte individuel
CIJ	Circulaire sur les indemnités journalières de l'AI
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
CO	Code des obligations
COMAI	Centre d'observation médicale de l'AI
COPAI	Centre d'observation professionnelle de l'AI
CPAI	Circulaire sur la procédure dans l'AI
CPS	Code pénal suisse
Cst.	Constitution fédérale
DAPG	Directives concernant le régime des allocations pour perte de gain
DII	Directives concernant l'invalidité et l'impotence dans l'AI
DIN	Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs
DP	Directives sur la perception des cotisations
DPC	Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
DR	Directives concernant les rentes
DSD	Directives sur le salaire déterminant
DTA	Droit du travail et assurance-chômage (bulletin d'information de l'OFIAMT)
FF	Feuille fédérale
IDN	Impôt pour la défense nationale
LAA	Loi sur l'assurance-accidents
LACI	Loi fédérale sur l'AC obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité
LAI	Loi sur l'assurance-invalidité
LAM	Loi sur l'assurance militaire
LAMA	Loi sur l'assurance-maladie et accidents
LAPG	Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile
LAVS	Loi sur l'AVS
LFA	Loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture
LIPG	Legge sull'ordinamento delle indennità di perdita di guadagno in caso di servizio militare o di protezione civile

LP	Loi sur la poursuite pour dettes et la faillite
LPC	Loi fédérale sur les PC
LPP	Loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LRCF	Loi fédérale sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires
MEDAS	Centre médical d'observation de l'AI (medizinische Abklärungsstelle)
OACI	Ordonnance sur l'assurance-chômage
OAF	Ordonnance concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger
OAI	Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità
OAVS	Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
ODCR	Ordonnance concernant diverses commissions de recours
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFIAMT	Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail
OIC	Ordonnance concernant les infirmités congénitales
OIPG	Ordinanza sulle indennità per perdita di guadagno
OJ	Loi fédérale d'organisation judiciaire
OLAA	Ordonnance sur l'assurance-accidents
OMAI	Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI
OMAV	Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse
OMPC	Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC
OPC	Ordonnance sur les PC
OPP 1	Ordonnance sur la surveillance et l'enregistrement des institutions de prévoyance professionnelle
OPP 2	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle
OPP 3	Ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance
OR	Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS
ORE	Ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI
PA	Loi fédérale sur la procédure administrative
PC	Prestations complémentaires à l'AVS/AI
RAI	Règlement sur l'AI
RAMA/	Assurance-maladie et accidents. Jurisprudence et pratique administrative
RAMI	(bulletin édité par l'OFAS)
RAPG	Règlement sur les APG
RAVS	Règlement sur l'AVS
RDS	Revue de droit suisse
RFA	Règlement d'exécution de la LFA
RO	Recueil officiel des lois fédérales
RS	Recueil systématique du droit fédéral
RSAS	Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle
TFA	Tribunal fédéral des assurances

Chronique mensuelle

La *Commission fédérale de la prévoyance professionnelle* a tenu sa 19^e séance le 5 décembre 1990, sous la présidence de M. Seiler, directeur de l'OFAS. Les débats portaient sur les thèmes suivants:

1. Principes de la révision de la LPP: la commission s'est une nouvelle fois prononcée sur le projet des principes à traiter lors de la révision de la LPP. Elle a pris connaissance des résultats de l'audition des représentants des partenaires sociaux et s'est fait informer sur les nouvelles démarches dans cette législation.
2. Adaptation des rentes de vieillesse de la LPP: la commission a discuté différentes variantes élaborées par la sous-commission «prestations», sans toutefois adresser de recommandations au Conseil fédéral. Il est apparu que les avis au sein de la commission étaient partagés à propos de la création d'une compensation des charges pour financer l'adaptation au renchérissement.
3. Encouragement de l'accèsion à la propriété du logement: la commission a été informée des résultats d'un groupe de travail interdépartemental concernant la modification du droit en vigueur en vue d'encourager efficacement l'accèsion à la propriété du logement par le biais de la prévoyance professionnelle. Au vu de la complexité de la matière et du temps relativement bref pour préparer ce thème, la commission n'a pas émis de recommandations. Elle a toutefois pu prendre note qu'une consultation permettant de se prononcer de façon circonstanciée à ce sujet se déroulerait au cours du premier trimestre de l'année 1991.

Dans leurs votations finales du 14 décembre 1990, les Chambres fédérales ont, entre autres, définitivement approuvé les textes suivants:

- l'arrêté fédéral sur une *allocation de renchérissement à valoir sur les rentes de l'AVS et de l'AI* pour l'année 1991 (voir RCC 1990 p. 472) par 152 voix à 0 (Conseil national) et par 41 voix à 0 (Conseil des Etats). Le délai référendaire se termine le 28 mars 1991.
- une modification de la Constitution relative à une *nouvelle conception des finances fédérales*; cette dernière contient le passage à la taxe sur la

valeur ajoutée et la compétence pour le Conseil fédéral à prélever en cas de besoin un *supplément pour l'AVS* (le peuple suisse sera selon toute probabilité appelé à se prononcer sur cette modification de la Constitution le 2 juin 1991).

- l'arrêté fédéral sur un *dédommagement accordé aux citoyens suisses* qui ont vécu autrefois dans les colonies belges du Congo et du Ruanda-Urundi et auxquels la Belgique refuse de verser les prestations sociales acquises par leurs cotisations (voir entre autres la RCC 1990 p. 350) par 144 voix à 0 et par 41 voix à 0.

Nouvelle réglementation concernant l'adaptation des rentes de l'AVS et de l'AI à l'évolution des prix et des salaires

C'est dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1979, qu'a été instauré l'art. 33ter de la LAVS. Cette disposition prévoit que les rentes de l'AVS/AI sont adaptées périodiquement, en règle générale tous les deux ans, à l'évolution des salaires et des prix. Elle se répercute également sur les rentes de l'AI ainsi que sur les allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI. Depuis l'année 1980, on dénombre cinq adaptations reposant sur ce principe. C'est dans ce cadre également que le montant de la rente simple minimale a été élevé de 550 francs à 800 francs. L'art. 33ter al. 4 LAVS délègue au Conseil fédéral la compétence d'adapter les rentes avant l'expiration du délai de deux ans lorsque l'indice suisse des prix à la consommation a marqué, en une année, une hausse de plus de 8 pour cent; il peut les adapter après l'expiration de ce délai lorsque la hausse de l'indice a été inférieure à 5 pour cent dans l'espace de deux ans. Depuis l'instauration de cette disposition légale, s'agissant de l'AVS/AI, il n'a jamais été dérogé à la règle de l'adaptation bisannuelle des rentes.

S'agissant de l'adaptation des rentes au renchérissement du coût de la vie, l'art. 34 al. 2 de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) prévoit dans cette assurance un rythme analogue à celui adopté dans l'AVS. Depuis l'entrée en vigueur de la LAA, les rentes ont, le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} janvier 1990, été adaptées à l'évolution des prix à la consommation.

Les expériences faites lors du deuxième semestre de l'année 1990, au cours duquel un important renchérissement du coût de la vie s'est fait sentir, mon-

trent que les dispositions actuellement en vigueur en matière d'adaptation des rentes à l'évolution économique sont par trop rigides et doivent être amendées dans le sens d'une plus grande flexibilité. Par son message du 21 décembre 1990, le Conseil fédéral propose donc de modifier les art. 33ter LAVS et 34 LAA. Par la modification apportée à la loi sur ce point, on entend aussi éviter dans des circonstances extraordinaires de devoir légiférer à nouveau sur la mise en vigueur d'un arrêté fédéral de portée générale.

Situation initiale

Selon le droit en vigueur (art. 33ter LAVS et art. 34 LAA), les rentes sont en principe adaptées tous les deux ans au renchérissement. Le Conseil fédéral et le Parlement se sont prononcés pour ce principe de la périodicité fixe parce qu'il s'est révélé plus compréhensible pour les rentiers et plus simple à appliquer qu'un système où l'ajustement dépend du moment où l'indice atteint un certain seuil. Or, douze ans après l'entrée en vigueur de la neuvième révision de l'AVS, respectivement 7 ans après celle de la LAA, force est de constater que ce système a, dans l'ensemble, fait ses preuves.

La méthode qui consiste à adapter les rentes de l'AVS en se fondant sur un indice mixte, ce qui correspond à la moyenne arithmétique entre l'indice suisse des prix à la consommation et celui des salaires déterminés par l'OFIAMS, s'est avérée elle aussi judicieuse. Grâce à ce mode d'adaptation, les bénéficiaires de rentes profitent en effet également de l'évolution générale des salaires. Il y a par conséquent lieu de conserver cette méthode dans l'AVS.

Le renchérissement du coût de la vie qui s'est manifesté de façon importante au cours du deuxième semestre 1990 a aussi mis en évidence les problèmes liés à la conception de la disposition des art. 33ter LAVS et 34 LAA. A l'heure actuelle, un taux de renchérissement de 8 pour cent est considéré comme très élevé (voir aussi tableau 1 et graphique). Or, tant que ce seuil n'est pas atteint, le Conseil fédéral n'est pas habilité à procéder à une adaptation des prestations. Il faut prendre conscience du fait que, dans la mesure où le taux de renchérissement est inférieur à 8 pour cent, les dispositions de l'art. 33ter al. 4 LAVS et de l'art. 34 al. 2 LAA font obstacle à toute solution flexible, quand bien même des circonstances économiques particulières dicteraient l'adoption d'une telle solution. La modification de la loi proposée a pour but d'atténuer cette situation.

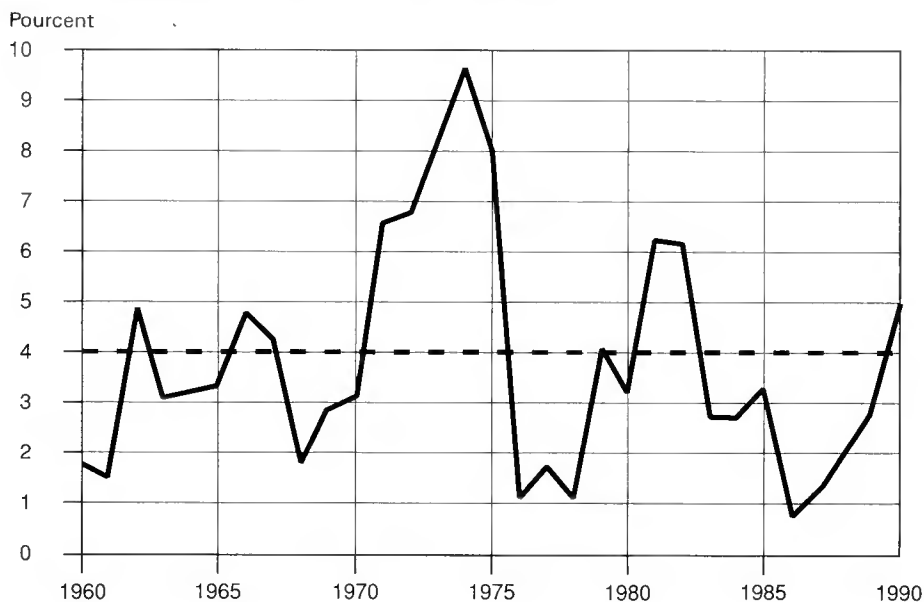
Conception de la nouvelle réglementation

Le Conseil fédéral souhaite poursuivre l'harmonisation du système d'adaptation au sein des différentes branches des assurances sociales. A l'instar

Tableau 1: Taux annuels d'évolution de l'indice des prix en juin

Année	Hausse des prix	Année	Hausse des prix	Année	Hausse des prix
1960	1,8	1970	3,1	1980	3,2
1961	1,5	1971	6,6	1981	6,3
1962	4,9	1972	6,8	1982	6,2
1963	3,1	1973	8,2	1983	2,8
1964	3,2	1974	9,6	1984	2,8
1965	3,3	1975	8,0	1985	3,4
1966	4,8	1976	1,1	1986	0,8
1967	4,3	1977	1,7	1987	1,3
1968	1,8	1978	1,1	1988	2,1
1969	2,9	1979	4,1	1989	3,0
				1990	5,0

Le renchérissement annuel en juin 1960-1990



des rentes de l'assurance militaire (art. 25bis LAM) et des prestations complémentaires (art. 3a LPC), les rentes de l'assurance-accidents, de même que les rentes de survivants et d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire, doivent, au même terme, être adaptées au renchérissement sur le modèle de rentes de l'AVS/AI. Cette harmonisation dépend cependant du rythme d'adaptation des prestations. Alors que les rentes de l'AVS/AI continuent d'être adaptées à l'évolution des salaires et des prix, en fonction de l'indice mixte, et que les rentes de l'assurance militaire sont pleinement adaptées à l'évolution des salaires et des prix, les rentes de l'assurance-accidents ainsi que les rentes de survivants et d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire sont ajustées selon l'évolution des prix exclusivement.

En ce qui concerne l'adaptation des rentes, la norme de la bisannualité devrait être maintenue. Par l'introduction d'une réglementation d'exception plus flexible, on allège cependant les prescriptions régissant l'adaptation annuelle des prestations. De cette manière, on parviendrait à allier la sauvegarde des intérêts légitimes des bénéficiaires à un ajustement régulier des prestations et le maintien de l'équilibre financier au niveau de l'assurance elle-même.

Il faut admettre que la possibilité de reporter l'adaptation des prestations au-delà du délai de deux années est contestable, que cela soit au regard du principe de la couverture des besoins vitaux des assurés dont on s'inspire dans l'AVS/AI, ou en considération du principe du maintien d'un niveau de vie approprié consacré par la Constitution fédérale en ce qui concerne la prévoyance professionnelle obligatoire, et applicable par analogie au domaine de l'assurance-accidents. Le Conseil fédéral propose par conséquent de renoncer à la norme instituant une valeur-limite de 5 pour cent en deçà de laquelle il est loisible de procéder à l'adaptation dans un délai excédant deux années.

En outre, dans l'AVS/AI en particulier, l'évolution constatée en 1990 a montré que le seuil supérieur de 8 pour cent, appliqué à l'adaptation antérieure, est trop élevé. C'est la raison pour laquelle il y a lieu de réduire cette limite: Si, au cours d'une année, l'indice suisse des prix à la consommation devait augmenter de 4 pour cent au minimum, le Conseil fédéral envisagerait d'adapter les prestations.

Répercussions financières

Budgets de l'AVS et de l'AI

C'est le nombre d'adaptations supplémentaires qui a un effet déterminant sur les conséquences financières liées à la modification de l'art. 33ter al. 4 LAVS. L'adaptation purement bisannuelle ou annuelle en constitue les

points de démarcation. Les conséquences effectives de cette modification se situeront entre ces deux variantes et dépendront du choix de la valeur minimale permettant l'adaptation des rentes après une année déjà. Par rapport à un rythme d'adaptation bisannuel, on peut estimer à 25 pour cent le taux d'adaptations supplémentaires entrant en jeu, dans la mesure où l'on retient à cet égard une valeur-limite de 4 pour cent au titre de l'évolution des prix. Pour une valeur-limite de 5 pour cent, ce taux serait ramené à 20 pour cent et pour une valeur-limite de 6 pour cent à 16 pour cent.

Les conséquences financières de la modification apportée à l'art. 33ter al. 4 LAVS, représentées dans les tableaux ci-après, sont estimées sur la base des dispositions actuellement en vigueur. Le point de départ est constitué par le système de l'année 1990 et le résultat des comptes de 1989. Pour 1991, l'évolution des prix, en accord avec les prévisions, a été fixée à 6,5 pour cent, en 1992 on prévoit une adaptation ordinaire selon l'indice mixte. Depuis 1993, le modèle de calcul se base sur l'évolution des prix des dix-huit dernières années. L'évolution des salaires est fixée selon un taux de 1,6 pour cent supérieur à l'évolution des prix de l'année précédente. L'évolution de la hausse des prix des dernières trente années ressort du tableau 1 et du graphique. Dans cette table, la valeur-limite de 4 pour cent est mise en évidence.

Les conséquences financières sont principalement évidentes en ce qui concerne l'état du Fonds de compensation AVS, mesuré en fonction des dépenses de l'année en cours. En moyenne, le taux de cotisation nécessaire à l'équilibre croît lui aussi. C'est le taux de cotisation qui est nécessaire à la couverture des dépenses.

La différence entre le troisième et le deuxième tableau montre la marge maximale dans laquelle les conséquences financières peuvent être déterminées. En l'an 2010, l'état du Fonds de compensation indiqué dans le tableau 3 est inférieur de 30 pour cent (des dépenses annuelles) à celui du tableau 2. Pour éviter cette situation, il faudrait élever le taux de cotisations de 1,5 pour mille en moyenne.

Dans l'hypothèse de l'introduction d'une valeur-seuil de 4 pour cent pour l'adaptation annuelle, la charge annuelle supplémentaire moyenne est de 0,6 pour cent des dépenses pour les rentes et pour les allocations pour impotents. L'état du Fonds sera en 2010 de 8 pour cent inférieur à celui atteint lors d'une adaptation bisannuelle. En valeurs absolues, la charge annuelle supplémentaire est de l'ordre de 110 millions, dont 20 pour cent sont supportés par les pouvoirs publics. Les 88 millions restants sont à la charge du compte d'exploitation de l'AVS. Jusqu'en l'an 2005, ces coûts supplémentaires peuvent être couverts par les excédents des recettes.

Pour l'AI, les coûts supplémentaires sont de 15 millions de francs, dont la moitié sont à la charge de l'assurance.

Tableau 2: Budget de l'AVS dans le cas d'une adaptation bisannuelle

Evolution des prix après 1991 similaire à celle d'après 1971.

Evolution des salaires 1,6 % supérieure à l'évolution des prix de l'année précédente.

En millions de francs

Année	Adaptation	Dépenses	Recettes	Comptes de capital AVS			Taux de cotisations nécessaire à l'équilibre
				Modification annuelle	Etat à la fin de l'année	En pour-cent des dépenses	
1990	A	18 326	19 908	1 582	17 712	96,7	7,78
1991	A	19 775	21 295	1 520	19 232	97,3	7,88
1992	A	20 888	22 706	1 818	21 050	100,8	7,80
1993		21 161	24 458	3 297	24 347	115,1	7,25
1994	A	24 697	27 265	2 568	26 915	109,0	7,67
1995		24 985	29 975	4 990	31 905	127,7	6,95
1996	A	30 564	33 613	3 049	34 954	114,4	7,73
1997		31 040	34 649	3 609	38 563	124,2	7,62
1998	A	33 959	36 331	2 372	40 935	120,5	8,04
1999		34 507	37 394	2 887	43 822	127,0	7,93
2000	A	37 183	39 767	2 584	46 406	124,8	8,06
2001		37 805	41 579	3 774	50 180	132,7	7,80
2002	A	42 389	45 239	2 850	53 030	125,1	8,08
2003		43 109	48 353	5 244	58 274	135,2	7,61
2004	A	49 526	51 482	1 956	60 230	121,6	8,35
2005		50 443	53 564	3 121	63 351	125,6	8,14
2006	A	55 473	56 734	1 261	64 612	116,5	8,51
2007		56 549	58 061	1 512	66 124	116,9	8,47
2008	A	60 562	60 143	- 419	65 705	108,5	8,82
2009		61 767	62 027	260	65 965	106,8	8,68
2010	A	66 741	65 078	- 1 663	64 302	96,3	8,97

Les montants en francs dépendent de l'évolution effective des prix et des salaires, mais les valeurs en pour-cent sont valables de façon générale.

– Conséquences pour la Confédération

La part de la Confédération aux dépenses de l'AVS s'élève à 17 pour cent. La modification entraîne ainsi des coûts supplémentaires de 19 millions de francs. Pour l'AI, la part de la Confédération est de 37,5 pour cent, soit

Tableau 3: Budget de l'AVS dans le cas d'une adaptation annuelle

Evolution des prix après 1991 similaire à celle d'après 1971.

Evolution des salaires 1,6% supérieure à l'évolution des prix de l'année précédente.

En millions de francs

Année	Adaptation	Dépenses	Recettes	Comptes de capital AVS			Taux de cotisations nécessaire à l'équilibre
				Modification annuelle	Etat à la fin de l'année	En pour-cent des dépenses	
1990	A	18 326	19 908	1 582	17 712	96,7	7,78
1991	A	19 775	21 295	1 520	19 232	97,3	7,88
1992	A	20 888	22 706	1 818	21 050	100,8	7,80
1993	A	22 468	24 687	2 219	23 269	103,6	7,70
1994	A	24 697	27 217	2 520	25 789	104,4	7,67
1995	A	24 423	30 352	2 929	28 718	104,7	7,63
1996	A	30 564	33 470	2 906	31 624	103,5	7,73
1997	A	32 799	34 807	2 008	33 632	102,5	8,05
1998	A	33 959	36 109	2 150	35 782	105,4	8,04
1999	A	35 286	37 299	2 013	37 795	107,1	8,11
2000	A	37 183	39 496	2 313	40 108	107,9	8,06
2001	A	39 414	41 578	2 164	42 272	107,3	8,13
2002	A	42 389	44 883	2 494	44 766	105,6	8,08
2003	A	46 158	48 516	2 358	47 124	102,1	8,15
2004	A	49 526	50 980	1 454	48 578	98,1	8,35
2005	A	52 312	53 366	1 054	49 632	94,9	8,44
2006	A	55 473	56 117	644	50 276	90,6	8,51
2007	A	58 340	57 729	- 611	49 665	85,1	8,74
2008	A	60 562	59 403	- 1 159	48 506	80,1	8,82
2009	A	63 474	61 553	- 1 921	46 585	73,4	8,91
2010	A	66 741	64 206	- 2 535	44 050	66,0	8,97

6 millions de francs. Quant aux conséquences financières au niveau de l'assurance militaire, on estime les dépenses supplémentaires à 2 millions de francs environ.

– Conséquences pour les cantons

Les cantons participant aux dépenses de l'AVS par une contribution de 3 pour cent, leur charge augmentera de 3 millions de francs. Pour l'AI, leur

Tableau 4: Budget de l'AVS dans le cas d'une adaptation avec une valeur-limite de 4 %

Evolution des prix après 1991 similaire à celle d'après 1971.

Evolution des salaires 1,6% supérieure à l'évolution des prix de l'année précédente.

En millions de francs

Année	Adaptation	Dépenses	Recettes	Comptes de capital AVS			Taux de cotisations nécessaire à l'équilibre
				Modification annuelle	Etat à la fin de l'année	En pour-cent des dépenses	
1990	A	18 326	19 908	1 582	17 712	96,7	7,78
1991	A	19 775	21 295	1 520	19 232	97,3	7,88
1992	A	20 888	22 706	1 818	21 050	100,8	7,80
1993	A	22 468	24 687	2 219	23 269	103,6	7,70
1994	A	24 697	27 217	2 520	25 789	104,4	7,67
1995	A	27 423	30 352	2 929	28 718	104,7	7,63
1996	A	30 564	33 470	2 906	31 624	103,5	7,73
1997		31 040	34 499	3 459	35 083	113,0	7,62
1998	A	33 959	36 175	2 216	37 299	109,8	8,04
1999		34 507	37 231	2 724	40 023	116,0	7,93
2000	A	37 183	39 596	2 413	42 436	114,1	8,06
2001		37 805	41 401	3 596	46 032	121,8	7,80
2002	A	42 389	45 052	2 663	48 695	114,9	8,08
2003	A	46 158	48 693	2 535	51 230	111,0	8,15
2004		46 986	50 719	3 733	54 963	117,0	7,93
2005	A	52 312	53 654	1 342	56 305	107,6	8,44
2006		53 277	56 031	2 754	59 059	110,9	8,18
2007	A	58 340	58 125	- 215	58 844	100,9	8,74
2008		59 497	59 629	132	58 976	99,1	8,66
2009	A	63 474	62 024	- 1 450	57 526	90,6	8,91
2010		64 685	64 338	- 347	57 179	88,4	8,69

part s'élève à 12,5 pour cent, d'où des dépenses supplémentaires de 2 millions de francs.

Lors d'une adaptation des rentes, la limite de revenus des PC est relevée. Si les deux augmentations sont de proportion égale, elles n'entraîneront pas de coûts supplémentaires.

Modification de la Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants

(Projet du Conseil fédéral)

I

La Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) est modifiée comme il suit:

Art. 33ter al. 4

⁴ Le Conseil fédéral procède plus tôt à l'adaptation des rentes ordinaires lorsque l'indice suisse des prix à la consommation a augmenté de plus de 4 pour cent au cours d'une année.

II

Référendum et entrée en vigueur

¹ La présente loi est sujette au référendum facultatif.

² Le Conseil fédéral fixe la date de son entrée en vigueur.

Modification de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents

(Projet du Conseil fédéral)

I

La Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) est modifiée comme il suit:

Art. 34 al. 2

² Le Conseil fédéral fixe les allocations en se fondant sur l'indice suisse des prix à la consommation. Les allocations sont adaptées au même terme que les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants.

II

Référendum et entrée en vigueur

¹ La présente loi est sujette au référendum facultatif.

² Le Conseil fédéral fixe la date de son entrée en vigueur.

Genres et montants des allocations familiales

Etat au 1^{er} janvier 1991

1. Régimes cantonaux d'allocations familiales aux salariés

Plusieurs cantons ont encore amélioré leur régime d'allocations familiales au cours de l'année 1990.

Le canton de Fribourg a procédé à une révision totale de sa loi, le canton des Grisons à une révision partielle.

Désormais, le canton de Bâle-Campagne octroie les allocations de formation en faveur des enfants vivant à l'étranger jusqu'à l'âge de 25 ans.

A l'instar des cantons du Jura et du Valais, le canton de Fribourg a introduit le versement d'allocations familiales aux personnes n'exerçant pas d'activité lucrative.

Les montants des allocations pour enfants ont été augmentés dans les cantons d'Appenzell Rh.-Ext., Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Fribourg, Grisons, Lucerne, Neuchâtel, Nidwald, Vaud et Zoug. Un relèvement des allocations de formation professionnelle est intervenu dans les cantons de Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Fribourg, Grisons, Lucerne, Neuchâtel et Vaud.

Les cantons du Jura, de Soleure, du Tessin et du Valais ont fixé les montants en fonction des conditions du renchérissement.

Les allocations de naissance ont été relevées dans les cantons de Fribourg, Lucerne, Neuchâtel, Vaud et Valais.

Les cantons de Nidwald et Soleure ont réduit les contributions des employeurs aux caisses cantonales de compensation; les mêmes contributions ont été augmentées dans les cantons d'Argovie et du Jura.

Allocations familiales aux salariés selon le droit cantonal

Etat au 1^{er} janvier 1991

Tableau 1

Montants en francs

Cantons	Allocations pour enfants	Allocations de formation prof. ¹¹⁾	Limite d'âge		Allocations de naissance	Cotisations des employeurs affiliés à la caisse cantonale en pour-cent des salaires
	Montant mensuel par enfant		ordinaire	spéciale ¹⁾		
ZH	100	—	16	20/25	—	1,0
BE	125	—	16	20/25	—	1,6
LU	145	195	16	18/25	600	1,9 ¹⁰⁾
UR	130	—	16	18/25	500	2,0
SZ	120	—	16	20/25 ⁶⁾	600	2,0
OW	120	—	16	25/25	—	2,0
NW	150/175 ²⁾	—	16	18/25	—	1,75
GL	130	—	16	18/25	—	1,8
ZG	180/230 ²⁾	—	16	20/25	—	1,6 ¹⁰⁾
FR ¹⁶⁾	140/155 ²⁾	200/215 ²⁾	15	20/25	600 ⁷⁾	2,25
SO	155	—	18	18/25 ¹²⁾	500	1,6
BS	130	155	16	25/25	—	1,2
BL	120	150	16	25/25	—	1,8
SH	130	165	16	18/25	660 ⁸⁾	1,5 ¹⁰⁾
AR	130	—	16	18/25	—	2,0
AI	120/130 ²⁾	—	16	18/25	—	2,0
SG	100/145 ²⁾	—	16	18/25	—	1,5 ¹⁰⁾
GR	125	150	16	20/25 ⁶⁾	—	1,75
AG	120	—	16	20/25	—	1,7
TG	120	135	16	18/25	—	1,7
TI	161	—	16	20/20	—	2,5
VD ¹⁴⁾	120 ⁵⁾	165 ⁵⁾	16	20/25 ⁶⁾	1200	1,9
VS	160/224 ²⁾	224/288 ²⁾	16	20/25	800 ⁷⁾	— ⁹⁾
NE ¹³⁾	120/145	160/185	16	20/25 ⁶⁾	800	1,8
	170/220	210/260				
GE	110/135 ³⁾	220	15	20/25	750 ⁷⁾	1,5
JU ¹⁵⁾	121/142 ⁴⁾	163	16	25/25	628 ⁷⁾	3,0

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée

- 1) La première limite concerne les enfants incapables d'exercer une activité lucrative et la seconde, les étudiants et apprentis.
- 2) Le premier taux est celui de l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée dès le 3^e enfant.
- 3) Le premier taux est celui de l'allocation versée pour les enfants au-dessous de 10 ans; le second taux est celui de l'allocation pour les enfants de plus de 10 ans.
- 4) Le premier montant concerne les familles avec un ou deux enfants; le second, les familles de trois enfants et plus.
- 5) L'allocation pour enfant s'élève à 165 francs par mois pour les enfants de 16 à 20 ans incapables de gagner leur vie.
- 6) Il n'est pas octroyé d'allocations pour les enfants au bénéfice d'une rente de l'AI; dans le canton de Vaud, l'allocation est réduite de moitié en cas d'octroi d'une demi-rente AI.
- 7) Il est versé une allocation d'accueil, du même montant que l'allocation de naissance, pour l'enfant placé en vue d'adoption.
- 8) Pour autant que le revenu soumis à cotisation dans l'AVS n'excède pas la limite de 47 300 francs.
- 9) Il n'y a pas de caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.
- 10) Y compris la contribution au régime d'allocations familiales pour les indépendants.
- 11) Les allocations de formation professionnelle remplacent les allocations pour enfants; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, les allocations pour enfants sont versées jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 20 ou 25 ans.
- 12) La limite d'âge est de 25 ans pour les enfants complètement invalides dès la naissance et pour ceux qui sont devenus entièrement invalides avant 16 ans.
- 13) Dans l'ordre, les montants correspondent à l'allocation versée pour le premier, le deuxième, le troisième et à partir du quatrième enfant.
- 14) Minimum légal: chaque caisse peut verser plus selon ses possibilités financières; sont tenues de payer Fr. 130.—, Fr. 180.—, Fr. 1500.— (montants versés par la Caisse cantonale) certaines catégories informées directement.
- 15) Les personnes bénéficiaires d'une allocation pour enfant ou d'une allocation de formation professionnelle ont droit à une allocation de ménage de 105 francs par mois.
- 16) Taux dès le 1^{er} mars 1991: allocation pour enfant: 180 fr. pour le premier et le deuxième enfant, 200 fr. dès le troisième enfant; allocation de formation professionnelle: 240 fr. pour le premier et le deuxième enfant, 260 fr. dès le troisième enfant; allocation de naissance et d'adoption: 1000 fr.

Allocations familiales selon le droit cantonal pour les salariés étrangers dont les enfants vivent à l'étranger

Etat au 1^{er} janvier 1991

Les salariés étrangers qui habitent en Suisse avec leurs enfants (enfants de parents mariés et non mariés, enfants adoptifs, enfants recueillis et enfants du conjoint) sont assimilés aux travailleurs suisses; voir tableau 1.

Montants en francs

Tableau 2

Cantons	Allocations pour enfants	Allocations de format. prof. ⁷⁾	Limite d'âge		Allocations de naissance	Enfants donnant droit à l'allocation
	Montant mensuel par enfant		ordinaire	spéciale ¹⁾		
ZH	100	—	16	16/16	—	tous
BE	125	—	16	18/25	—	légitimes et adoptifs
LU	145	195	16	18/25	600	tous
UR	130	—	16	16/16	—	légitimes et adoptifs
SZ	120	—	16	20/25	—	tous
OW	120	—	16	25/25	—	tous
NW	150/175 ²⁾	—	16	18/25	—	tous
GL	130	—	16	18/25	—	tous
ZG	180/230 ²⁾	—	16	20/25	—	légitimes et adoptifs
FR ¹³⁾	140/155 ²⁾	200/215 ²⁾	15	20/25	600	tous
SO	155	—	18	18/25 ⁸⁾	500	tous
BS	130	155	16	25/25	—	tous,sauf enfants recueillis
BL ⁵⁾	120	—	16	25/25	—	tous,sauf enfants recueillis
SH	130	165	16	18/25	660 ⁶⁾	tous
AR	130	—	16	18/25	—	tous
AI	120/130 ²⁾	—	16	18/25	—	tous
SG	100/145 ²⁾	—	16	18/25	—	tous
GR	125	—	16	16/16	—	tous
AG	120	—	16	16/16	—	légitimes et adoptifs
TG	120	—	16	16/16	—	tous
TI	161	—	16	20/20	—	tous
VD	120 ¹¹⁾	—	16	16/16	—	légitimes et adoptifs
VS	160/224 ²⁾	224/288 ²⁾	16	20/25	800	tous
NE ⁹⁾	120/145 170/220	—	16	16/16	800 ¹⁰⁾	tous
GE	110/135 ³⁾	—	15	15/15	—	tous,sauf enfants recueillis
JU ¹²⁾	121/142 ⁴⁾	—	16	16/16	—	tous

- 1) La première limite concerne les enfants incapables d'exercer une activité lucrative et la seconde, les étudiants et apprentis.
- 2) Le premier taux est celui de l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée dès le 3^e enfant.
- 3) Le premier taux est celui de l'allocation versée pour les enfants au-dessous de 10 ans; le second taux est celui de l'allocation versée pour les enfants de plus de 10 ans.
- 4) Le premier montant concerne les familles avec un ou deux enfants; le second, les familles de trois enfants et plus.
- 5) Les travailleurs frontaliers sont assimilés aux salariés qui vivent en Suisse avec leur famille.
- 6) Pour autant que le revenu soumis à cotisation dans l'AVS n'excède pas la limite de 47 300 francs.
- 7) Les allocations de formation professionnelle remplacent les allocations pour enfants; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, les allocations pour enfants sont versées jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à l'âge-limite.
- 8) La limite d'âge est de 25 ans pour les enfants complètement invalides dès la naissance et pour ceux qui sont devenus entièrement invalides avant 16 ans.
- 9) Dans l'ordre, les montants correspondent à l'allocation versée pour le premier, le deuxième, le troisième et à partir du quatrième enfant.
- 10) L'allocation n'est pas servie aux travailleurs étrangers dont les enfants ne sont pas inscrits à l'état civil en Suisse.
- 11) Minimum légal: chaque caisse peut verser plus selon ses possibilités financières; sont tenues de payer Fr. 130.- (montant versé par la Caisse cantonale) certaines catégories informées directement.
- 12) Les bénéficiaires d'une allocation pour enfant ont droit à une allocation de ménage de 105 francs par mois.
- 13) Taux dès le 1^{er} mars 1991: allocation pour enfant: 180 fr. pour le premier et le deuxième enfant, 200 fr. dès le troisième enfant; allocation de formation professionnelle: 240 fr. pour le premier et le deuxième enfant, 260 fr. dès le troisième enfant; allocation de naissance et d'adoption: 1000 fr.

2. Allocations familiales aux Indépendants non agricoles selon le droit cantonal

Etat au 1^{er} janvier 1991

Montants en francs

Tableau 3

Cantons	Allocations pour enfants	Allocations de formation prof. ³⁾	Allocation de naissance	Limite de revenu	
	Taux mensuel par enfant			Montant de base	Supplément par enfant
LU	145	195	600	30 000 ⁴⁾	4 000
UR	130	—	500	37 000	3 300
SZ	120	—	600	42 000	3 000
ZG	180/230 ²⁾	—	—	34 000	2 500
SH	130	165	660	45 100	—
AR	130	—	—	—	—
AI	120/130 ²⁾	—	—	26 000 ¹⁾	—
SG	100/145 ²⁾	—	—	55 000	—
GR	125	150	—	—	—

- 1) Donnent droit aux allocations: tous les enfants si le revenu est inférieur à 26 000 francs; le 2^e enfant et les puînés si le revenu varie entre 26 000 et 38 000 francs; le 3^e enfant et les puînés si le revenu excède 38 000 francs.
- 2) Le premier taux est celui de l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée dès le 3^e enfant.
- 3) Les allocations de formation professionnelle remplacent les allocations pour enfants; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, les allocations pour enfants sont versées jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 20 ou 25 ans.
- 4) Lorsque le revenu déterminant excède la limite de 3 000 francs au plus, le droit aux allocations subsiste pour les deux tiers. Si le revenu déterminant excède la limite de plus de 3 000 francs mais de 6 000 francs au maximum, le droit aux prestations est maintenu pour un tiers.

3. Allocations familiales aux personnes sans activité lucrative selon le droit cantonal

Le canton du Valais a institué des allocations familiales en faveur des personnes sans activité lucrative dont le revenu ne dépasse pas la limite fixée dans le régime fédéral des allocations familiales agricoles; le montant des allocations est le même que celui des prestations versées aux salariés (voir tableau 1).

Dans le canton du Jura, les personnes qui, en raison de leur situation personnelle, ne peuvent exercer une activité lucrative, ont droit aux allocations entières (voir tableau 1).

Dans le canton de Fribourg, les personnes sans activité lucrative auront dorénavant droit aux allocations.

4. Allocations familiales dans l'agriculture selon le droit cantonal

Les *travailleurs agricoles* ont droit, en vertu du droit fédéral (LFA), à une allocation de ménage de 100 francs par mois ainsi qu'à des allocations mensuelles pour enfants dont le montant est le suivant: 115 francs pour les deux premiers enfants et 120 francs dès le troisième en région de plaine; 135 francs pour les deux premiers enfants et 140 francs dès le troisième enfant en région de montagne.

Les *petits paysans* ont droit, en vertu du droit fédéral, à des allocations pour enfants de même montant que les travailleurs agricoles, pour autant que leur revenu net n'excède pas la limite de revenu (LR) de 27 500 francs, montant auquel s'ajoute un supplément de 4000 francs par enfant donnant droit à l'allocation. Lorsque le revenu déterminant excède la limite de plus de 3000 francs mais de 6000 francs au maximum, le droit aux prestations est maintenu pour un tiers.

Le tableau qui suit indique les genres de montants des allocations versées dans certains cantons *en sus des allocations fédérales*.

Allocations familiales selon le droit cantonal dans l'agriculture

Etat au 1^{er} janvier 1991

Montants mensuels en francs

Tableau 4a

Travailleurs agricoles						
Canton	Allocations pour enfants ¹⁾		Allocations de formation professionnelle ¹⁾		Allocations de naissance	Allocations de ménage
	Région de plaine	Région de montagne	Région de plaine	Région de montagne		
Conf.	115/120	135/140	—	—	—	100
ZH	—	—	—	—	—	—
BE	35/35	35/35	—	—	—	50
FR ¹³⁾	140/155	140/155	200/215	200/215	600 ⁹⁾	—
SH	—	—	—	—	660	—
SG	—/25	—/5	—	—	—	—
VD	—	—	—	—	1500	—
VS ³⁾	—	—	—	—	800 ⁹⁾	—
NE ⁸⁾	5/30	—/10	45/70	25/50	800 ¹⁰⁾	—
	50/100	30/80	90/140	70/120		
GE ²⁾	110/135 ²⁾	—	220	—	750 ⁹⁾	—
JU	—	—	—	—	—	15 ⁴⁾

- 1) Le premier taux concerne l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée par enfant dès le 3^e enfant (canton de Neuchâtel excepté). Les allocations de formation professionnelle remplacent les allocations pour enfants; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, les allocations pour enfants sont versées jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 20 ou 25 ans; il en est de même dans le régime fédéral pour l'agriculture.
- 2) La loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture n'est pas applicable. Le premier taux est celui de l'allocation versée pour les enfants au-dessous de 10 ans; le second taux est celui de l'allocation versée pour les enfants de plus de 10 ans.
- 3) Les travailleurs agricoles ont droit à une allocation cantonale destinée à combler la différence entre les allocations fédérales et les allocations versées aux salariés non agricoles.
- 4) En zone de montagne seulement.
- 5) Lorsque le revenu imposable ne dépasse pas 55 000 francs par an.
- 6) Jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'enfant accomplit ses 20 ans.
- 7) Sont réservées les dispositions sur la limite flexible de revenu.
- 8) Dans l'ordre, les montants correspondent à l'allocation versée pour le premier, le deuxième, le troisième et à partir du quatrième enfant.
- 9) Il est versé une allocation d'accueil, du même montant que l'allocation de naissance, pour l'enfant placé en vue d'adoption.
- 10) L'allocation n'est pas servie aux travailleurs étrangers dont les enfants ne sont pas inscrits à l'état civil en Suisse.
- 11) L'allocation n'est pas versée aux collaborateurs agricoles.
- 12) Pour les bénéficiaires touchant des allocations selon la LFA.
- 13) Taux dès le 1^{er} mars 1991: allocation pour enfant: 180 fr. pour le premier et le deuxième enfant, 200 fr. dès le troisième enfant; allocation de formation professionnelle: 240 fr. pour le premier et le deuxième enfant, 260 fr. dès le troisième enfant; allocation de naissance et d'adoption: 1000 fr.

Tableau 4b

Agriculteurs indépendants										
Canton	Allocations pour enfants ¹⁾				Allocations de formation professionnelle ¹⁾				Allocations de naissance	Allocations de ménage
	Région de plaine		Région de montagne		Région de plaine		Région de montagne			
	au-dessous LR LFA	au-dessus LR LFA ⁷⁾	au-dessous LR LFA	au-dessus LR LFA ⁷⁾	au-dessous LR LFA	au-dessus LR LFA ⁷⁾	au-dessous LR LFA	au-dessus LR LFA ⁷⁾		
Conf.	115/120	—	135/140	—	—	—	—	—	—	—
ZH	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
BE	35/35	—	35/35	—	—	—	—	—	—	—
SO	—	115/120	—	135/140	—	—	—	—	500	—
SH	—	—	—	—	—	—	—	—	660 ¹²⁾	—
SG	— /25	100/145 ⁵⁾	— /5	100/145 ⁵⁾	—	—	—	—	—	—
TI	—	—	5/5	—	—	—	—	—	—	—
VD	50/50 ⁶⁾	50/50 ⁶⁾	50/50 ⁶⁾	50/50 ⁶⁾	—	—	—	—	700	—
VS	80/144	80/144	80/144	80/144	144/208	144/208	144/208	144/208	800 ⁹⁾	—
NE	— / —	115/120	— / —	135/140	15/10	—	—	—	—	—
GE ²⁾	110/135 ²⁾	110/135 ²⁾	—	—	220	220	—	—	750 ⁹⁾	—
JU	9/9 ¹¹⁾	—	—	—	—	—	—	—	—	15 ⁴⁾

Prévoyance professionnelle

Une institution de prévoyance est-elle autorisée à gérer des comptes de libre passage lorsqu'elle est sans nouvelles d'un assuré dont les rapports de travail sont résiliés?¹

(Art. 29 al. 2 et 3 LPP; art. 2 al. 3 et 13 al. 4 de l'ordonnance sur le libre passage)

Il arrive fréquemment dans la pratique que l'employeur n'informe pas l'institution de prévoyance, dans un délai de 30 jours, comme il en est tenu conformément à l'art. 13 al. 1 de l'ordonnance sur le maintien de la prévoyance et le libre passage, du départ de l'assuré lorsque des rapports de travail sont résiliés. L'institution de prévoyance ne sait donc pas où virer la prestation de libre passage. Lorsque ces cas sont fréquents et que les montants de la prestation de libre passage sont peu élevés, on constate que le maintien de la prévoyance sous la forme d'une police de libre passage ou d'un compte bancaire de libre passage engendre des frais administratifs trop élevés par rapport au but visé. La tendance dans la pratique est donc de maintenir l'assuré dans l'institution de prévoyance et de gérer son compte individuel au même titre qu'un compte de libre passage.

L'OFAS s'est déjà exprimé dans le Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 10, sous chiffre marginal 53 (RCC 1988 p. 568, ch. 3), quant à la conformité de cette pratique à l'ordonnance sur le maintien de la prévoyance et le libre passage, du 12 novembre 1986. Selon l'avis de l'OFAS, la tenue d'un compte de libre passage par une institution de prévoyance, lorsqu'elle est sans nouvelles d'un assuré, n'est pas contraire à l'ordonnance précitée. L'office fédéral considère en effet que ce cas doit être mis en parallèle avec l'art. 14 al. 1 de l'ordonnance qui autorise expressément une institution de prévoyance à conserver la prestation de libre passage dans deux cas bien précis, à savoir:

- a) lorsque l'assuré doit réintégrer ultérieurement l'institution de prévoyance (en cas de congé par exemple);
- b) lorsque la survenance d'une incapacité de travail risque d'entraîner l'octroi d'une rente d'invalidité ou de survivants.

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 17.

Il est clair que cette possibilité de poursuivre l'assurance de la même manière qu'un compte de libre passage doit être compatible avec le règlement de l'institution de prévoyance. Mais en revanche cette possibilité ne saurait être offerte à des tiers qui n'auraient précédemment aucun lien avec ladite institution.

Versement en espèces de la prestation de libre passage, à un stade ultérieur, à un ayant droit qui a entrepris une activité lucrative indépendante¹

(Art. 30 al. 2 let. b LPP, art. 331c al. 4 let. b ch. 2 CO, art. 7 al. 2 let. b ch. 2 de l'ordonnance sur le maintien de la prévoyance et le libre passage)

Ces derniers temps, on a souvent demandé à l'OFAS si les montants de libre passage qui n'ont pas été versés en espèces au début de l'exercice d'une activité indépendante, et qui figurent dans un compte de libre passage ou une police de libre passage, peuvent être versés en espèces ultérieurement.

Le droit au versement en espèces en raison de l'exercice d'une activité indépendante n'est possible qu'au moment où les conditions du versement en espèces sont réalisées, c'est-à-dire au commencement de l'activité indépendante. Aux articles 30 LPP, 331c CO et 7 de l'ordonnance sur le maintien de la prévoyance et le libre passage, le législateur a usé des termes «s'établit à son propre compte» et non de «exerce une profession indépendante». Dans l'hypothèse où une police de libre passage a été établie, voire un compte de libre passage, il y a lieu d'y appliquer, en cas de résiliation, les dispositions prévues par le règlement ou, à défaut, par l'art. 7 de l'ordonnance.

La loi prévoit, en outre, que la protection de la prévoyance doit être maintenue. Par conséquent, il ne peut être dérogé à ce principe que dans des cas exceptionnels, à la demande de l'ayant droit. Cela implique que, si l'ayant droit à l'échéance d'une prestation de libre passage ne présente pas de demande de paiement en espèces, il donne à entendre qu'il n'a pas besoin du paiement en espèces à ce moment. Il ne lui est donc plus possible de revenir ultérieurement sur sa décision initiale. La même problématique se retrouve aussi en ce qui concerne la question du paiement en espèces de la prestation de libre passage à la cessation de l'assurance facultative d'un indépendant (voir à ce sujet le Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 11 = RCC 1989 p. 151).

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 17.

Versement en espèces de la prestation de libre passage; notion de «montant insignifiant»¹

(A propos de l'arrêt du TFA du 23 avril 1990 en la cause Z.)
(Art. 30 al. 1 LPP; art. 331c al. 4 CO)

En l'espèce, le recourant, affilié pendant dix mois à une institution de prévoyance, n'a pas droit au versement en espèces de la prestation de libre passage au sens de l'art. 30 al. 1 LPP, et ce même si les statuts de l'institution de prévoyance le permettent. Reste à examiner si un versement partiel en espèces, concernant la prévoyance plus étendue, peut être effectué sur la base de l'art. 331c al. 4 let. a CO, en raison de *l'insignifiance du montant de la créance*.

La notion de *montant insignifiant* n'a pas à être tranchée en fonction d'une limite exprimée en francs. Il faut tenir compte de l'ensemble des circonstances, par exemple de l'âge du travailleur, du niveau de son revenu. Les institutions de prévoyance ont aussi la possibilité de définir, dans leur règlement, la notion de créance de peu d'importance, mais cette interprétation est sujette au contrôle du juge.

Selon le TFA, la question d'un versement en espèces de la prestation de libre passage en raison de l'insignifiance du montant de la créance ne se pose que si la prestation de libre passage découlant du CO est plus élevée que celle qui est calculée conformément à la LPP, étant donné que la LPP exclut, pour sa part, la possibilité d'un versement au comptant. Il y a donc lieu, pour déterminer si la créance équivaut à une somme insignifiante ou non, de considérer la part qui excède le montant de l'avoir de vieillesse selon la LPP, laquelle fera, le cas échéant, l'objet du versement en espèces.

Dans le cas d'espèce, le TFA a admis que le montant extra-obligatoire de 1656 francs peut être considéré comme insignifiant, car inférieur à la somme des cotisations de l'assuré pendant une année (2646 fr.).

Dans l'hypothèse où la totalité de la prestation de libre passage a déjà été versée à une nouvelle institution de prévoyance, l'ancienne caisse peut en demander le remboursement partiel à la nouvelle caisse. Elle devra ensuite rétrocéder ce montant à l'ayant droit.

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 17.

Bibliographie

Böhme Helmut: Sozialraum Europa – die soziale Dimension des europäischen Binnenmarktes. Ouvrages socio-économiques, vol. 3, 210 pages. 1990. Edition Peter Lang, Berne/Francfort.

Publication à l'occasion du 20^e anniversaire de la Conférence des autorités cantonales de surveillance LPP. C'est un recueil des exposés faits lors de l'assemblée générale de 1990 sur les thèmes suivants: jurisprudence en matière de prévoyance professionnelle (H. Pfitzmann, OPPF), état des travaux sur le règlement du libre passage et la révision de la LPP (E. Rätzer, OFAS), responsabilité des organes de fondation en matière de placement de fortune (M. Lanter), mesures urgentes en matière de droit foncier (Ch. A. Egger, OFAS). Liste détaillée des ouvrages de référence. 94 pages. Fr. 10.–. Office de la prévoyance professionnelle et de la surveillance des fondations du canton de Berne (OPPF), Gerechtigkeitsgasse 12, 3011 Berne.

Interventions parlementaires

90.1157. Question ordinaire Scheidegger, du 4 octobre 1990, concernant l'investissement de capitaux des caisses de pensions

M. Scheidegger, conseiller national, a présenté la question ordinaire suivante:

«Le message initial concernant la LPP adressé par le Conseil fédéral au Parlement comprenait près d'une page consacrée à la politique d'investissement. Par ailleurs, l'exposé sur les affaires immobilières prévoyait que la commission LPP remette au DFI, d'ici à la mi-89, un rapport sur les points sujets à révision, notamment sur l'investissement de capitaux.

Au sein du Parlement, de plus en plus de voix s'élèvent pour demander que les fonds de la LPP soient affectés à des buts spécifiques:

1. Le rapport de la commission LPP a-t-il été déposé? Explique-t-il ce qu'il est prévu de faire en matière d'investissement de capitaux?

2. Quels sont les problèmes d'ordre juridique, économique et financier que poserait la suppression des caisses de la LPP à ses membres et, le cas échéant, aux autorités publiques?»

Réponse du Conseil fédéral, du 10 décembre 1990:

«1. Désireuse de donner une vue d'ensemble des besoins de révision de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP), la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle (Commission LPP) a émis le 29 mars 1989 un avis en vingt-cinq points. A cette occasion, elle a notamment laissé entendre qu'une limitation des placements de fonds des institutions de prévoyance serait examinée. Cependant, la Commission a renoncé à soumettre des propositions à ce propos.

En ce qui concerne le programme consécuteur aux mesures urgentes de droit foncier dans le secteur urbain, le groupe de travail «Développement du droit foncier» examine actuellement les dispositions de placement en matière d'acquisition de terrains par les investisseurs institutionnels (limitations quantitatives comme auparavant et/ou qualitatives). Le rapport du groupe de travail sera disponible au printemps 1991.

2. Les institutions enregistrées de prévoyance ne peuvent pas être sans autre supprimées, ne serait-ce que pour des raisons juridiques découlant de la Constitution (liberté du commerce et de l'exercice d'une activité professionnelle). La suppression des institutions de prévoyance de la LPP serait d'une telle portée du point de vue juridique, économique, financier et social qu'il est impossible de donner une réponse à la problématique que la question soulève. Cependant, dans le cadre de l'examen en cours de la conception des trois piliers de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité dans l'optique d'un déplacement de l'importance de chaque pilier, on étudiera la question de la position et de la fonction des institutions de prévoyance LPP.»

90.1174. Question ordinaire Spoerry, du 5 octobre 1990, concernant le financement de propriété locative au moyen du 2^e pilier

M^{me} Spoerry, conseillère nationale, a présenté la question ordinaire suivante:

«Un des problèmes du marché hypothécaire actuel est à n'en pas douter le fait que, vu l'augmentation de l'épargne forcée résultant des deux premiers piliers, les banques ne voient plus affluer les économies des particuliers comme par le passé. Elles ne peuvent donc plus aussi facilement refinancer les prêts hypothécaires par des placements à long terme. De ce fait, il devient plus difficile d'acheter une maison ou un appartement pour y habiter, car il faut souvent contracter une dette très lourde. Un moyen rapide et efficace de débloquer la situation consisterait à faciliter l'utilisation des fonds de la prévoyance professionnelle pour encourager l'accession à la propriété conformément aux initiatives parlementaires de mon collègue Kündig et de moi-même, initiatives largement soutenues par les deux Chambres et qui prévoient de lier l'utilisation des fonds de la prévoyance professionnelle (en vue de financer l'accès à la propriété) à la nouvelle réglementation du libre passage puisque le capital disponible doit être fonction du montant de la prestation de libre passage. Ceci étant, je demande au Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. En juin 1988, le Parlement avait, dans une motion relative aux Grandes lignes de la politique gouvernementale, chargé le Conseil fédéral d'engager, durant la législature en cours, la révision des dispositions légales sur le libre passage. Où en sont les travaux aujourd'hui?

2. Lorsqu'il avait traité mon initiative parlementaire sur l'encouragement de l'accession à la propriété de logements au moyen de la prévoyance liée, le Conseil fédéral avait affirmé que la procédure de consultation s'y rapportant serait engagée à la fin de 1990 et que le message sur les deux thèmes que sont le libre passage et l'encouragement de l'accession à la propriété de logements serait achevé au second semestre de 1991. Ces deux échéances valent-elles aujourd'hui encore?

3. Le Conseil fédéral est-il comme moi d'avis qu'il s'agit là de projets d'une actualité brûlante qu'on attend impatiemment depuis des années et qui sont devenus plus urgents encore, vu l'évolution du marché hypothécaire?

4. Vu la situation, est-il prêt à accélérer plus encore les travaux préparatoires?

5. Pour quand peut-on attendre des résultats concrets?»

Réponse du Conseil fédéral, du 10 décembre 1990:

«1. La procédure de consultation relative à la nouvelle réglementation du libre-passage de la prévoyance professionnelle sous- et surobligatoire s'achèvera avant Pâques 1991. Le Conseil fédéral, à fin 1991, soumettra aux Chambres fédérales un message et un projet de loi qui tiendra compte des résultats de cette consultation.

2. Le plan des échéances prévu pour la nouvelle réglementation sur l'encouragement de l'accession à la propriété du logement conserve toute sa validité. Un groupe de travail interdépartemental vient de terminer ses travaux. Actuellement, l'Office fédéral des assurances sociales prépare un rapport accompagné d'un projet législatif. La procédure de consultation est prévue pour le début de 1991 et se terminera également avant Pâques 1991. Comme il en a été décidé durant la session de printemps 1990 à propos des initiatives parlementaires Spoerry et Kündig, le Conseil fédéral soumettra aux Chambres fédérales son message et son projet de loi au deuxième semestre 1991.

3. Le Conseil fédéral partage l'avis qu'aussi bien la question du libre-passage que l'encouragement de l'accession à la propriété du logement sont des affaires urgentes. Le règlement de l'encouragement à la propriété du logement est devenu particulièrement urgent à la suite des problèmes actuels sur les marchés hypothécaire et du logement.

4. Le Conseil fédéral est prêt à accélérer les travaux relatifs aux deux projets. Néanmoins, cette matière complexe doit être consciencieusement préparée, ce qui exige un minimum de temps. Le calendrier des travaux correspond à l'urgence des projets législatifs.

5. Les résultats concrets dépendent aussi des délibérations des deux Chambres. Le Conseil fédéral examine cependant si certaines améliorations concernant l'encouragement à la propriété du logement ne pourraient être introduites plus tôt par des ordonnances, notamment pour ce qui est de l'amélioration de la situation du créancier gagiste lorsque le gage est échu et l'utilisation du capital de libre-passage disponible dans le cadre d'une forme de libre-passage reconnue.»

90.914. Motion Vollmer, du 6 décembre 1990, concernant l'évaluation des biens dans la prévoyance professionnelle

M. Vollmer, conseiller national, a présenté la motion suivante:

«Les valeurs réelles, notamment les immeubles, ne peuvent pas, selon l'article 48 2^e alinéa de l'ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle (OPP 2), être évalués plus haut qu'à leur valeur vénale dans les bilans des institutions de la prévoyance professionnelle. Cette disposition n'impose pas une évaluation minimale. L'évaluation peut donc reposer sur le prix d'achat ou sur une valeur inférieure.

Les actifs que la plupart des institutions inscrivent effectivement à leurs bilans pour leurs immeubles s'écartent d'ailleurs de façon notable des réalités. Elles indiquent souvent le prix d'achat, qui généralement a pu être amorti en vertu de dispositions fiscales.

Compte tenu de la fortune qui s'est constituée au titre de la prévoyance professionnelle, fortune qui s'accroîtra encore, la création de réserves cachées d'un montant de plusieurs centaines de milliards de francs par ce mode d'établissement des bilans est non seulement inappropriée dans le cadre de la prévoyance professionnelle, mais aussi inutile, voire absurde, d'un point de vue économique.

C'est pourquoi, le Conseil fédéral est invité à modifier les prescriptions de l'article 48 2^e alinéa de l'OPP 2, dans un sens conforme à l'objectif de la prévoyance professionnelle, de façon à permettre d'une part la constitution de réserves cachées dans une mesure appropriée, mais à empêcher d'autre part que des réévaluations ne puissent être répercutées sur les loyers.»

(27 cosignataires)

90.921. Postulat Miville, du 6 décembre 1990, concernant les contributions de l'AI aux institutions d'aide aux handicapés

M. Miville, conseiller aux Etats, a présenté le postulat suivant:

«L'assurance-invalidité indemnise les institutions qui assurent l'encadrement, l'hébergement et la formation de personnes handicapées, pour les frais supplémentaires dus à l'invalidité, en leur allouant des subventions pour frais d'exploitation. Or, la façon dont ces frais sont aujourd'hui définis, ainsi que la réglementation s'y rapportant, placent les institutions devant de grandes difficultés et les forcent à faire appel à la charité publique. Ce sont avant tout les institutions qui s'occupent de personnes souffrant de troubles psychiques qui se sentent lésées, car ce type de handicap n'est défini dans aucune loi ni ordonnance. Certaines réglementations vont à l'encontre d'une réintégration économique ou sociale; en effet elles ne tiennent pas assez compte des besoins différents selon les catégories de handicapés. Ainsi les homes ne devraient pas, par exemple, être obligés, pour couvrir leurs frais d'exploitation, d'utiliser au maximum les prestations complémentaires de leurs pensionnaires, qui risqueraient alors de perdre leur motivation à travailler: les handicapés qui produisent plus devraient avoir une rétribution en conséquence.

Le Conseil fédéral est invité à répondre aux questions suivantes:

- Comment peut-on, dans le cadre des subventions pour frais d'exploitation, mieux définir toutes les catégories de handicapés et répondre à leurs besoins spécifiques?
- Comment allouer des subventions aux homes en tenant moins compte des prestations complémentaires individuelles?
- Comment garantir aux homes, soit une couverture totale du déficit, soit la possibilité de fixer des coûts de pension abordables grâce à des contributions par locaux, étant entendu que les foyers pour personnes souffrant de troubles psychiques ne doivent pas obligatoirement être accessibles aux chaises roulantes?
- Comment tenir compte des coûts effectifs lors du calcul des subventions pour frais d'exploitation allouées aux ateliers permanents et aux centres d'intégration professionnelle, et comment couvrir le déficit d'une institution correctement gérée?»

(4 cosignataires)

90.926. Postulat du groupe radical-démocratique, du 10 décembre 1990, concernant un programme national contre la pauvreté

Le groupe radical-démocratique du Conseil national a présenté le postulat suivant:

«Contrairement à ce qui se passe dans les pays pauvres, la misère reste en grande partie cachée dans une société de bien-être comme la nôtre. La problématique tant qualitative que quantitative du phénomène commence seulement à pénétrer dans la conscience collective. L'étendue, les origines et les liens de causalité de cette réalité sociale font actuellement l'objet du Programme national de recherche 29, 5^e série «Changement des modes de vie et avenir de la sécurité sociale». Des experts et des hommes de terrain ont en outre récemment publié des rapports d'enquête qui ne cachent rien de l'extraordinaire complexité et de l'opiniâtreté du problème de la pauvreté, dont la diversité et l'étendue sont bien souvent sous-estimées. Car pour ceux qui en souffrent, la pauvreté n'équivaut pas uniquement à des problèmes financiers: au manque de fonds matériels nécessaires pour subsister s'additionnent généralement de douloureux besoins immatériels. Le groupe radical-démocratique considère qu'il est urgent que la Confédération, les cantons, les communes et les œuvres d'entraide privées s'inspirent des présentes constatations pour mettre sur pied des mesures coordonnées. Nous invitons donc le Conseil fédéral à convoquer une conférence sur le sujet en 1991 et à préparer, en collaboration avec les institutions publiques et privées compétentes, un programme national de mesures de soutien et de prévention pour les années 90.»

Affaires traitées.

Au cours de sa session d'hiver 1990, le Conseil des Etats a traité les interventions parlementaires suivantes:

- 90.680. Motion Pillier concernant une adaptation annuelle des rentes AVS/AI (RCC 1990 p. 447): étant donné l'allocation de renchérissement déjà décidée pour 1991 et le message promis par le Conseil fédéral pour un règlement plus souple de l'adaptation des rentes, le Conseil des Etats n'a accepté et transmis l'intervention que sous la forme d'un postulat.
- 90.699. Motion Reymond concernant l'abrogation des volets B+C du programme d'urgence de droit foncier (RCC 1990 p. 487): la motion a été transmise.
- 90.714. Motion Hänsenberger concernant la base constitutionnelle pour les prestations complémentaires (PC) (RCC 1990 p. 534): Monsieur le conseiller fédéral Cotti indique qu'il est indispensable d'ancrer les PC dans la Constitution fédérale étant donné qu'il n'est pas possible d'y renoncer. Cependant, comme le cas manque actuellement de clarté, il propose de transformer la motion en postulat. Hänsenberger insiste sur la nécessité d'une motion qui est acceptée par 26 à 2 voix et transmise en tant que telle.
- 90.725. Motion Weber concernant la compensation intégrale du renchérissement sur les rentes de la prévoyance professionnelle (LPP) (RCC 1990 p. 488): Monsieur le conseiller fédéral Cotti ayant assuré que ce problème sera examiné dans le cadre de la révision de la LPP, le Conseil des Etats approuve la transformation de la motion en postulat.

Informations

Avant-projet d'une loi sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle

Le Conseil fédéral a autorisé le Département fédéral de justice et police (DFJP) à organiser une procédure de consultation concernant l'avant-projet de loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle. La réglementation proposée en matière de libre passage doit permettre à l'assuré de conserver, lors d'un changement de place de travail, le niveau de prévoyance acquis jusque-là, sans devoir effectuer de rachats. Les cantons, les partis politiques et les organisations intéressées sont invités à se prononcer sur ce projet d'ici à fin mars 1991.

Le 12 février 1988, le DFJP a chargé un groupe de travail interne à l'administration d'examiner les possibilités d'introduire le libre passage intégral dans le régime non obligatoire de la prévoyance professionnelle et de déterminer si cet objectif pouvait être atteint par le biais d'une révision des dispositions du code des obligations. Les solutions proposées ne devaient ni aggraver la situation des assurés restant dans l'ancienne institution de prévoyance, ni engendrer des coûts excessifs. Le rapport du groupe de travail a été soumis à la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle (commission LPP) au début de 1990. Il a ensuite été remanié avec le concours de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

Dans l'intérêt des assurés, l'avant-projet exige une réglementation qui dépasse le cadre individuel de l'entreprise. Il s'agit d'harmoniser les prestations d'entrée et de sortie et d'éliminer toutes les inégalités liées au transfert d'une institution à l'autre lorsque ces disparités ne trouvent pas leur justification dans une offre de prestations différentes. En termes d'informatique, cela signifie que les institutions de prévoyance doivent devenir compatibles.

L'avant-projet n'axe donc pas sa conception du libre passage sur des prestations de sortie les plus élevées possible. La prestation de sortie doit cependant permettre à l'assuré de maintenir auprès de la nouvelle institution de prévoyance le niveau des prestations atteint précédemment, sans devoir verser une somme de rachat supplémentaire. Toutefois, si la nouvelle institution de prévoyance offre des prestations supérieures, il se justifie d'exiger de l'assuré le rachat de ces prestations améliorées. En revanche, si le niveau des prestations de la nouvelle institution est inférieur, l'assuré doit pouvoir obtenir sous une autre forme le solde excédentaire de sa prestation de sortie.

Afin d'éviter que l'assuré ne subisse une perte, il faut tout d'abord que la protection en matière de prévoyance et les prestations d'entrée et de sortie soient évaluées et calculées selon des principes identiques par l'ensemble des institutions de prévoyance. Cette exigence est source de difficultés dans la mesure où les institutions de prévoyance financent leurs prestations de diverses manières. L'avant-projet entend harmoniser les prestations d'entrée et de sortie sans porter atteinte au système de financement des institutions de prévoyance. Pour ce faire, il distingue trois catégories d'institutions, au sein desquel-

les les prestations d'entrée et de sortie doivent être calculées selon des critères d'appréciation identiques.

Les institutions d'épargne doivent verser à l'assuré l'ensemble du capital épargné jusqu'au moment de la sortie, y compris les intérêts; les institutions à primauté des contributions organisées sous la forme d'assurance calculent la prestation en fonction de la réserve mathématique. Ces deux catégories d'institutions disposent de critères d'évaluation précis, qui découlent du système de financement des prestations.

Les institutions à primauté des prestations, qui définissent leurs prestations proportionnellement au salaire de l'assuré, se basent sur la valeur actuelle des prestations promises ou prévues au moment de la retraite. L'assuré acquiert ses prétentions pro rata temporis, c'est-à-dire en fonction de la durée de cotisation effective (ou rachetée) par rapport à la durée de cotisation nécessaire pour bénéficier des prestations intégrales de l'institution de prévoyance.

Pour éviter toute diminution de la protection en matière de prévoyance lors du passage d'une institution à primauté des prestations dans une institution à primauté des cotisations (et vice versa), l'avant-projet prévoit une prestation minimale: il exige au moins le versement de l'avoir de vieillesse LPP ou la restitution des cotisations du travailleur, y compris les intérêts. La prestation de sortie versée par les institutions à primauté des prestations aux assurés qui changent de place de travail jusqu'à l'âge de 40/41 ans est déterminée par cette prestation minimale.

Conformément à ces principes, le niveau de la protection en matière de prévoyance est fixé relativement bas. Ce système n'engendre toutefois aucun inconvénient chez l'assuré, puisque la prestation de sortie qu'il touche lui permet, par le biais du rachat, de se doter d'une prévoyance aussi élevée que précédemment auprès de la nouvelle institution. En outre, l'évaluation généralement basse de la protection en matière de prévoyance a pour effet d'atténuer les disparités entre les prestations d'entrée et de sortie en cas d'inégalités au niveau des prestations. Cette solution permet également aux assurés plus âgés de racheter des prestations plus élevées. En outre, de moindres prestations d'entrée et de sortie exigent de la part des institutions de prévoyance de plus faibles moyens supplémentaires pour couvrir les améliorations du système de libre passage. La solution de l'avant-projet est, selon les calculs du groupe de travail «libre passage», finançable sans augmentation sensible des cotisations pour une institution dont le financement se situe dans la moyenne.

L'avant-projet ne se contente toutefois pas de recalculer la prestation de libre passage. La protection en matière de prévoyance doit au contraire être intégralement maintenue. L'avant-projet règle de ce fait aussi la réserve pour raison de santé, le maintien de la protection en matière de prévoyance lors d'une réduction du degré d'occupation et lors de la sortie simultanée de plusieurs assurés, le début et la fin de la protection en matière de prévoyance, de même que son étendue, l'échéance des prestations d'entrée et de sortie, la mise sur pied d'égalité des assurés qui changent de place de travail avec ceux qui restent fidèles à leur entreprise, l'imputation des montants manquants dans les prestations d'entrée sur les prestations échues d'invalidité et de survivants et l'imputation du rachat financé par l'employeur sur la prestation de sortie. Enfin, il se prononce également sur le maintien de la protection en matière de prévoyance au cas où l'assuré ne passe dans aucune autre institution de prévoyance ou ne donne aucune indication à ce sujet. L'avant-projet entend créer une réglementation matériellement équitable et exempte d'ambiguïtés essentielles. L'assuré y trouve son compte: au lieu de consulter 15 000 règlements, il peut se fier à une réglementation légale synoptique du maintien de la prévoyance. Cela augmente non seulement la sécurité du droit, mais améliore également la transparence dans la prévoyance professionnelle.

Une loi unique s'impose aussi pour d'autres motifs. Le maintien des structures du libre passage telles qu'elles figurent aujourd'hui dans la LPP et le code des obligations (CO) aurait nécessité une harmonisation minutieuse des deux réglementations. C'est pourquoi il importe que le maintien de la prévoyance soit réglé dans une loi autonome.

Enfin, l'avant-projet peut aussi être considéré comme une réponse à l'initiative populaire «pour le libre passage intégral dans le cadre de la prévoyance professionnelle» déposée par la Société suisse des employés de commerce. Il correspond à l'objectif principal de cette initiative qui exige notamment le maintien de la prévoyance acquise; de plus, il apporte à d'autres problèmes une solution tournée vers l'avenir.

Cours mis sur pied par la FEAS

La Fédération suisse des employés d'assurances sociales (FEAS) organise, dans les locaux de l'école de commerce de la Société suisse des employés de commerce (SSEC) à Zurich, un cours accéléré de préparation à l'examen professionnel supérieur permettant d'obtenir le diplôme fédéral en assurances sociales.

Lieu: Ecole de commerce SSEC Zurich

Limmatstrasse 310, à proximité de l'Escher-Wyss-Platz, 8005 Zurich

Durée: 9 samedis environ, de mai à septembre 1991 de 9 h 45 à 12 h 00 et de 13 h 30 à 15 h 45

Programme: – coordination des diverses branches de l'assurance sociale
– problèmes actuels rencontrés par l'assurance sociale
– introduction au droit constitutionnel
– groupes de travail

Inscription: les formules d'inscriptions peuvent être obtenues auprès de la FEAS, Case postale 6303, 8023 Zurich

Les personnes qui désirent suivre ce cours et se présenter à l'examen de diplôme qui suivra (l'examen se déroulera entre le 7 et le 19 octobre 1991) doivent être en possession du brevet en assurances sociales et justifier d'une activité professionnelle dans le secteur des assurances sociales d'une durée de deux ans au moins après l'obtention du brevet. Le diplôme fédéral atteste qu'un expert compétent en matière d'assurance sociale a les connaissances et les capacités grâce auxquelles il est habilité à prendre une plus grande responsabilité dans le secteur public et privé (p. ex. organes de l'assurance sociale, services du personnel, syndicats, associations, homes, hôpitaux, etc.). Les personnes ayant obtenu ce diplôme sont autorisées à porter le titre d'«expert diplômé en assurances sociales».

Diplôme fédéral des assurances sociales

Sous l'égide de la FEAS et de sa commission des examens, une session d'examen de diplôme a été organisée à Lausanne.

L'organisation a été confiée à un comité d'organisation placé sous la présidence de M. Alain Werly.

Onze candidats se sont inscrits pour cette session. Huit se sont finalement présentés à l'examen qui s'est déroulé le 9 novembre pour l'examen écrit et les 12 et 13 novembre

1990 pour les examens oraux. Comme pour les années précédentes, les examens ont eu lieu à l'école d'études sociales et pédagogiques de Lausanne.

Pour la première fois, cette session d'examen était régie par le nouveau règlement d'examen, approuvé par l'OFIAMT en juillet 1990. Pour la première fois également la branche «introduction au droit constitutionnel» était incluse dans les épreuves d'examen.

Le comité et la commission d'examen qui ont siégés à l'issue des épreuves, en présence des experts et d'un délégué de l'AFIAMT, auront le plaisir de remettre prochainement le diplôme fédéral aux lauréats suivants:

<i>Nom, prénom</i>	<i>Branche principale</i>	<i>Domicile</i>
Castagna Claude	Assurance-accidents	Chavannes/Renens
Dapples Jean-Pierre C.	Assurance-invalidité	Morges
Dutoit Gilbert	Assurance-accidents	Bercher
Ruiz Francisco	Assurance-accidents	Lausanne
Schneider Eric	Assurance-invalidité	Bernex
Zufferey Christian	Prévoyance professionnelle	Sierre

La FEAS, la commission des examens et le comité des examens tiennent à féliciter tous ces lauréats.

Allocations familiales dans le canton d'Appenzell Rh.-Ext.

Par décret du 10 décembre 1990, le Grand Conseil a augmenté le montant des *allocations pour enfants* de 110 à 130 francs, avec effet au 1^{er} janvier 1991.

Allocations familiales dans le canton d'Argovie

Le 19 novembre 1990, le Conseil d'Etat a augmenté de 1,5 à 1,7 pour cent, avec effet au 1^{er} janvier 1991, le taux des contributions dues par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Allocations familiales dans le canton du Jura

Par arrêté du 4 décembre 1990 entré en vigueur le 1^{er} janvier 1991, le Gouvernement a augmenté à 3 pour cent (jusqu'ici 2,7) le taux de la cotisation due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation.

Allocations familiales dans le canton de Nidwald

Par arrêté du 14 décembre 1990 entré en vigueur le 1^{er} janvier 1991, le Conseil d'Etat a augmenté comme suit les montants des *allocations pour enfants*:

- 150 francs (jusqu'ici 125) par mois et par enfant pour les deux premiers enfants
- 175 francs (jusqu'ici 150) par mois et par enfant à partir du troisième enfant.

Le taux des *contributions dues par les employeurs* affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales est ramené de 1,85 à 1,75 pour cent.

Allocations familiales dans le canton des Grisons

Une révision partielle de la loi sur les allocations pour enfants a été acceptée lors de la votation populaire du 2 décembre 1990. L'ordonnance d'application a été révisée par le Grand Conseil le 1^{er} octobre 1990. Par arrêté du 5 novembre 1990, le Conseil d'Etat a en outre modifié les dispositions d'exécution. L'ensemble de ces modifications est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1991.

1. Montant des allocations familiales

Les *allocations pour enfants* ont été augmentées à 125 francs (jusqu'ici 110) par mois; les *allocations de formation professionnelle* se montent, elles, à 150 francs (jusqu'ici 130) par mois.

2. Droit des salariés travaillant à temps partiel

Le/la salarié(e) qui travaille à temps partiel peut faire valoir un droit

a) à l'allocation pour enfant complète si

- il/elle élève seul(e) un enfant dont la garde lui a été confiée, si
- il/elle exerce de façon régulière une activité professionnelle dont la durée atteint au moins le 50 pour cent du temps de travail usuel dans l'entreprise, et si
- il/elle ne perçoit aucune autre allocation;

b) à l'allocation pour enfant calculée au prorata de l'horaire de travail, dans les autres cas. Le droit aux allocations familiales s'éteint lorsque la durée moyenne hebdomadaire de l'activité auprès du même employeur est inférieure à 10 heures.

3. Financement des allocations en faveur des indépendants

Les allocations familiales en faveur des indépendants sont financées par la contribution

- des indépendants, soit 2,2 pour cent (jusqu'ici 2) du revenu imposable,
- des caisses de compensation pour salariés reconnues, soit 0,13 pour cent (jusqu'ici 0,06) du total des salaires de leurs membres soumis à l'AVS dans le canton des Grisons.

Allocations familiales dans le canton de Neuchâtel

Par arrêté du 3 décembre 1990 entré en vigueur le 1^{er} janvier 1991, le Conseil d'Etat a décidé d'augmenter les allocations pour enfants, les allocations de formation professionnelle et les allocations de naissance versées aux salariés.

Les montants mensuels des *allocations pour enfants* s'élèvent désormais à

- 120 francs (jusqu'ici 110) pour le premier enfant
- 145 francs (jusqu'ici 135) pour le deuxième enfant
- 170 francs (jusqu'ici 160) pour le troisième enfant
- 220 francs (jusqu'ici 210) pour le quatrième enfant et chaque enfant suivant.

Les montants mensuels des *allocations de formation professionnelle* sont fixés à

- 160 francs (jusqu'ici 140) pour le premier enfant

- 185 francs (jusqu'ici 165) pour le deuxième enfant
 - 210 francs (jusqu'ici 190) pour le troisième enfant
 - 260 francs (jusqu'ici 240) pour le quatrième enfant et chaque enfant suivant.
- L'*allocation de naissance* atteint dorénavant 800 francs (jusqu'ici 600).

Allocations familiales dans le canton de Vaud

Par arrêté du 30 novembre 1990 entré en vigueur le 1^{er} janvier 1991, le Conseil d'Etat a fixé les montants minimaux des allocations pour enfants et des allocations de formation professionnelle versées aux salariés comme suit:

- 120 francs (jusqu'ici 110) par enfant, jusqu'à l'âge de 16 ans;
- 165 francs (jusqu'ici 150) pour les apprentis et étudiants, jusqu'à l'âge de 25 ans au maximum, pour les enfants incapables de gagner leur vie, de 16 à 20 ans.

L'*allocation de naissance* s'élève désormais à 1200 francs (jusqu'ici 700).

Les montants susmentionnés sont les *montants minimaux légaux*. Chaque caisse peut verser plus selon ses possibilités financières; sont tenues de payer 130 francs, 180 francs, 1500 francs (montants versés par la Caisse cantonale) certaines catégories informées directement.

Allocations familiales dans le canton du Valais

Par décret du 28 septembre 1990, le Grand Conseil a fixé comme suit les montants minimaux des allocations familiales à partir du 1^{er} janvier 1991:

1. Allocations aux salariés et aux personnes sans activité lucrative

L'*allocation pour enfant* est fixée à 160 francs par mois (jusqu'ici 140) pour chacun des deux premiers enfants et à 224 francs par mois (jusqu'ici 196) dès le troisième enfant. L'*allocation de formation professionnelle* est relevée à 224 francs (jusqu'ici 196) par mois pour chacun des deux premiers enfants et à 288 francs (jusqu'ici 252) à partir du troisième enfant.

L'*allocation de naissance et d'accueil* est augmentée à 800 francs (jusqu'ici 700).

2. Allocations aux agriculteurs indépendants

L'*allocation pour enfant* est fixée à 80 francs par mois (jusqu'ici 70) pour chacun des deux premiers enfants et à 144 francs par mois (jusqu'ici 126) dès le troisième enfant.

L'*allocation de formation professionnelle* se monte à 144 francs (jusqu'ici 126) par mois et par enfant pour les deux premiers enfants et à 208 francs (jusqu'ici 182) à partir du troisième enfant.

L'*allocation de naissance et d'accueil* s'élève à 800 francs (jusqu'ici 700).

Ces allocations sont versées à *tous* les agriculteurs indépendants. Exception faite pour les petits paysans de montagne au sens de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA), elles ne peuvent être accordées que dans la mesure où, y compris les allocations familiales fédérales, elles ne dépassent pas le montant des allocations familiales servies aux salariés.

Organisation de la division de l'assurance-invalidité dans l'OFAS

Quelques sections de cette division ont repris de nouvelles tâches et ont en partie reçu de nouvelles désignations. Depuis le 1^{er} janvier 1991 la division comprend les sections suivantes:

<i>Section</i>	<i>Chef / suppléant</i>
Réadaptation	Benno Schnyder Michele Salvini
Moyens auxiliaires / Mesures médicales	Heinz Borner vacant
Affaires juridiques et questions d'invalidité	Cuno Amiet Walter Werthmüller
Prestations collectives	Roland Inaebnit Jean Bolliger
Service surveillance et révision	Christiane Vallat vacant

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation des Grisons

✓ Le Conseil d'Etat du canton des Grisons a élu **Rolf Baumann**, lic. ès sc. écon., nouveau directeur de la caisse cantonale de compensation avec entrée en fonction le 3 janvier 1991.

Jurisprudence

AVS. Contributions des indépendants

Arrêt du TFA, du 26 octobre 1990, en la cause H.V.
(traduction de l'allemand)

Art. 14 al. 3 LAVS; art. 24 al. 1 et art. 38 RAVS. L'art. 14 al. 3 LAVS ne concerne ni les indépendants, ni les non-actifs; c'est pourquoi, leurs cotisations ne doivent pas être déterminées par des décisions de taxation mais bien par des décisions de fixation de cotisations (consid. 3b). Il appartient aux autorités fiscales de déterminer le revenu soumis à cotisations procuré par une activité indépendante; la caisse de compensation ne peut donc pas émettre une décision de taxation pour fixer les cotisations (consid. 3b). Le caractère exceptionnel du précédé selon art. 24 al. 1 RAVS ne consiste pas en l'estimation du revenu de l'année correspondante mais en la fixation des cotisations en l'absence de déclaration fiscale (consid. 4b).

En l'absence de déclaration fiscale, sans risque de perte de cotisations, il est interdit à la caisse de compensation d'émettre une décision de cotisations «provisoire» sur la base du dernier revenu officiellement connu, sans exiger, au préalable, du débiteur de cotisations, le paiement d'acomptes au sens du chiffre 1169 DIN (consid. 4b et c).

Art. 14 cpv. 3 LAVS; art. 24 cpv. 1 e art. 38 OAVS. L'art. 14 cpv. 3 LAVS non si riferisce alle persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente e a quelle senza attività lucrativa, poichè i loro contributi non devono essere determinati secondo una decisione di tassazione, ma secondo una decisione fissante l'ammontare del contributo (consid. 3b).

Un accertamento del reddito conseguito esercitando un'attività indipendente e soggetto all'obbligo contributivo spetta principalmente all'autorità fiscale, poichè non può essere compito della cassa di compensazione di promulgare una decisione di tassazione in proposito (consid. 3b).

La particolarità della procedura secondo l'art. 24 cpv. 1 OAVS non consiste nella valutazione del reddito annuo corrispondente, ma nella fissazione dei contributi in mancanza di una comunicazione fiscale (consid. 4b).

Nel caso di una comunicazione fiscale che non presenta nessun pericolo

per ciò che concerne un'eventuale perdita di contributi la cassa di compensazione non può emanare una decisione «provvisoria» fissante l'ammontare del contributo in base al reddito del lavoro riconosciuto legalmente, senza dapprima invitare coloro che sono soggetti all'obbligo contributivo a versare acconti ai sensi del marg. 1169 DIN (consid. 4b e c).

Par décision non contestée du 19 avril 1989, la caisse de compensation fixa les cotisations personnelles de H.V., pour la période de cotisations 1986/87, sur la base de la disposition valable pour l'impôt fédéral direct pour la période 1985/86 (c.-à.-d. d'après les années 1983/84). En l'absence d'une déclaration d'impôt pour la période 1987/88, la caisse prit une nouvelle disposition, de même date, fixant les cotisations pour la période de cotisation 1988/89, avec les mêmes critères d'appréciation que ceux de la première décision, sans demander, préalablement, au débiteur de cotisations de payer des acomptes. Elle se réservait expressément la possibilité d'adaptation ultérieure selon l'évaluation fiscale.

H.V. recourut auprès de l'autorité cantonale de recours contre la décision relative aux années 1988/89, mais sans succès. Il s'adressa alors au TFA en demandant l'annulation du jugement de l'instance précédente et qu'il «soit constaté qu'aucune disposition du recours n'avait été publiée». Le TFA a admis le recours de droit administratif d'après les considérants suivants:

1. ... (cognition)

2. a. La cotisation annuelle sur le revenu net de l'activité indépendante est fixée dans une décision pour une période de cotisations de deux ans. Celle-ci s'ouvre au début de chaque année civile paire (art. 22 al. 1 RAVS). La cotisation annuelle est calculée, en général, d'après le revenu net moyen d'une période de calcul de deux ans. Celle-ci comprend la deuxième et la troisième année antérieure à la période de cotisation et se recouvre avec une période de calcul de l'impôt fédéral direct (al. 2).

b. Selon l'art. 23 al. 1 RAVS, il appartient, dans la règle, aux autorités fiscales cantonales d'établir le revenu déterminant pour le calcul des cotisations en se fondant sur la taxation passée en force de l'impôt fédéral direct. Elles fixent le capital propre engagé dans l'entreprise de la taxation passée en force de l'impôt cantonal adaptée aux normes de l'impôt fédéral direct. Les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales (art. 23 al. 4 RAVS).

En l'absence d'une taxation passée en force de l'impôt fédéral direct, les données fiscales déterminantes sont déterminées par la taxation passée en force de l'impôt cantonal sur le revenu ou le produit du travail, pour autant que cette taxation procède des mêmes principes ou de principes analogues, ou sinon de la déclaration vérifiée relative à l'impôt fédéral direct (art. 23 al. 2 RAVS). La caisse de compensation estimera elle-même, d'après toutes les pièces à sa disposition, le revenu net déterminant la cotisation annuelle si les autorités fiscales cantonales ne peuvent pas communiquer le revenu ou si la communication

tarde au point de faire surgir le risque d'une perte de cotisations (art. 24 al. 1 et art. 26 RAVS). Dans ce cas, la caisse de compensation détermine quel est le revenu annuel servant de base au calcul de la cotisation annuelle (art. 24 al. 2 RAVS); la caisse se base, conformément à la pratique, sur le revenu obtenu pour la dernière période de calcul qui a fait l'objet d'une déclaration fiscale (voir chiffre 1173 f. des Instructions de l'OFAS concernant les cotisations des indépendants et des non-actifs (DIN), version valable dès le 1^{er} janvier 1988).

c. Si la fixation des cotisations est effectuée de la manière exceptionnelle indiquée à l'art. 24 al. 1 RAVS et qu'une communication ultérieure de l'autorité fiscale cantonale indique que le revenu net est plus élevé ou moindre, la caisse de compensation doit réclamer les cotisations arriérées ou restituer celles qui ont été perçues en trop (voir ATF 109 V 74, RCC 1984 p. 30; RCC 1989 p. 161 consid. 2 c avec indications; chiffre 1175 de l'instruction mentionnée).

3. Le recourant a fait valoir, à l'instance précédente, en se référant à l'art. 14 al. 3 LAVS, que la caisse n'avait pas le droit de prendre une décision. Il n'avait jamais été invité ou sommé à donner les indications pour 1985/86 servant à la fixation des cotisations.

a. L'art. 14 al. 3 LAVS a la teneur suivante: Si une personne tenue de payer des cotisations néglige, après sommation, de donner toutes les indications nécessaires au calcul des cotisations, celles-ci seront fixées par une taxation d'office. L'art. 38 RAVS, sous le titre «Taxation d'office», prescrit ce qui suit à l'al. 1: Si, à l'échéance du délai fixé selon l'art. 37 al. 1, les cotisations d'employeurs ou les cotisations de salariés ne sont pas payées ou les indications nécessaires au règlement des comptes ne sont pas fournies, la caisse fixera les cotisations dues, au besoin dans une taxation d'office.

b. D'après l'expression systématique de la loi et selon le texte, l'art. 14 al. 3 LAVS – contrairement à l'art. 2 – ne limite pas le domaine d'application des personnes tenues de cotiser car il est bien question de «personnes tenues de payer des cotisations». La jurisprudence et l'enseignement ont toujours estimé que l'art. 14 al. 3 LAVS ne s'applique pas aux indépendants (et aux non-actifs) avec la conséquence que leurs cotisations ne doivent pas être fixées par une décision de taxation mais une décision de cotisation (ATFA 1955 p. 42 consid. 1, RCC 1955 p. 120; *Binswanger*, Kommentar zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, p. 101 f.; *Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, chiffre 14.67; voir aussi chiffre 1333 DIN). *Binswanger* explique le champ d'application restreint de l'art. 14 al. 3 LAVS, qui est la base légale de l'art. 38 RAVS de la taxation des cotisations paritaires, par le fait qu'une décision de taxation n'est nécessaire que si la fixation des cotisations appartient en premier lieu à la personne ou à l'entreprise chargée elle-même obligatoirement de fixer le montant des cotisations et de fournir les bases comptables; ceci ne concerne que des employeurs et des salariés d'employeurs non tenus de payer des cotisations. En revanche, il ne saurait s'agir d'une décision de taxation pour indépendants (et non-actifs), car leurs

cotisations doivent être fixées d'après une décision de cotisation, même dans les cas où l'autorité fiscale n'a pu déterminer le revenu ou la fortune de la personne tenue de payer des cotisations et où la caisse de compensation dépend des indications fournies par cette personne.

Cette distinction entre décision de taxation et décision de fixation de cotisations a été maintenue en jurisprudence mais pas dans la terminologie.

C'est ainsi que, dans RCC 1989 p. 41 consid. 2a concernant les cotisations provenant du revenu d'un indépendant, une décision de «taxation» a été prise, l'assuré s'opposant, néanmoins, par recours, en mentionnant une décision de fixation des cotisations. Un décompte des cotisations dans le cadre de la «perception des cotisations» n'ouvre pas la voie à un nouveau recours, de sorte qu'un recours contre une décision de fixation des cotisations n'est pas reçu par le juge. Ainsi, la jurisprudence qualifie de taxation la décision de fixation des cotisations d'indépendants – en complément à la perception des cotisations – mais cela ne doit pas être compris en ce sens que la décision de fixation des cotisations permette l'idée d'une compatibilité avec la décision de taxation selon l'art. 14 al. 3 LAVS. Ce serait non seulement contraire à la pratique constante mais aussi, effectivement, erroné. Selon l'art. 9 al. 4 LAVS et l'art. 23 RAVS, la détermination du revenu soumis à cotisations provenant d'une activité indépendante appartient, effectivement, aux autorités fiscales; ainsi, dans ce domaine, les caisses de compensation n'ont pas la possibilité d'émettre une décision de taxation au sens de l'art. 14 al. 3 LAVS.

c. Il en résulte que les cotisations du recourant pour la période de cotisations 1988/89 n'ont pas été fixées par une décision de taxation selon l'art. 14 al. 3 LAVS et l'art. 38 RAVS comme le dit l'argumentation du recourant mais bien, contrairement à son opinion, par une décision de fixation des cotisations, ce qui serait formellement admissible, en principe.

4. Il convient d'examiner aussi le bien-fondé matériel de la décision de fixation des cotisations. Le recourant fait valoir que la caisse de compensation a utilisé à tort le procédé exceptionnel de fixation des cotisations pour la période 1988/89 en l'absence d'un des motifs indiqués à l'art. 24 RAVS.

a. Dans le cas présent, en l'absence d'une déclaration fiscale et sans risque de perte de cotisations, la caisse de compensation a pris une décision de fixation des cotisations pour 1988/89 sur la base de la décision entrée en force relative à l'impôt fédéral direct pour la période 1985/86; elle n'a pas, au préalable, sommé la recourante de payer des acomptes. Les documents juridiques de la caisse de compensation pour la première instance de recours et pour sa déposition au TFA indiquent que les cotisations pour 1988/89 ont été fixées par procédé exceptionnel selon l'art. 24 RAVS.

b. Le chiffre 1169 DIN dans la version valable dès le 1^{er} janvier 1988 (qui correspond exactement, mot pour mot, au chiffre 136 de l'avenant N° 5 des Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, en vigueur depuis le 1^{er} septembre 1976) a la teneur suivante:

Si la communication de l'autorité fiscale ne parvient pas à la caisse de compensation assez tôt pour que celle-ci puisse notifier la décision de cotisations au cours du premier trimestre de la première année de la période de cotisations, la caisse invitera l'assuré à verser des acomptes fixés par elle à valoir sur le montant dû pour la période en cause.

Dans RCC 1978 p. 318, le TFA déclare qu'il n'y a aucune raison d'intervenir dans la pratique administrative nouvelle au sens des instructions de l'époque concernant l'art. 24 al. 1 RAVS. Cette pratique était nouvelle du fait que, se basant expressément sur le cas (normal), la caisse de compensation sommait la personne tenue au paiement de cotisations de payer les sommes qu'elle indiquait, à valoir sur la période de cotisations pour laquelle la déclaration fiscale n'était pas encore disponible. C'est seulement si ces acomptes n'étaient pas payés, ou ne l'étaient pas dans les délais, que la caisse pouvait prendre des décisions de fixation de cotisations «provisaires» selon le procédé exceptionnel de l'art. 24 al. 1 RAVS (chiffre 1171 DIN). Le caractère exceptionnel de ce procédé ne tient pas à l'estimation des revenus de l'année correspondante, selon l'art. 25 al. 3 RAVS, mais en la fixation des cotisations en l'absence de déclaration fiscale (voir le titre correspondant de l'art. 24 RAVS) sur la base d'une estimation du gain professionnel net; ceci étant, il reste la possibilité d'une adaptation ultérieure selon l'art. 25 al. 5 RAVS sur la base d'une déclaration fiscale tardive, cette possibilité étant dûment reconnue en droit et non contestée (ATF 113 V 177 consid. 1, RCC 1987 p. 606; RCC 1989 p. 169 consid. 3 c et d avec commentaires).

c. La caisse de compensation n'avait donc pas le droit, en l'absence d'une déclaration fiscale et sans risque de perte de cotisations, de fixer les cotisations 1988/89 sur la base de l'impôt fédéral direct de la période 1985/86 soit sur la base des années 1983/84, sans avoir, préalablement, sommé de verser des acomptes. La décision de fixation des cotisations du 19 avril 1989, contestée, et le prononcé de l'instance précédente la confirmant doivent être annulés. Le cas doit retourner à la caisse de compensation afin que, conformément aux chiffres 1169ss DIN, elle somme la personne tenue de payer des cotisations de verser des acomptes fixés par la caisse sur le compte des cotisations dues pour la période 1988/89.

AI. Mesures médicales

Arrêt du TFA, du 23 mai 1990, en la cause R.B.
(traduction de l'allemand)

Art. 12 LAI; art. 2 al. 2 RAI. En cas de paralysie et de troubles fonctionnels de la motricité, la délimitation entre l'assurance-accidents et les mesures médicales de réadaptation de l'AI n'est pas évaluée selon les critères de connexité temporelle et matérielle avec le traitement primaire de l'accident. Est bien plutôt déterminant pour le début de la prise en charge des prestations par l'AI le moment à partir duquel le traitement de l'affection causale est généralement considéré comme achevé ou n'a plus qu'une importance secondaire.

Art. 12 LAI; art. 2 cpv. 2 OAI. Per le paralisi e le turbe funzionali della motilità la delimitazione dei trattamenti dovuti a infortuni/provvedimenti d'integrazione sanitari dell'AI non è giudicata secondo criteri in relazione materiale e temporale con il trattamento primario dovuto all'infortunio. Per l'inizio dell'obbligo alle prestazioni dell'AI è determinante in modo particolare il momento in cui il trattamento del danno alla salute originario dopo essere stato riconosciuto dalla scienza medica risulta generalmente concluso o ha assunto un'importanza irrilevante.

L'assuré, né en 1979, souffre à la suite des blessures (contusion du cerveau, fracture de la jambe gauche, rupture de la symphyse) d'un accident de la circulation, subi le 27 octobre 1987, d'une demi-hémiplégie spastique du côté droit avec de nombreuses contractions légères à la jambe droite, de troubles mineurs de la motricité sur le côté gauche et de troubles du langage. Après plusieurs interventions chirurgicales, des mesures logopédiques, physiothérapeutiques et ergothérapeutiques ont été exécutées dès le 4 janvier 1988 à l'hôpital pédiatrique X. En date du 27 janvier 1988, le père de l'assuré annonça son fils auprès de l'AI afin de toucher des prestations. La commission AI demanda deux rapports au docteur H., professeur en médecine, chef de la division neurologique de l'hôpital pédiatrique X. (rapports des 25 mars et 26 septembre 1988) et accorda à l'assuré des subsides pour une formation scolaire spéciale et différents moyens auxiliaires. En revanche, la caisse de compensation refusa, après avoir requis l'avis de l'OFAS, d'accorder des mesures médicales de réadaptation sur la base du motif que de telles mesures étaient dans le cas présent «encore nécessaires pour longtemps» ce qui leur donnait un «caractère durable» (décision du 12 décembre 1988).

Se référant, entre autres, à un rapport de la physiothérapeute B. du 13 janvier 1989, le père de l'assuré interjeta recours auprès de l'autorité cantonale de recours en demandant l'octroi des mesures médicales de réadaptation néces-

saïres; il y avait éventuellement lieu de renvoyer la cause à la caisse de compensation pour un nouvel examen.

Se fondant sur un prononcé de la commission AI du 19 janvier 1989, la caisse communiqua à l'assuré en date du 23 janvier 1989 qu'elle prenait en charge les frais de l'enseignement logopédique en tant que mesure pédago-thérapeutique, dès le 21 janvier 1988 et provisoirement jusqu'au mois de janvier 1992. En revanche, elle proposa de rejeter le recours en ce qui concernait l'ergothérapie et la physiothérapie litigieuses.

L'autorité cantonale de recours considéra qu'il ressortait des rapports du docteur H. et de la physiothérapeute B. que le traitement physiothérapeutique et ergothérapeutique avait déjà apporté une amélioration sensible de la capacité fonctionnelle des parties du corps blessées; l'on pouvait établir un pronostic favorable. Les conditions prescrites par la loi et la jurisprudence pour la prise en charge par l'AI des mesures médicales demandées étaient ainsi remplies. La commission AI devrait procéder chaque année, pour la première fois en juillet 1990, à une révision de ces mesures. L'autorité cantonale admit par conséquent le recours au sens des considérants et ordonna à la caisse de compensation de prendre en charge les frais de la physiothérapie et de l'ergothérapie en tant que mesure médicale de réadaptation.

Par recours de droit administratif, l'OFAS demande que le jugement cantonal soit annulé et la décision attaquée rétablie. Dans la mesure où cela s'avère nécessaire, l'on entrera en matière sur les considérants.

Le TFA admet le recours de droit administratif au sens des considérants suivants:

1. ...

2. ...

3. ...

4. a. La première instance n'a pas examiné la question du début du droit. Etant donné que le traitement des suites de l'accident appartient en principe au domaine de l'assurance-accidents (art. 2 al. 4 RAI), est déterminante pour répondre à cette question la manière dont le traitement des suites de l'accident se délimite par rapport aux mesures médicales de réadaptation. L'AI devant prendre en charge, en vertu des principes développés par la jurisprudence à propos de l'art. 12 al. 1 LAI, uniquement les mesures médicales qui visent directement à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une déficience stable ou relativement stabilisée ou d'un trouble fonctionnel de la motricité; de telles déficiences peuvent donner droit à des mesures de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI, dans la mesure où il n'existe aucun rapport de connexité temporelle ou matérielle avec le traitement primaire de l'accident (ATF 114 V 20, RCC 1988 p. 262 consid. 1b).

Le rapport étroit de connexité matérielle existe lorsque la mesure médicale appliquée constitue un complexe étroit avec le traitement de l'accident. Pour trancher la question, il y a lieu de considérer uniquement le moment où s'instal-

lent les séquelles et non pas celui du diagnostic ou de l'exécution de la mesure. Une mesure qui était reconnue probablement nécessaire déjà pendant le traitement des suites de l'accident n'est pas une mesure de réadaptation de l'AI. On considère que le rapport de connexité temporelle est interrompu lorsque la séquelle a été stable, sans traitement, pendant une assez longue période – en règle générale 360 jours – et que l'assuré a pu être actif dans les limites de sa capacité de travail encore existante. La période déterminante pour apprécier s'il existe un rapport de connexité temporelle commence avec la survenance de l'état de séquelle stable, qui suit le traitement primaire de l'accident, et s'achève avec la première indication de la nouvelle mesure du traitement (ATF 114 V 20, RCC 1988 p. 262).

b. Ces critères ne s'appliquent toutefois pas aux cas de paralysie et d'autres troubles fonctionnels de la motricité selon l'art. 2 al. 2 RAI (ATF 100 V 176, RCC 1975 p. 164 consid. 1; voir aussi ch. 43 2^e phrase et 59 s. de la Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, publiée par l'OFAS, valable dès le 1^{er} juin 1986). En cas de paralysie et d'autres troubles fonctionnels de la motricité, les mesures médicales prévues au sens de l'art. 12 LAI sont prises en charge à partir du moment où, dans l'état actuel des connaissances médicales (RAMA 1989, no K 790, p. 4, consid. 2b), le traitement de l'affection causale est généralement considéré comme achevé ou n'a plus qu'une importance secondaire (art. 2 al. 2 phrase 1 RAI). Cette réglementation signifie que dans les cas concernés le traitement de l'affection est considéré comme achevé sur le plan du droit de l'AI et qu'il ne reste plus qu'à examiner s'il existe des possibilités de réadaptation et d'amélioration de l'état de santé général afin d'atteindre le but de réadaptation fixé par la loi (*Rüedi*, Die medizinischen Massnahmen nach Art. 12 IVG, diss. Berne 1974 p. 105). L'on tient ainsi compte du fait que le passage du traitement de l'affection à la phase de réadaptation se fait couramment (ch. 59 de la circulaire mentionnée). Est déterminant pour la question de la délimitation de l'obligation de l'AI de prendre en charge les prestations en cas de paralysie ou de troubles fonctionnels de la motricité des assurés concernés de savoir si le traitement primaire de l'accident peut être considéré comme achevé et si la suite du traitement sert avant tout, comme cela est requis par la jurisprudence et la loi, à rendre plus efficace la réadaptation. Chez les enfants de moins de 15 ans, les mesures de réadaptation peuvent être octroyées au plus tôt quatre semaines après le plein recouvrement de conscience de l'assuré (ch. 655-657/855-857.1 de la circulaire).

c. Dans le cas présent, il ressort du dossier que l'intimé a été opéré à trois reprises à la jambe gauche (les 27 octobre, 4 novembre, et 15 décembre 1987). Le 4 janvier 1988 il a été transféré de la division chirurgicale à la division médicale de l'hôpital pédiatrique X. et l'on a débuté avec le traitement de réhabilitation (enseignement logopédique, physiothérapie et ergothérapie). Cependant, comme un avis médical correspondant fait défaut, il n'est pas possible d'apprécier de façon suffisamment définitive si le traitement primaire de l'accident est réputé achevé «dans l'état actuel des connaissances médicales» ou si l'inter-

vention chirurgicale ultérieure du 11 avril 1988 (mobilisation de l'articulation du genou gauche sous narcose) ou les opérations qui seraient éventuellement encore nécessaires (correction de la position déficiente de la jambe gauche, extraction du métal) ne revêtent qu'une «importance secondaire». Le seul fait que l'on ait entamé les mesures de réhabilitation le 4 janvier 1988 ne permet pas de supposer qu'à ce moment le traitement primaire de l'accident était achevé. Or, il est généralement reconnu que la réhabilitation des personnes gravement blessées au crâne doit intervenir aussi tôt que possible, éventuellement déjà dans la salle des urgences, afin de stimuler à temps la perception et d'éviter des effets secondaires pouvant être empêchés, et qu'elle ne peut de ce fait pas être séparée du traitement (voir *Zinn/Gamper*, Rehabilitative Aufgaben des Physiotherapeuten beim Schädel-Hirn-Trauma, dans: *Therapeutische Umschau*, 44/1987 p. 209 s.). A défaut de données médicales plus détaillées l'on ne peut finalement pas conclure que le traitement primaire de l'accident aurait été achevé seulement lors de la sortie de l'hôpital en août 1988.

Par conséquent, la cause est renvoyée à l'administration, afin que celle-ci demande un rapport complémentaire au docteur H. et prenne une nouvelle décision sur le début du droit.

Al. Réadaptation professionnelle; service de placement

Arrêt du TFA, du 17 avril 1990, en la cause S.B.

(traduction de l'allemand)

Art. 8 al. 1 et art. 18 al. 1 LAI: Service de placement

– Quand y a-t-il une invalidité susceptible d'ouvrir droit aux prestations (consid. 6)?

– Compétences respectives de l'office régional AI et de l'office du travail en matière de placement. Dans la mesure où il laisse aux offices du travail la compétence d'assurer le placement des chômeurs invalides, le ch. marg. 64.3 de la circulaire de l'OFAS sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel est contraire à la loi (consid. 7).

Art. 8 cpv. 1 e art. 18 cpv. 1 LAI: Collocamento

– Quand'è da riconoscere un'invalidità che determina diritto a prestazioni (consid. 6)?

– Competenze dell'ufficio regionale AI e dell'ufficio del lavoro in tema di collocamento. Nella misura in cui assegna all'ufficio del lavoro il compito di collocare disoccupati invalidi, la cifra marg. 64.3 della circolare dell'UFAS sui provvedimenti di integrazione professionale è contraria a legge (consid. 7).

Extrait des considérants:

6. L'on doit examiner si la caisse de compensation et l'instance précédente ont rejeté à juste titre la demande de service de placement.

a. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit à des mesures de réadaptation, pour autant que ces dernières sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. L'art. 18 al. 1 phrase 1 LAI stipule que l'on doit, dans la mesure du possible, procurer à des assurés invalides dans l'incapacité de se réadapter un emploi approprié. Ce service de placement est une attribution des offices régionaux de réadaptation professionnelle (art. 63 al. 1 let. b LAI). L'invalidité dont on doit tenir compte pour prétendre au service de placement consiste dans le fait que l'assuré a des difficultés à trouver une place appropriée pour raisons de santé (*Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Berne 1985 p. 190 ss.*) En ce qui concerne le droit au service de placement, l'on se trouve en présence d'une menace d'invalidité lorsqu'on doit s'attendre, dans un délai prévisible, à ce que l'assuré perde l'emploi qu'il occupait et que son invalidité constitue un obstacle dans la recherche de nouveaux moyens d'existence. Contrairement au droit à une rente (art. 28 al. 1 LAI), la loi ne fixe pas de limite d'invalidité qui garantisse des mesures de réadaptation. Il découle cependant du principe de

proportionnalité que le degré d'invalidité nécessaire pour recourir au service de placement doit être en relation avec les frais qu'occasionnerait une mesure de réadaptation déterminée (*Meyer-Blaser*, loc. cit. p. 86 et p. 124 s.). Etant donné que le service de placement n'est pas une mesure de réadaptation particulièrement onéreuse, il suffit, pour justifier la demande, que les difficultés que rencontre l'assuré à cause de sa santé dans la recherche d'un emploi soient relativement minimales.

b. L'office régional AI est parti du principe selon lequel le recourant pourrait lui-même chercher un travail adapté à son invalidité (rapport du 22 avril 1988). S'appuyant sur ce jugement, la caisse de compensation et l'instance précédente ont refusé au recourant le droit au service de placement, arguant que ce dernier, en vertu de l'obligation générale de réduire le dommage, doit, «en premier lieu», chercher lui-même un emploi approprié. Elles ont donc contesté, conformément à ce principe, qu'il y ait dans ce cas invalidité justifiant une demande de service, étant donné que le recourant était raisonnablement en mesure de surmonter lui-même son handicap professionnel (cf. ATF 113 V 28, RCC 1987 p. 463 consid. 4 avec références).

En l'espèce, on ne peut acquiescer à ce jugement. Il ressort de l'expertise du COMAI du 11 mars 1988 que le recourant, aussi bien dans sa profession de serrurier que lors d'activités professionnelles moins astreignantes, doit compter sur la compréhension de son employeur, car il ne peut ni soulever de lourdes charges ni travailler de façon continue dans une position stéréotypée. Il va donc de soi que la capacité de rendement du recourant est réduite et que ceci aura une répercussion négative sur l'obtention d'un emploi dans les activités qui entrent pour lui en ligne de compte. Autre complication: le COMAI a constaté chez le recourant des troubles de la personnalité. Contrairement à ce qu'ont affirmé l'administration et l'instance précédente, on ne peut donc pas dire que le recourant soit en mesure de surmonter lui-même sans autre les difficultés causées par son invalidité pour trouver un emploi. Les experts du COMAI ont eux aussi estimé que c'était improbable et qu'il fallait par conséquent faire appel à l'office régional AI pour la réadaptation du recourant. Les échecs auxquels l'assuré a été confronté lorsqu'il a cherché un emploi confirment la justesse de cette estimation. Depuis le 16 août 1988, date à laquelle il s'est inscrit à l'assurance-chômage et jusqu'au 31 janvier 1988, le recourant s'est présenté au total pour 35 emplois à temps complet n'obtenant qu'en décembre 1988 une place à temps partiel. Cette évolution des circonstances réelles après le prononcé du 11 août 1988, dont on doit également tenir compte dans le cas présent car elle est significative pour la période passée, montre d'autant plus clairement combien il est difficile de trouver du travail lorsqu'on souffre d'une invalidité quelconque, que le recourant a effectué toutes ces démarches pour trouver du travail dans une période de haute conjoncture. Donc s'il est difficile de procurer un emploi au recourant, ceci est dû également en majeure partie à des raisons d'invalidité.

7. a. Par ailleurs, la question se pose de savoir si – et dans quelle mesure – le service de placement pour un assuré inscrit à l'assurance-chômage et inca-

pable de trouver du travail par lui-même entre dans la compétence de l'office du travail au lieu de celle de l'office régional AI. Ni la LAI ni la LACI ne contiennent de dispositions à cet égard, les accords de coordination contenus dans le droit sur l'assurance-chômage (art. 15 al. 2 LACI, art. 15 OACI) se bornent à constater qu'on peut procurer du travail à un assuré, mais ne font pas allusion à une collaboration entre les organes de l'administration pour ce faire. En revanche, dans sa Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, valable dès le 1^{er} janvier 1983, l'OFAS a publié des directives à ce sujet. Selon cette circulaire, le service de placement est pourvu par l'office régional AI pour les assurés (ch. 64.2):

« – dont l'invalidité exige des installations spéciales au poste de travail ou qui auraient droit, vraisemblablement, à des indemnités journalières AI selon l'art. 20 RAI;

– qui ont besoin, en raison de leur handicap, d'une assistance spéciale pour le placement et l'initiation au travail; cela concerne en particulier les handicapés mentaux et les assurés atteints de maladies psychiques;

– qui ont bénéficié d'un reclassement ou d'une formation professionnelle de l'AI mais qui sont inaptes au placement d'après les critères de l'assurance-chômage; cela concerne en particulier les handicapés qui ne peuvent exercer une activité qu'en atelier protégé».

Par contre, le service de placement incombe, selon chiffre 64.3 de la circulaire précitée, aux offices du travail, auxquels l'office régional AI doit transmettre les assurés lorsqu'il s'agit de:

« – chômeurs atteints dans leur santé, qui ont d'emblée été considérés comme aptes au placement et qui ne reçoivent (encore) aucune prestation de l'AI;

– personnes atteintes dans leur santé, qui sont menacées de chômage;

– assurés au chômage, qui ont bénéficié d'un reclassement ou d'une formation professionnelle de l'AI et qui sont aptes au placement d'après les critères de l'assurance-chômage;

– personnes qui ne sont que partiellement aptes au travail mais qui n'ont ou n'avaient aucun droit à des mesures de réadaptation selon les critères de l'AI et qui n'ont manifestement pas encore droit à une rente de l'AI, parce que la maladie ne s'est pas encore manifestée durant une période suffisamment longue (le délai d'attente n'est pas encore écoulé);

– personnes qui, à côté d'une prestation de l'AI (en particulier une demi-rente AI), ont besoin d'être placées par l'office du travail».

D'autre part, les Directives concernant l'invalidité et l'impotence dans l'AI (DII), valables à partir du 1^{er} janvier 1985, contiennent les instructions suivantes, qui corroborent pour l'essentiel les directives susmentionnées concernant la collaboration entre la commission AI et les organismes de l'assurance-chômage (réf. 23.5):

«Les commissions AI veillent à la coordination nécessaire avec l'ACI. Elles adressent immédiatement les assurés suivants aux offices du travail:

– les personnes qui, manifestement, ne sont pas invalides, mais qui sont au chômage;

- les personnes qui sont certes partiellement incapables de travailler mais qui n'ont toutefois pas droit à des mesures de réadaptation et manifestement pas encore droit à une rente AI, par exemple parce que la période de carence (N° 3017) n'est pas encore écoulée (pour autant qu'elles ne soient manifestement pas inaptes au placement, N° 1046);
- les personnes qui, en sus d'une prestation de l'AI (il s'agit en général d'une demi-rente), ont besoin d'un placement effectué par l'office du travail.»

b. Ces directives publiées par l'autorité de tutelle ne sont pas des normes juridiques. Elles font foi pour les organes d'exécution mais non pour le juge. Les directives sont un avis donné par l'autorité de tutelle objectivement compétente dans le but d'appliquer la loi d'une façon homogène. Le juge doit tenir compte dans sa décision, pour autant qu'elles permettent une interprétation juste et adaptée à chaque cas, des prescriptions utilisables sur le plan juridique. En revanche, il peut se distancier de ces dernières si elles ne sont pas compatibles avec les prescriptions utilisables sur le plan juridique (ATF 115 V 4, RCC 1989 p. 408 consid. 1b; ATF 112 V 233 consid. 2a avec références).

c. Les directives du TFA que nous avons citées se fondent sur l'idée directrice selon laquelle le service de placement est en premier lieu du ressort des offices du travail. Les offices régionaux AI ne devraient assurer le service de placement que pour deux catégories d'assurés qui présentent des difficultés particulières; ce sont les assurés

- dont l'invalidité exige des installations spéciales ou qui ont besoin d'une assistance spéciale à leur poste de travail;
- qui ont bénéficié d'un reclassement ou d'une formation professionnelle de l'AI mais qui sont inaptes au service de placement d'après les critères de l'assurance-chômage (ch. 64.2 de la Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel).

Le service de placement de tous les autres assurés doit par contre être effectué par l'office du travail. Cette réglementation des compétences est juste dans la mesure où il s'agit d'assurés qui ne sont pas invalides, menacés d'invalidité, ou dont le degré d'invalidité justifierait une demande du service de placement. Les DII chiffre 23.5 al. 1 tiennent également compte de ces assurés; pour eux, il ne peut être question que d'un service de placement assuré par les offices communaux ou régionaux du travail. On peut en revanche se demander s'il est opportun de demander exclusivement aux offices du travail de placer les assurés qui sont *à la fois* invalides au sens de l'art. 18 al. 1 en corrélation avec l'art. 8 al. 1 LAI, *et* au chômage ou menacés de chômage. Le service de placement est, dans l'AI, une prestation assurée qu'on est en droit d'exiger si certaines conditions sont remplies. En revanche, le service de placement n'est pas un genre de prestation assurée dans le cadre de l'assurance-chômage (cf. art. 7 LACI); le chômeur n'est pas en droit d'exiger le service de placement. Ce dernier est exclusivement une attribution administrative des organes exécutifs cantonaux en matière de droit de l'assurance-chômage (art. 85 al. 1 let. a LACI) et elle est subventionnée, en tant que mesure préventive, par les fonds que lui alloue la

Confédération (art. 74 et 75 LACI). Si le service de placement est effectivement assuré par les organes de l'assurance-chômage, cela constitue pour l'assuré une charge à laquelle il ne peut se soustraire dans le cadre du devoir de réduire les frais sans échapper à la sanction prévue à cet effet (art. 17 al. 1 en corrélation avec l'art. 3 al. 1 let. d LACI). Cette nature juridique du service de placement, basé sur le droit de l'assurance sociale, est totalement différente de l'AI et se fonde sur le fait que l'AI et l'AC ne sont pas des branches complémentaires d'une assurance dont les prestations se complèteraient nécessairement pour le seul et même risque; bien plus, l'estimation de la prestation assurée est faite par principe de façon tout à fait indépendante par chacune des branches de l'assurance (ATF 109 V 29 en bas, RCC 1983 p. 483 consid. 3d in fine; RCC 1904 p. 361 consid. 2b; cf. également *Meyer-Blaser*, loc. cit. p. 101 s.).

D'après les directives administratives citées, le service de placement d'assurés invalides est à la charge d'un organe exécutif de l'assurance-chômage. De ce fait, l'ordre légal de compétence se trouve décalé de façon inacceptable, d'autant que le service de placement fait par l'office du travail n'est pas une prestation assurée, mais qu'il représente seulement un acte administratif de fait, auquel sont rattachés pour l'assuré le devoir de réduire les frais et, s'il néglige ce devoir, la sanction prévue à cet effet. Le transfert de compétence en matière de service de placement aux offices du travail n'est compatible avec la réglementation de l'AI ni sur le fond ni sur la forme. Ce glissement des compétences ne peut donc offrir la garantie que le droit au service de placement, selon l'art. 18 al. 1 LAI, est effectivement assuré, ni que les offices du travail sont en mesure d'assurer le service de placement d'une façon à la fois adéquate et adaptée au handicap de chaque assuré, comme le prévoit le règlement concernant la compétence des offices régionaux AI selon l'art. 63 al. 1 let. b LAI. Sur ce point, les directives administratives citées ne sont pas conformes à la loi.

d. Comme dans le cas présent l'invalidité de l'assuré justifie la nécessité du service de placement (consid. 6b), le refus de cette mesure de réadaptation est contraire à la loi.

Chronique mensuelle

- Le 7 janvier, le Département fédéral de justice et police a envoyé, avec l'approbation du Conseil fédéral, aux cantons, partis et organisations concernés l'avant-projet d'une *loi sur le libre-passage dans la prévoyance professionnelle* pour qu'ils donnent leur avis. Le communiqué de presse détaillé donnant des informations sur le contenu de ce projet a déjà été publié dans la RCC 1991/1 à la page 28.
- A l'occasion de l'inauguration des festivités pour le 700^e anniversaire de la Confédération le 10 janvier 1991, le Conseil fédéral a décidé d'accorder pour l'année 1991 également *aux assurés percevant des PC une allocation extraordinaire*. Cette dernière se montera à 700 francs par bénéficiaire de PC et sera probablement versée en septembre. Le Conseil fédéral a déjà communiqué aux Chambres fédérales le message accompagné d'un projet pour l'arrêté fédéral correspondant.
- C'est le 15 janvier qu'a eu lieu à Zurich le 90^e *échange de vues entre les caisses de compensation et l'OFAS*, sous la présidence de l'Association des caisses de compensation professionnelles. Les prescriptions d'application concernant l'allocation de renchérissement 1991 ainsi que les effets de cette dernière à long terme étaient au premier plan des discussions. Il a également été question de la réorganisation des commissions et gremiums spécialisés de l'OFAS. Par ailleurs, les représentants des caisses de compensation ont exprimé leur souhait de voir se concrétiser une solution applicable en ce qui concerne la procédure prévue par l'Assurance militaire pour le prélèvement des cotisations sur les indemnités journalières de l'AM.
- La *commission du Conseil des Etats chargée de l'examen préliminaire de la 10^e révision de l'AVS* a, le 1^{er} février, procédé à une deuxième lecture du projet de loi, ceci sous la présidence du conseiller aux Etats Jakob Schönenberger. Par dérogation au projet du Conseil fédéral et revenant sur ses premières décisions d'octobre 1990 (RCC 1990 p. 478), elle s'est prononcée par 7 voix contre 6 (avec voix déterminante de son président) contre l'introduction d'une rente anticipée pour les hommes. Par contre, en accord

avec le Conseil fédéral, elle a décidé de maintenir l'âge actuel ouvrant droit à la rente. Une minorité de membres a fait part de son intention de demander au plénum de relever par étapes à 65 ans l'âge de la rente pour la femme. Dans les autres points, la commission a suivi en grande partie la ligne tracée par le Conseil fédéral. En particulier, elle a approuvé une modification de la formule de rente susceptible d'améliorer la situation économique des petits rentiers.

Premier symposium en Suisse pour les médecins chargés d'expertises médicales

Le premier symposium en Suisse pour les médecins chargés d'expertises médicales s'est tenu à la «maison des transports» (Verkehrshaus) à Lucerne les 29 et 30 novembre 1990. Avec l'accord de l'Office fédéral des assurances sociales, il a été organisé par les Centres d'observation médicale de l'AI (COMAI) de la Suisse centrale Lucerne et de la Suisse orientale St-Gall. Prévu au début pour les seuls médecins de l'assurance-invalidité, les organisateurs ne prévoyaient qu'une cinquantaine de participants. Comme cependant de nombreux collègues de la pratique et de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), ainsi que des juristes, des juges et des spécialistes en assurance se sont intéressés à cette manifestation, le nombre des participants a été plus de trois fois supérieur. Ceci d'autant plus qu'il avait été possible d'obtenir le concours de rapporteurs très compétents. Madame Jeanne Hersch, professeur, s'est exprimée sur la problématique des décisions médicales dans notre temps. Madame E. Stollens, médecin et professeur à l'Université libre de Berlin, a introduit le thème des expertises médicales. Monsieur G. Hennies, docteur en droit et ancien vice-président du Tribunal social de Berlin, a évoqué dans son exposé les différences entre la pensée de la médecine et celle du droit. Monsieur U. Meyer, docteur en droit et collaborateur du Tribunal fédéral des assurances à Lucerne, a traité les problèmes des expertises médicales. Par ailleurs, plusieurs médecins se sont exprimés sur des problèmes d'assurance-maladie.

Grâce à une douzaine de sponsors — assurances, banques, entreprises — le coût pour les participants a été très modeste. Néanmoins, pour des motifs financiers, une publication des exposés n'a pas pu être faite après-coup.

La RCC aimerait cependant donner à ses lecteurs un aperçu de quelques-uns des thèmes évoqués lors du symposium. Tout d'abord, nous publions ci-après l'exposé du *docteur Constantin Schuler*, qui a été jusqu'à fin 1990 médecin-chef du Centre d'observation médicale de l'AI de St-Gall (les sous-titres sont ceux de la rédaction). Le résumé qui y fait suite a été rédigé par le *docteur Ruedi Böni*, membre de la commission AI de Berne. Nous espérons pouvoir vous présenter dans un prochain numéro un autre exposé fait lors de ce symposium pour les médecins chargés d'expertises médicales.

L'appréciation de la capacité de travail par la médecine

C. Schuler, dr en méd.

Question simple – réponse difficile

De prime abord, il peut sembler que l'appréciation de la capacité de travail et la constatation d'une invalidité ne représentent aucune difficulté pour le médecin. La question n'est pas si une personne est incapable d'exercer sa profession habituelle à la suite d'une formation inadéquate ou de la mauvaise conjoncture économique, mais tout simplement si elle en est handicapée ou empêchée pour des raisons de santé. Et le verdict d'un médecin familiarisé avec sa profession pour savoir si quelqu'un est en bonne santé ou malade ne devrait représenter aucun problème. Mais est-ce bien le cas?

La simple distinction entre «malade» et «bien-portant» est déjà problématique. Elle suppose une définition très claire de ces deux notions. La «santé» est interprétée de manières très différentes. De plus, l'état de santé d'une personne n'est pas statique; il évolue constamment, oscille entre ces deux extrêmes «respirer la santé» et «sur le point de mourir». Il n'est pas possible de tracer une frontière très nette entre la santé et la maladie. Nietzsche lui-même avait déjà constaté qu'entre ces deux états de notre être – santé et maladie – il n'y avait que des différences graduelles et il a parlé de la «normalité de la maladie».

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini la santé comme étant un «bien-être ressenti dans tout son corps, dans l'esprit, dans l'âme et nos contacts sociaux». Dans sa première phrase elle postule que «Chaque être humain a droit à la santé». Entre-temps, cette notion de santé, étant inatteignable, a été abandonnée et remplacée par «la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé». La nouvelle définition n'est pas meilleure; elle est simplement plus longue, moins claire et moins contraignante. Elle comprend plus de 80 mots.

Pour nous médecins, la santé est considérée en grande partie comme la capacité de s'adapter aux changements de notre propre environnement. Lorsque la capacité d'adaptation s'effrite, la maladie et finalement la mort menacent. *Laotse* a déjà énoncé ce principe directeur: l'adaptation apaise la souffrance. Cette constatation trouve chaque jour sa confirmation dans la pratique. Celui qui ne peut ou ne veut pas s'adapter est celui qui souffre. Mais tout être humain qui a reconnu et compris que tout ce qui dure, tout ce qui vit doit par conséquent évoluer vers une fin, vers un but, et qu'en particulier chaque vie qui se déroule se rapproche de la vieillesse et de ses problèmes, se sent moins rapidement malade et impotent que celui qui aspire à la jeunesse éternelle et se heurte aux lois immuables de la nature.

Et de nombreuses personnes n'atteindront jamais l'âge de huitante ans à force de vouloir rester à celui de quarante ans.

D'un autre côté, le médecin fait très souvent l'expérience que ce sont précisément chez les malades que les forces élémentaires s'éveillent et se libèrent, forces qui sont souvent absentes chez les bien-portants qui n'en ont pas besoin et par conséquent ne les activent pas. On aperçoit ceci dans la pratique: les handicapés légers sont en règle générale plus difficiles à réintégrer et à garder dans le processus du travail que les grands invalides qui s'accrochent à leur travail parce qu'ils savent que les années de leurs activités professionnelles sont comptées et que, par conséquent, leurs possibilités de contact social et d'intégration dans la communauté sont limitées.

De cela, il résulte que la santé est certainement le bien le plus précieux dans notre vie, qu'elle est un cadeau, une grâce, et plus que cela. Elle est aussi l'expression de notre attitude et de notre action, plus précisément de ce que nous sentons et voulons sentir.

Tandis que, pour la majorité des hommes, le travail avec son utilité représente la condition nécessaire pour leur satisfaction et leur accomplissement, pour les autres, il n'est qu'obligation et punition de Dieu. L'attitude que le travail inspire vis-à-vis de la capacité de travail et de la maladie diffère donc d'une personne à l'autre. Pour les unes, une interruption de travail signifie un malheur et un dommage, pour les autres elle est bienvenue et apporte encore un dédommagement.

Le diagnostic de l'état de santé, déjà difficile par suite de la distinction physiopathologique imprécise entre la santé et la maladie, est encore compliqué par la médecine elle-même. Car elle n'est pas vraiment une science exacte, comme on le croit souvent à tort. Ses possibilités d'investigation sont certes devenues plus précises et plus complètes au cours des dernières années. Mais les résultats objectifs des examens médicaux ont généralement été surévalués à la suite des énormes progrès techniques et matériels des dernières années. On se laisse fasciner par les chiffres et les courbes. Pourtant, une valeur mesurée et une observation clinique ne représentent nullement un diagnostic, mais seulement un moyen pour y parvenir. La valeur et l'exactitude des conclusions d'une expertise ne dépendent nullement du nombre et de l'importance des analyses et des consultations. Ou, formulé différemment: la justesse et la signification d'un diagnostic ne dépendent pas et certainement pas exclusivement du nombre des données recherchées, même si le jugement des médecins s'appuie en grande partie sur les connaissances de la physique, de la chimie et de la biologie.

A côté des résultats mesurables et des observations objectives, le savoir médical empirique, c'est-à-dire l'expérience du médecin et la «mémoire basée sur cent cas pareils», n'est pas moins nécessaire. Tous les deux ensem-

ble se complètent, les données scientifiques obtenues et le savoir «vécu et confirmé par l'expérience».

Par ailleurs de nombreux impondérables jouent un rôle lors du jugement porté sur l'état de santé et la capacité de travail. Je ne mentionne ici que la constitution corporelle individuelle et la capacité, différente d'homme à homme et de race à race, de supporter la douleur. La constellation psychique, l'attitude face à la vie, l'environnement social et last but not least la relation personnelle avec le travail sont également importants.

Sans aucun doute, la décision de travailler ou de rester à la maison dépend fondamentalement de chaque être humain et de lui seul, qu'il soit malade ou non. Nous savons qu'il existe une fuite dans la maladie, mais aussi dans le travail. Chaque être humain décide lui-même de ce qu'il va faire. Celui qui ne veut pas reconnaître ce fait ne comprend pas les relations entre médecins et patients, ni celles entre patrons et ouvriers. Ce n'est que dans de rares cas que le médecin ou le supérieur hiérarchique – ne serait-ce que par crainte de leur responsabilité civile – contestent les dires d'une personne se sentant ou s'estimant malade et qui ne veut pas travailler et l'obligent à reprendre ses activités. Ici comme ailleurs, l'exception confirme la règle.

Incapacité de gain et assurance

Lorsque le médecin constate une atteinte à la santé entraînant une diminution de la capacité de travail, l'assuré peut recevoir des prestations en espèces ou en nature. Mais seulement, en ce qui concerne la loi sur l'assurance-invalidité, lorsqu'une «atteinte à la santé diminue de façon durable et importante la capacité de travail et qu'il existe un lien de causalité entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de travail».

Mais nous savons en tant que médecins, comme d'ailleurs les juristes et les compagnies d'assurances, que les prestations ne sont pas seulement la suite bienvenue d'un dommage, mais aussi, ce qui n'est pas rare, la cause d'un tel dommage. L'incitation à la maladie que la protection par l'assurance et par la médecine entraîne parfois est un fait bien connu des médecins et des spécialistes en expertises médicales. Ceci particulièrement dans les cas où le profit découlant de la maladie, qu'il soit matériel ou autre, est plus grand que la motivation pour reprendre le travail. Par ailleurs, c'est un fait confirmé par l'expérience, la douleur est en général mieux supportée que la perte du profit que la maladie apporte. Après ces remarques, il est inutile de s'attarder plus longtemps sur l'importance énorme et souvent décisive de la *première rencontre* de l'assuré avec son médecin.

Ce dernier est soumis à des pressions multiples : il doit bien sûr rendre service au patient et à sa famille, mais en restant correct vis-à-vis de l'assurance

sociale. De plus, en règle générale, il est soumis à la concurrence de ses confrères. Sa situation n'est donc pas enviable!

Le plus souvent, ce premier contact est décisif pour diriger le patient vers la guérison ou au contraire vers une dépendance médicale et sociale débouchant sur l'invalidité, le plus souvent sans espoir de retour. La recette malheureusement pratiquée parfois par les caisses et les assurances dans le passé « Accordons dans un premier temps une rente AI pour une ou deux années, après nous verrons » s'est révélée extrêmement dangereuse. Celui qui, pendant un temps relativement long, a goûté sans contrepartie au nectar d'un revenu d'assurance acquis sans effort ne sera pas enclin à travailler après une ou deux années, même si entre-temps il est guéri et a retrouvé toutes ses forces. Au contraire, il insistera sur ses douleurs. Elles lui appartiennent désormais, il ne les lâchera plus. Cette attitude ne peut même pas être qualifiée de réaction humaine « anormale ». Enfin, la garantie de la situation acquise est ancrée dans certaines parties de l'assurance sociale; la personne bien-portante ne peut que rêver d'une telle protection.

Le médecin en tant que contrôleur de la santé

Au Centre d'observation médicale de l'AI de St-Gall (COMAI), nous avons, ces 12 dernières années, ausculté et jugé 3000 assurés recevant une rente d'invalidité depuis deux ans et plus; parmi ces derniers, 2 pour cent à peine déclaraient un apaisement de leurs douleurs et une amélioration de leur état. Plus de 98 pour cent déclaraient au contraire que leur santé et leur capacité de travail s'étaient entre-temps encore dégradées. Selon nos expériences, le point de non-retour pour une réinsertion professionnelle est déjà atteint après six à douze mois et pratiquement toujours après deux ans. L'extension de la couverture sociale a donc involontairement pour conséquence que la « chronification » de nombreuses maladies et « l'invalidisation » de nombreux patients progressent plus rapidement que la guérison des maladies. Elle a aussi pour effet que l'homme qui n'est plus distrait par d'autres obligations peut s'occuper presque exclusivement et avec délice de lui-même et de sa santé et, comme Jeanne Hersch le dit si bien, « peut se prendre dans ses propres bras ». Cette abdication cependant conduit à l'inanité, à l'insatisfaction, à l'anxiété et à la dépression et, en fin de compte et presque inévitablement, à l'abus de médicaments et à la drogue. Une grande partie de la responsabilité personnelle a passé de l'individu à la communauté et à l'Etat; un comportement individuel irresponsable n'entraîne plus de conséquences financières importantes. La volonté de réagir et de se prendre en main s'est atrophiée. C'est pourquoi, pour le moindre dommage, tant de personnes recherchent et désignent un responsable qui doit payer.

Dans cette situation, l'Etat social a besoin de « policiers de la santé », d'inspecteurs des souffrances, rôles que doivent remplir certains médecins pour déterminer exactement l'état de santé du demandeur de prestations et son influence sur sa capacité de travail. Ainsi, le bon docteur des vieux temps est devenu un contrôleur de santé. Il doit trancher si et dans quelle mesure l'occupation précédente ou une autre occupation peut être exigée de l'assuré. On attend de lui qu'il dessine, sur la base d'un bilan de santé, une image positive ou négative de la capacité de gain de la personne observée et qu'il détermine le temps de réadaptation pour que le patient puisse à nouveau atteindre le degré de capacité nécessaire.

L'appréciation de l'incapacité de gain

Avec son rapport sur la capacité de travail, le médecin a déterminé la performance que l'on peut raisonnablement attendre et a pris indirectement position sur la capacité de gain, c'est-à-dire sur une notion économique. Selon la loi *l'incapacité de gain* est définie comme la diminution de la possibilité présumée permanente ou de longue durée de l'assuré d'accomplir un travail rémunéré sur le marché du travail.

Le droit à une rente dépend donc d'une telle diminution de capacité résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui, selon toute vraisemblance, ne se modifiera guère dans un prochain avenir.

Ce n'est pas l'atteinte à la santé physique ou mentale comme telle qui est dédommée, comme de nombreux assurés et même des médecins le pensent, *mais ses conséquences économiques*, c'est-à-dire le préjudice causé à la capacité de gain, à la capacité d'exercer une activité lucrative.

Au début de mon exposé, j'ai indiqué que l'appréciation de l'état de santé et de la capacité de travail par le médecin n'était pas une tâche facile, en particulier parce que la médecine n'était qu'en partie une science exacte et, d'une autre partie, une discipline empirique. La détermination du pourcentage exact de *l'incapacité de travail* d'un assuré, concrètement par rapport à sa situation personnelle, contient d'autres éléments d'insécurité. Lorsqu'il s'agit d'*incapacité professionnelle*, donc de l'impossibilité d'exercer sa profession ou une autre «équivalente» du point de vue financier et social, le problème devient encore plus difficile pour le médecin. Par ailleurs, en médecine comme en biologie, tout ce qui vit s'écoule, est en mouvement : et patatras ! L'expert en expertise médicale doit donc considérer toutes les possibilités d'évolution et, dans le doute, reconnaître que ce n'est pas clair et qu'il n'est pas sûr ! En aucun cas il ne doit inconsciemment ou par insouciance dépasser les limites de sa spécialité, même pas pour plaire ou rendre service au juriste.

Car même s'ils considèrent tous deux le même cas, le médecin et le juriste pensent différemment, sont soumis à des règles diverses et parlent souvent une autre langue. Tandis que la décision du juriste est définitive et qu'il n'entre pas en considération pour lui de la changer (exception faite par une instance supérieure), le médecin doit souvent, plus tard, revoir son diagnostic et réviser son jugement.

Mais ce n'est pas seulement envers lui-même et ses propres capacités que le médecin doit posséder une portion de méfiance. Lorsqu'il s'agit de prestations de l'assurance sociale, une pincée de précaution critique est de mise face à l'opinion de celui qui demande la rente. Sans doute, l'homme malade qui cherche à se soigner est sincère et honnête vis-à-vis de son médecin, à l'exception peut-être des drogués. Néanmoins quand il s'agit de questions d'assurance, il n'est pas fâché de tricher un peu. Chaque homme est en fin de compte son propre prochain ! Les employés d'assurances et les hommes d'affaires en particulier ont la réputation d'être des lutteurs très conscients des dommages avant tout lorsqu'ils occupent des postes dirigeants. De l'autre côté de l'échelle sociale on n'a encore jamais vu quelqu'un, même parmi les contestataires patentés, qui se soit à ce point exclu de notre société pour renoncer aux services et aux bénéfices matériels et sonnants distribués par cette société abhorrée.

Malgré tout, le médecin doit accueillir *chaque* assuré sans aucun préjugé et doit comparer impartialement ses dires sur sa capacité de travail avec son état de santé objectif. S'il constate ici une importante discrédance inexplicable, il peut et doit en tenir compte dans ses réflexions et le mentionner dans son rapport final. Il doit le faire en toute connaissance de cause et en considérant le fait que les personnes handicapées psychiques et d'intelligence limitée, et qui ont des difficultés d'expression, ont souvent tendance à démontrer leur mal par la mimique et le langage du corps, dans leur crainte de ne pas être comprises autrement. Cette «tendance à joindre le geste à la parole» pour mieux se faire comprendre, le médecin expérimenté sait bien la distinguer de la simulation grossière de celui qui veut donner l'impression que son cas est grave.

Fazit

En résumé, nous pouvons dire que l'appréciation et la constatation de l'incapacité de travail de ses patients représentent souvent d'énormes difficultés pour le médecin chargé d'une expertise médicale. Et ceci non seulement pour des raisons qui touchent à la médecine, mais parce qu'un nombre considérable de facteurs tels que la formation scolaire et professionnelle, les connaissances linguistiques, l'habileté manuelle et la situation sur le marché du travail jouent un rôle. Même le médecin qui doit simplement

donner son avis sur l'état de santé et la capacité de travail que l'on peut raisonnablement exiger ne peut pas entièrement ignorer les influences de l'environnement sur l'invalidité. Ceci est d'autant plus difficile que leur importance n'est aucunement constante, mais fluctue et varie selon la situation du marché du travail. Malgré tout, ou, plus justement, à cause de cela, le médecin au service de l'assurance doit prendre en considération ces facteurs dans la mesure où ils influencent négativement ou positivement l'état de santé.

Paradoxalement, il est bien plus facile d'attester la mort d'une personne que son incapacité de travail, même pour le profane. Plus d'un médecin se sent dépassé et impuissant lorsqu'il est au service de la justice sociale: un inspecteur criminel surmené. Et il pense, résigné, aux mots de *Richard Voss* dans les «*Physiciens*» de *Dürrenmatt*: «La justice, mon ami, nous donne un mal fou, on se ruine à son service, physiquement et moralement!»

Mais une consolation existe quand même pour le médecin harcelé chargé d'expertises médicales et pour le médecin au service des assurances lorsqu'ils en ont finalement assez de leur travail éprouvant: «Aucun médecin n'est à tel point incapable de travail qu'il n'arrive pas à convaincre de façon persuasive le juriste qu'il est lui-même *incapable de travail*».

Résumé sous forme de courtes formulations du symposium pour les médecins chargés d'expertises médicales

R. Böni, dr en méd.

Le médecin est expert = donne un avis = fournit un diagnostic, mais n'est pas juge de tribunal. Il doit donc défendre son point de vue et le communiquer en tant que tel (tout en étant conscient que, selon la pratique actuelle, les dossiers puissent être consultés par des tiers, en particulier par les patients eux-mêmes et, avec leur autorisation, par des avocats et des organisations de patients).

On ne demande pas au médecin de se prononcer sur la capacité de gain mais sur l'état de santé et par conséquent la capacité de travail et de production dans certains domaines (indiquer ici des renseignements précis: par ex. quel type de travail, assis ou debout, quelle activité, durée: à temps partiel ou complet etc, tout ce que l'on peut raisonnablement attendre).

Le prononcé relatif au degré d'invalidité dans le sens de la loi (ou pour savoir si un cas est du ressort de l'AI) appartient à l'administration AI, respectivement aux tribunaux.

Très intéressante est la distinction entre les points de vue du médecin et du juriste. Le juriste veut (et doit pour s'assurer du respect de la loi) connaître

aussi exactement que possible la «chose», le mieux en centimètres, en termes géométriques et en pour cent.

Le médecin est familiarisé avec les incertitudes que la nature fournit par rapport à la maladie et à la santé.

Il doit établir son diagnostic aussi précis que cela est nécessaire pour prescrire une thérapie adéquate.

Le juriste n'a pas besoin d'un diagnostic aussi précis et minutieux; il lui suffit de constater la «situation de maladie» qui autorise - par voie de conséquence - les assurances à servir leurs prestations.

Du point de vue juridique, la maladie est une simple notion et le juriste, respectivement le tribunal, ne juge que la question de causalité.

Les notions de maladie et santé ne sont pas clairement définies. La santé est même indéfinissable. De plus, la guérison dépend souvent davantage des composantes psychiques de celui qui veut ou peut être guéri que du diagnostic objectivement établi par le médecin. C'est dans ce contexte incertain que le médecin remet son diagnostic. Il ne doit consigner que ce qu'il a constaté et ce qu'il sait sur la base de faits vérifiés par la médecine. Mais son avis personnel est très apprécié, à condition qu'il reste dans les limites de sa science.

La décision appartient alors au juriste. Le but des tribunaux est fondamentalement de rétablir la paix du droit en réduisant à néant le conflit sur la base des dispositions légales (qui pourtant ne sont pas infaillibles).

Contrairement au droit pénal, il n'existe aucun cas «in dubio pro reo» dans les assurances sociales.

L'existence d'une assurance influence le comportement des êtres humains (malades) dans notre société. C'est une loi psychologique et économique qu'une offre existante provoque une demande. Ce qui compte dans nos assurances sociales, c'est, d'une part, *d'aider les ayants droit à recevoir les prestations qui leur sont dues* et, d'autre part, *de protéger la communauté contre les abus*.

D'autres exposés ont traité les questions suivantes:

- porter la croix des douleurs crucifiantes ou la difficile problématique des souffrances lombaires (das Kreuz mit dem Kreuz)
- rhumatisme des parties molles
- les patients opérés plusieurs fois à la colonne vertébrale
- existe-t-il des facteurs de diagnostic permettant de connaître la naissance d'une invalidité?

Il vaut la peine de rechercher les différentes causes qui entraînent une invalidité. Certaines (et en partie des plus banales) sont connues: la durée d'un arrêt de travail joue un rôle fondamental. De nombreux facteurs étrangers à la maladie, par exemple les facteurs socio-culturels, jouent un rôle consi-

dérable: comment par exemple un Yougoslave du Kossovo qui a des ennuis de dos peut-il se tenir debout ou même porter une charge? On connaît bien aussi les répercussions possibles d'examens médicaux prolongés ainsi que certaines affirmations de médecins inconscients «Sur la base de cette analyse ou de cette radiographie, vous aurez toujours des douleurs». A ce sujet, les déclarations des professeurs et des spécialistes pèsent d'un poids particulier!

Jeanne Hersch dans son exposé d'introduction a traité la question de la position ambiguë du monde moderne face à la médecine. D'une part, la société exige la maîtrise complète de la douleur physique, mais, d'autre part, elle dédaigne et se méfie de plus en plus de l'éducation humaniste. Il en résulte, parallèlement à la fragilité grandissante de la société, un climat empoisonné caractérisé par des exigences démesurées, et, partant, impossibles à satisfaire.

Nous avons toujours quelque chose à supporter dans la vie. On doit le savoir et il faut le savoir. Cette apprentissage est (ou devrait être) en premier lieu la tâche naturelle de notre société. Mais le médecin aussi, par son attitude, exerce son influence bien au-delà de son officine, par-dessus le tête-à-tête personnel.

Nous savons exactement qu'il n'est pas possible de prescrire à tous les hommes les traitements les plus sophistiqués. Car, c'est un fait, nos ressources sont limitées. Tâchons donc en tant qu'être humain et médecin de ne pas compromettre le *tout à cause de la partie*.

Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'AVS, l'AI, les APG, les PC et la prévoyance professionnelle

Mise à jour au 1^{er} février 1991

1. Assurance-vieillesse et survivants, ou domaine commun de l'AVS, de l'AI, des APG, de l'AC et des PC

1.1 Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Source¹ et évt.
N° de commande

Loi fédérale sur l'AVS (LAVS), du *20 décembre 1946* (RS 831.10). La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1990.

OCFIM
318.300

Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI, du *4 octobre 1962* (RS 831.131.11). La nouvelle teneur, avec toutes les modifications, se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1990.

OCFIM
318.300

Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI), du *25 juin 1982* (RS 837.0).

OCFIM

Arrêté fédéral fixant la contribution de la Confédération et des cantons au financement de l'assurance-vieillesse et survivants, du *4 octobre 1985* (RS 831.100).

OCFIM
318.300

1.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AVS (RAVS), du *31 octobre 1947* (RS 831.101). Nouvelle teneur, avec les modifications, dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1990.

OCFIM
318.300

¹ OCFIM = Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.
OFAS = Office fédéral des assurances sociales, 3003 Berne.
Les livraisons de l'OFAS dépendent des stocks existants.

Modification du RAVS, du 27 juin 1990 (RO 1990, 1105).	OCFIM
Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS (OR), du 14 mars 1952 (RS 831.131.12). La nouvelle teneur, avec toutes les modifications, se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1990.	OCFIM 318.300
Ordonnance concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF), du 26 mai 1961 (RS 831.111). La nouvelle teneur se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1990.	OCFIM 318.300
Règlement du tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'AVS/AI, du 11 octobre 1972 (RS 831.143.15).	OCFIM
Ordonnance fixant les contributions des cantons à l'AVS du 21 novembre 1973 (RO 1973, 1970), modifiée par ordonnances du 15 novembre 1978 (RO 1978, 1941) et 2 décembre 1985 (RS 831.191.2).	OCFIM
Ordonnance concernant diverses commissions de recours, (ODCR), du 3 septembre 1975 (RS 831.161), modifiée par l'Ordonnance du 5 avril 1978 (RO 1978, 447); concerne, entre autres, la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger.	OCFIM
Ordonnance concernant l'administration du fonds de compensation de l'AVS, du 27 septembre 1982 (RS 831.192.1).	OCFIM
Ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 31 août 1983 (OACI) (RS 837.02).	OCFIM
Ordonnance concernant l'adhésion tardive à l'assurance facultative AVS et AI des épouses de ressortissants suisses à l'étranger obligatoirement assurés, du 28 novembre 1983 (RS 831.112). Publiée aussi dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1990.	OCFIM 318.300
Ordonnance 90 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI, du 12 juin 1989 (RS 831.102). Publiée aussi dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1990.	OCFIM 318.300
Ordonnance concernant le taux de cotisation en matière d'assurance-chômage du 28 juin 1989 (RS 837.044).	OCFIM

1.3 Prescriptions édictées par des départements fédéraux et par d'autres autorités fédérales

Règlement de la Caisse fédérale de compensation, du <i>30 décembre 1948</i> , arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RS 831.143.31).	OCFIM
Directives du Conseil d'administration concernant les placements du Fonds de compensation de l'AVS, du <i>19 janvier 1953</i> (FF 1953/I, 91), arrêtées par le Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS, modifiées par décision du 18 mars 1960 (FF 1960/II, 8).	OCFIM
Règlement intérieur de la Commission fédérale de l'AVS/AI, édicté par ladite commission le <i>23 février 1965</i> (non publié).	OCFIM
Ordonnance sur le taux maximum des contributions aux frais d'administration dans l'AVS, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le <i>11 octobre 1972</i> (RS 831.143.41).	OCFIM
Règlement du fonds destiné à secourir des vieillards et des survivants se trouvant dans un état de gêne particulier, du <i>24 octobre 1974</i> (FF 1974 II 1349).	OCFIM
Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV), du <i>28 août 1978</i> , promulguée par le Département fédéral de l'intérieur (RS 831.135.1). Contenue dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1990.	OCFIM 318.300
Ordonnance sur les subsides accordés aux caisses cantonales de compensation de l'AVS en raison de leurs frais d'administration, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le <i>30 novembre 1982</i> (RS 831.143.42), modifiée par ordonnance du 20 juin 1990 (RO 1990, 1107).	OCFIM
Ordonnance sur l'organisation de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation, du <i>3 septembre 1987</i> (RS 831.143.32).	OCFIM

1.4 Conventions internationales

*Autriche*²

Convention de sécurité sociale, du 15 novembre 1967 (RO 1969, 12)¹.

Convention complémentaire, du 17 mai 1973 (RO 1974, 1168)¹.

Deuxième convention complémentaire, du 30 novembre 1977 (RO 1979, 1594)¹.

Arrangement administratif, du 1^{er} octobre 1968 (RO 1969, 39)¹.

Arrangement complémentaire de l'arrangement du 1^{er} octobre 1968, du 2 mai 1974 (RO 1974, 1515)¹.

Deuxième arrangement complémentaire à l'arrangement administratif du 1^{er} octobre 1968, du 1^{er} février 1979 (RO 1979, 1949)¹.

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

Troisième convention complémentaire du 14 décembre 1987 (RO 1989, 2437). OCFIM

Troisième arrangement complémentaire de l'arrangement administratif du 1^{er} octobre 1968, du 12 décembre 1989 (RO 1990, 369). OCFIM

Belgique

Convention de sécurité sociale, du 24 septembre 1975 (RO 1977, 710).

Arrangement administratif, du 30 novembre 1978 (RO 1979, 721).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

¹ Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré.

² Voir aussi

- Convention concernant la sécurité sociale entre la République fédérale d'Allemagne, la Principauté du Liechtenstein, la République d'Autriche et la Confédération suisse, conclue le 9 décembre 1977, en vigueur dès le 1^{er} novembre 1980 (RO 1980, 1607);
 - Arrangement administratif à ce sujet, du 28 mars 1979 (RO 1980, 1625);
 - Convention complémentaire du 8 oct. 1982, en vigueur dès le 1^{er} juillet 1982 (RO 1984, 21).
- Contenu dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS/AI.

République fédérale d'Allemagne²

Convention sur la sécurité sociale, du 25 février 1964 (RO 1966, 622)¹.

Convention complémentaire de la convention du 25 février 1964, du 9 septembre 1975 (RO 1976, 2048)¹.

Arrangement concernant l'application de la convention, du 25 août 1978 (RO 1980, 1662).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

Deuxième convention complémentaire de la convention du 25 février 1964, du 2 mars 1989 (RO 1990, 492). OCFIM

Arrangement administratif complémentaire à l'arrangement administratif du 25 août 1978, du 2 mars 1989 (RO 1990, 512). OCFIM

Convention complémentaire de la convention du 24 octobre 1950, du 24 décembre 1962 (RO 1963, 939). OCFIM

Danemark

Convention de sécurité sociale, du 5 janvier 1983 (RO 1983, 1552)¹.

Arrangement administratif, du 10 novembre 1983 (RO 1984, 179)¹.

Avenant à la convention, du 18 septembre 1985 (RO 1986, 1502)¹.

Arrangement complémentaire à l'arrangement administratif du 10 novembre 1983, du 25 novembre 1986 (RO 1987, 761)¹.

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

¹ Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré.

² Voir aussi

- Convention concernant la sécurité sociale entre la République fédérale d'Allemagne, la Principauté du Liechtenstein, la République d'Autriche et la Confédération suisse, conclue le 9 décembre 1977, en vigueur dès le 1^{er} novembre 1980 (RO 1980, 1607);
- Arrangement administratif à ce sujet, du 28 mars 1979 (RO 1980, 1625);
- Convention complémentaire du 8 oct. 1982, en vigueur dès le 1^{er} juillet 1982 (RO 1984, 21).

Contenu dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS/AI.

Espagne

Convention de sécurité sociale, du 13 octobre 1969 (RO 1970, 952)¹.

Avenant à la convention, du 11 juin 1982 (RO 1983, 1368)¹.

Arrangement administratif, du 27 octobre 1971 (RO 1976, 577).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

France

Convention de sécurité sociale, du 3 juillet 1975, avec protocole spécial (RO 1976, 2061).

Arrangement administratif, du 3 décembre 1976 (RO 1977, 1667).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

Liechtenstein²

Convention de sécurité sociale, du 8 mars 1989 (RO 1990, 638).

Arrangement administratif, du 16 mars 1990 (RO 1990, 656) OCFIM

Grande-Bretagne

Convention de sécurité sociale, du 21 février 1968 (RO 1969, 260).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

Grèce

Convention de sécurité sociale, du 1^{er} juin 1973 (RO 1974, 1683).

¹ Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré.

² Voir aussi

- Convention concernant la sécurité sociale entre la République fédérale d'Allemagne, la Principauté du Liechtenstein, la République d'Autriche et la Confédération suisse, conclue le 9 décembre 1977, en vigueur dès le 1^{er} novembre 1980 (RO 1980, 1607);
- Arrangement administratif à ce sujet, du 28 mars 1979 (RO 1980, 1625);
- Convention complémentaire du 8 oct. 1982, en vigueur dès le 1^{er} juillet 1982 (RO 1984, 21).

Contenu dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS/AI.

Arrangement administratif, du 24 octobre 1980 (RO 1981, 184).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

OCFIM
318.105

Italie

Convention relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962 (RO 1964, 730).

Avenant à la convention, du 4 juillet 1969 (RO 1973, 1185 et 1206).

Protocole additionnel à l'avenant du 4 juillet 1969, conclu le 25 février 1974 (RO 1974, 945).

Deuxième avenant, du 2 avril 1980 (RO 1982, 98).

Arrangement administratif, du 18 décembre 1963 (RO 1964, 748).

Arrangement administratif concernant l'application de l'avenant du 4 juillet 1969 et complétant et modifiant l'arrangement du 18 décembre 1963, conclu le 25 février 1974 (RO 1975, 1463).

Arrangement administratif concernant l'application du deuxième avenant du 2 avril 1980 et la revision de l'arrangement administratif du 18 décembre 1963, du 30 janvier 1982 (RO 1982, 547).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

OCFIM
318.105

Israël

Convention de sécurité sociale, du 23 mars 1984 (RO 1985, 1351).

Arrangement administratif, du 18 septembre 1985 (RO 1985, 1795).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

OCFIM
318.105

Luxembourg

Convention de sécurité sociale, du 3 juin 1967 (RO 1969, 419)¹.

¹ Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré.

Avenant à la convention, du 26 mars 1976 (RO 1977, 2094)¹.
Arrangement administratif, du 17 février 1970 (RO 1979, 651).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

Norvège

Convention de sécurité sociale, du 21 février 1979 (RO 1980, 1841).

Arrangement administratif, du 22 septembre 1980 (RO 1980, 1859)¹.

Arrangement complémentaire à l'arrangement administratif du 22 septembre 1980, du 28 juin 1985 (RO 1985, 2227)¹.

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

Pays-Bas

Convention de sécurité sociale, du 27 mai 1970 (RO 1971, 1039).

Arrangement administratif, du 29 mai 1970 (RO 1975, 1915)¹.

Arrangement administratif complémentaire, des 16 janvier/9 février 1987 (RO 1987, 763)¹.

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

Portugal

Convention de sécurité sociale, du 11 septembre 1975 (RO 1977, 291).

Arrangement administratif du 24 septembre 1976 (RO 1977, 2208), avec complément des 12 juillet/21 août 1979 (RO 1980, 215).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

¹ Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré.

Saint-Marin

Echange de lettres en matière de sécurité sociale avec la République de Saint-Marin, du 16 décembre 1981 (RO 1983, 220)¹.

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

OCFIM
318.105

Suède

Convention de sécurité sociale, du 20 octobre 1978 (RO 1980, 224).

Arrangement administratif, du 20 octobre 1978 (RO 1980, 239)¹.

Echange de lettres constituant un arrangement complémentaire à l'arrangement administratif du 20 octobre 1978, du 1^{er} avril 1986 (RO 1986, 1390)¹.

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

OCFIM
318.105

Finlande

Convention de sécurité sociale, du 28 juin 1985 (RO 1986, 1537).

Arrangement administratif du 28 juin 1985 (RO 1986, 1556).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

OCFIM
318.105

Turquie

Convention de sécurité sociale, du 1^{er} mai 1969 (RO 1971, 1772)¹.

Avenant à la convention, du 25 mai 1979 (RO 1981, 524)¹.

Arrangement administratif, du 14 janvier 1970 (RO 1976, 591).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

OCFIM
318.105

Etats-Unis d'Amérique du Nord

Convention de sécurité sociale, du 18 juillet 1979 (RO 1980, 1671).

¹ Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré.

Arrangement administratif, du 20 décembre 1979 (RO 1980, 1684).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

Avenant, du 1^{er} juin 1988 (RO 1989, 2252). OCFIM

Arrangement administratif complémentaire, du 1^{er} juin 1988 (RO 1989, 2255). OCFIM

Yougoslavie

Convention relative aux assurances sociales, du 8 juin 1962 (RO 1964, 157)¹.

Avenant du 9 juillet 1982 (RO 1983, 1605)¹.

Arrangement administratif, du 5 juillet 1963 (RO 1964, 175).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

Bateliers rhénans

Accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans, du 30 novembre 1979 (RO 1988, 420).

Cet accord figure dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

1.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

1.5.1. L'assujettissement à l'assurance et les cotisations

Classeur «Directives et Circulaires sur l'assujettissement à l'assurance et sur les cotisations AVS/AI/APG», contenant: OCFIM 318.102

– Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, valable dès le 1^{er} janvier 1990. OCFIM 318.102.01

– Directives sur le salaire déterminant (DSD), valables dès le 1^{er} janvier 1987. OCFIM 318.102.02

– Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs (DIN), valables dès le 1^{er} janvier 1988. OCFIM 318.102.03

¹ Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré.

- Directives sur la perception des cotisations (DP), valables dès le *1^{er} janvier 1988*. OCFIM 318.102.04
- Circulaire sur les intérêts moratoires et rémunérateurs, valable dès le *1^{er} janvier 1988*. OCFIM 318.102.06
- Circulaire concernant les cotisations dues par les personnes exerçant une activité lucrative qui ont atteint l'âge ouvrant le droit à une rente de vieillesse, valable dès le *1^{er} janvier 1989*. OCFIM 318.102.07
- Circulaire concernant les cotisations dues à l'assurance-chômage obligatoire, valable dès le *1^{er} janvier 1989*. OCFIM 318.102.05
- Directives sur l'affiliation des assurés et des employeurs aux caisses de compensation (DAC), valable dès le *1^{er} janvier 1991*. OCFIM 318.106.19

1.5.2. Les prestations

Circulaire concernant de nouvelles procédures de paiement des rentes AVS/AI, du *8 octobre 1982*. OFAS 35.747

Circulaire concernant l'allocation pour impotent de l'AVS et de l'AI, s'agissant des cas d'impotence consécutive à un accident, valable dès le *1^{er} janvier 1984*. OFAS 37.218

Circulaire concernant le système de communication et le régime de compensation entre l'AVS/AI et l'assurance-accidents obligatoire, valable dès le *1^{er} janvier 1984*. OFAS 37.184

Circulaire concernant la compensation des paiements rétroactifs de l'AVS et de l'AI avec les créances en restitution des prestations de l'assurance militaire, valable dès le *1^{er} janvier 1984*. OFAS 37.172

Directives concernant les rentes, édition du *1^{er} janvier 1986* (recueil sous forme de feuilles volantes) comprenant les suppléments 1 à 5, état au *1^{er} janvier 1991*. OCFIM 318.104.01

Liste des codes pour cas spéciaux, état au *1^{er} janvier 1988*. OCFIM 318.106.10

Circulaire sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, valable dès le *1^{er} janvier 1989* (feuilles volantes contenues dans le classeur 318.507.2 «AI – Directives et circulaires»). OCFIM 318.303.01

Circulaires concernant l'augmentation des rentes au *1^{er} janvier 1990*:

- | | |
|---|----------------|
| – I/90 du 27 juin 1989 (mesures préparatoires) | OFAS
89.550 |
| – II/90 du 4 septembre 1989 (conversion des rentes en cours) | OFAS
89.745 |
| – III/90 du 27 octobre 1989 (calcul et fixation des nouvelles rentes) | OFAS
89.961 |

1.5.3. L'organisation

1.5.3.1. Affiliation aux caisses de compensation et contrôle des employeurs

Circulaire sur le contrôle des employeurs, valable dès le *1^{er} janvier 1967*. Edition mise à jour au *1^{er} janvier 1985*, avec supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1988* et supplément 2 valable à partir du *1^{er} janvier 1990*.

OCFIM
318.107.08
318.107.081
318.107.082

Instructions aux bureaux de révision sur l'exécution des contrôles d'employeurs, valables dès le *1^{er} janvier 1967*. Edition mise à jour au *1^{er} janvier 1985*, avec supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1988* et supplément 2 valable dès le *1^{er} janvier 1989*.

OCFIM
318.107.09
318.107.091/092

Directives sur le fichier des affiliés, valables dès le *1^{er} juillet 1979*, avec supplément 1 valable dès le *1^{er} août 1984*.

OCFIM
318.106.20
et 201

1.5.3.2. Obligation de garder le secret et conservation des dossiers

Circulaire relative à la conservation des dossiers, valable dès le *1^{er} janvier 1988*.

OCFIM
318.107.10

Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le *1^{er} juillet 1988* (éditée sous forme de feuilles volantes et contenue dans le classeur 318.100.1 «Directives et circulaires générales AVS/AI/APG/PC»).

OCFIM
318.107.06

1.5.3.3. Certificat d'assurance et compte individuel

Circulaire concernant la mise en sûreté des CI, valable dès le *1^{er} janvier 1984*.

OCFIM
318.106.21

Directives concernant le certificat d'assurance et le CI, valables dès le <i>1^{er} janvier 1985</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1988</i> , supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1989</i> , supplément 3 valable dès le <i>1^{er} janvier 1990</i> et supplément 4 valable dès le <i>1^{er} janvier 1991</i> .	OCFIM 318.106.02 318.106.021 318.106.022 318.106.023 318.106.024
--	---

Circulaire aux caisses de compensation cantonales sur l'attribution du numéro d'assuré AVS aux membres de la protection civile, du <i>25 juin 1986</i> .	OFAS 86.574
--	----------------

Directives concernant la tenue des CI par ordinateur, valables dès le <i>1^{er} janvier 1988</i> .	OCFIM 318.106.05
--	---------------------

Le numéro d'assuré. Valable dès le <i>1^{er} janvier 1989</i> .	OCFIM 318.106.12
---	---------------------

Les nombres-clés des Etats, <i>1^{er} janvier 1987</i> .	OCFIM 318.106.11
--	---------------------

1.5.3.4. Organisation, budget et revision des caisses de compensation

Circulaire adressée aux départements cantonaux compétents et aux comités de direction des caisses de compensation professionnelles sur la fortune des caisses de compensation, du <i>28 novembre 1957</i> .	OFAS 57-2638
---	-----------------

Directives sur les sûretés à fournir par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS professionnelles, du <i>31 janvier 1958</i> , étendues à l'AI par circulaire du <i>10 décembre 1959</i> .	OFAS 58-2824 59-4634
---	----------------------------

Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des caisses de compensation et des commissions AI, du <i>19 juillet 1974</i> .	OFAS 25.420
--	----------------

Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, valables dès le <i>1^{er} février 1979</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} février 1983</i> , supplément 2 valable dès le <i>1^{er} février 1988</i> et supplément 3 valable dès le <i>1^{er} février 1991</i> .	OCFIM 318.103 318.103.1 318.103.2 318.103.3
--	---

Circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le <i>1^{er} juillet 1980</i> .	OCFIM 318.107.03
--	---------------------

Circulaire concernant les autres tâches et la loi sur l'assurance-accidents, du <i>1^{er} juin 1983</i> .	OFAS 36.604
---	----------------

Circulaire sur les autres tâches et la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), du 21 novembre 1984.	OFAS 38.379
Directives sur l'utilisation du service des ordres groupés (SOG) des PTT par les organes de l'AVS/AI/APG, valables dès le 1 ^{er} janvier 1986.	OCFIM 318.104.30
Instructions pour la revision des caisses de compensation AVS, valables dès le 1 ^{er} février 1986, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} février 1991.	OCFIM 318.107.07 318.107.071
Circulaire sur le contentieux, valable dès le 1 ^{er} juillet 1988 (éditée sous forme de feuilles volantes et contenue dans le classeur 318.100.1 «Directives et circulaires générales AVS/AI/APG/PC»).	OCFIM 318.107.05
Directives techniques pour l'échange informatisé des données avec la Centrale, valable dès le 1 ^{er} janvier 1990, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1991 (édition sous forme de feuilles volantes).	OCFIM 318.106.04

1.5.3.5. Droit de recours contre le tiers responsable

Circulaire concernant l'organisation et la procédure quant à l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable dans le cadre de l'AVS, valable dès le 1 ^{er} janvier 1983.	OCFIM 318.108.01
--	---------------------

1.5.4. L'assurance facultative pour les Suisses résidant à l'étranger

Directives concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valables dès le 1 ^{er} juillet 1983, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1984, supplément 2 valable dès le 1 ^{er} janvier 1986 et supplément 3 valable dès le 1 ^{er} janvier 1989.	OCFIM 318.101 et 101.2-4
---	--------------------------------

1.5.5. Les étrangers et les apatrides

Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles volantes, état au 1 ^{er} janvier 1989, contenant:	OCFIM 318.105
– les instructions administratives à propos du remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS;	

- les instructions administratives concernant la dénonciation de la convention du 4 juin 1959 avec la Tchécoslovaquie, valables dès le *1^{er} décembre 1986*;
- les aperçus sur la réglementation valable en matière d'AVS et d'AI avec tous les Etats contractants;
- les instructions administratives valables en matière d'AVS et d'AI pour toutes les conventions; seule exception: Bate-liers rhénans;
- l'aperçu sur la réglementation valable en matière d'AVS et d'AI pour les réfugiés et les apatrides;
- les instructions administratives à propos du statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS/AI.

1.5.6. Encouragement de l'aide à la vieillesse

Circulaire sur les subventions pour l'encouragement de l'aide à la vieillesse, valable dès le *1^{er} janvier 1991* (disponible dès mars 1991 environ).

OCFIM
318.303.02

1.6 Tables de l'Office fédéral des assurances sociales

Tables pour la détermination de la durée présumable de cotisations des années 1948-1968.

OCFIM
318.118

Tables des cotisations AVS/AI/APG dues par les indépendants et les non-actifs, valables dès le *1^{er} janvier 1990*.

OCFIM
318.114

Assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger. Tables des cotisations AVS/AI, valables dès le *1^{er} janvier 1990*.

OCFIM
318.101.1

5,25 % cotisations sur le salaire déterminant. Table auxiliaire sans force obligatoire, valable dès le *1^{er} janvier 1991*.

OCFIM
318.112.1

Table de conversion des salaires nets en salaires bruts, valable dès le *1^{er} janvier 1991*.

OCFIM
318.115

Tables des rentes 1991. Volume 1 (détermination de l'échelle de rentes et calcul du revenu annuel moyen déterminant). Valables pour *1991*.

OCFIM
318.117.901

Tables des rentes 1990. Volume 2 (fixation du montant de la rente). Valables dès le *1^{er} janvier 1990*.

OCFIM
318.117.902

2. Assurance-invalidité

2.1 Loix fédérales

Loi fédérale sur l'AI (LAI), du *19 juin 1959* (RS 831.20).
Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1^{er} janvier 1990. OCFIM 318.500

2.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AI (RAI), du *17 janvier 1961* (RS 831.201).
Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1^{er} janvier 1990. OCFIM 318.500

Ordonnance concernant les contributions des cantons à l'assurance-invalidité, du *2 décembre 1985* (RS 831.272.I). OCFIM

Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC), du *9 décembre 1985* (RS 831.232.21). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1^{er} janvier 1990. OCFIM 318.500

Instructions concernant les mesures à prendre en faveur des infirmes dans le domaine de la construction, du *6 mars 1989* (FF 1989 I 1508). OCFIM

2.3 Prescriptions édictées par des départements fédéraux et par d'autres autorités fédérales

Règlement de la commission AI des assurés résidant à l'étranger, édicté par le Département fédéral des finances et des douanes le *22 mars 1960*. OCFIM

Ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le *11 septembre 1972* (RS 831.232.41). OCFIM

Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not geratener Invaliden. (En allemand seulement.) *23 juin 1976*. OFAS 28.159

Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI), arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le *29 novembre 1976* (RS 831.232.51). Texte contenu dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1^{er} janvier 1990. OCFIM 318.500

Ordonnance du Département de l'intérieur concernant les subventions pour les agencements des institutions destinées aux invalides, du *10 décembre 1982* (RS 831.262.1). OCFIM

Ordonnance sur la rétribution des membres des commissions AI du *9 novembre 1988* (RS 831.242.1). OCFIM

2.4 Conventions internationales

Les conventions en vigueur concernent aussi l'AI.
Pour plus de détails, voir sous chiffres 1.4 et 1.5.5.

2.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

2.5.1. Les mesures de réadaptation

Circulaire concernant la formation scolaire spéciale, valable dès le *1^{er} janvier 1968*. OCFIM
318.507.07

Circulaire concernant les mesures pédago-thérapeutiques dans l'AI, valable dès le *1^{er} mars 1975*. OCFIM
318.507.15

Circulaire sur le droit des mineurs d'intelligence normale, atteints de graves troubles du comportement, aux subsides pour la formation scolaire spéciale, valable dès le *1^{er} juillet 1975*. OCFIM
318.507.16

Circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution, valable dès le *1^{er} novembre 1978*. OCFIM
318.507.14

Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI, valable dès le *1^{er} mars 1982*. OCFIM
318.507.01

Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'AI, valable dès le *1^{er} janvier 1983*. OCFIM
318.507.02

Modifications du RAI. Conséquences dans le domaine de la formation scolaire spéciale. Circulaire du *16 décembre 1983*. OFAS
37.355

Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le *1^{er} juin 1986*, avec supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1988*. OCFIM
318.507.06
318.507.061

Nouvelles directives concernant la procédure de reconnaissance des écoles spéciales pour des cas particuliers, du *18 juin 1986*. OFAS
86.522-525

Directives sur la remise des moyens auxiliaires, valables dès le 1 ^{er} janvier 1989 (feuilles volantes, contenues dans le classeur 318.507.2 «AI – Directives et circulaires»).	OCFIM 318.507.11
---	---------------------

2.5.2. *Les rentes, allocations pour impotents et indemnités journalières*

Circulaire sur la compensation des paiements rétroactifs de l'AI avec les créances en restitution de prestations des caisses-maladie reconnues par la Confédération, valable dès le 1 ^{er} janvier 1984.	OFAS 37.174
---	----------------

Directives concernant le traitement des attestations pour indemnités journalières AI, du 6 février 1986.	OFAS 86.089
--	----------------

Circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité, valable dès le 1 ^{er} juillet 1987, (éditée sous forme de feuilles volantes et contenue dans le classeur 318.507.1 «AI. Directives et circulaires»).	OCFIM 318.507.12
--	---------------------

Directives concernant l'invalidité et l'impotence dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} janvier 1990.	OCFIM 318.507.13
---	---------------------

2.5.3. *L'organisation et la procédure*

Instructions aux secrétariats des commissions AI concernant l'aide administrative aux assurances-invalidité étrangères, du 24 février 1965, contenues dans l'annexe à la circulaire sur la procédure dans l'AI.	OFIM 318.507.03
---	--------------------

Circulaire concernant le paiement centralisé des salaires du personnel des offices régionaux AI, du 1 ^{er} janvier 1970.	OFAS 18.485
---	----------------

Règlement concernant l'assistance en faveur du personnel des offices régionaux AI en cas d'accident de service (Règlement accidents de service), du 1 ^{er} juillet 1970.	OFAS 19.216
---	----------------

Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des commissions AI, du 7 août 1970.	OFAS 19.405
--	----------------

Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des offices régionaux AI, valable dès le 1 ^{er} septembre 1970, avec directives du 30 septembre 1971 concernant l'utilisation par les employés des offices régionaux AI de véhicules à moteur privés pour des voyages de service.	OFAS 19.436 21.204
---	--------------------------

Circulaire sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} novembre 1972</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> et supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> .	OCFIM 318.507.04 et 041-042
Règlement pour le personnel des offices régionaux AI, valable dès le <i>1^{er} décembre 1973</i> , avec complément du <i>26 mai 1978</i> .	OFAS 24.604 30.537
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des offices régionaux, du <i>2 octobre 1974</i> .	OFAS 25.678
Circulaire sur le remboursement des frais aux services sociaux de l'aide aux invalides, valable dès le <i>1^{er} avril 1975</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} novembre 1980</i> . Avec modification du <i>3 septembre 1986</i> .	OFAS 26.309 33.290 86.778
Circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> . Annexes 1 et 2 remplacées par la mise à jour au <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.507.05
Circulaire concernant l'annonce des rentes AI aux autorités fiscales, du <i>12 juillet 1979</i> , avec modification du <i>4 août 1986</i> .	OFAS 31.901 86.698
Circulaire aux commissions AI, aux offices régionaux et aux caisses de compensation concernant la convention avec l'assurance privée, relative à la communication de dossiers et de renseignements, du <i>16 janvier 1981</i> , avec complément du <i>1^{er} juin 1982</i> .	OFAS 33.641 + 642 et 35.264
Circulaire concernant les centres d'observation professionnelle dans l'AI (COPAI), du <i>1^{er} février 1982</i> .	OFAS 34.862
Circulaire concernant la statistique des infirmités et des prestations, valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> , avec codes valables dès le <i>1^{er} janvier 1986</i> et supplément 1 valable dès le <i>1^{er} juillet 1987</i> .	OCFIM 318.108.03-04-031
Circulaire concernant l'organisation et la procédure quant à l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable dans le cadre de l'AI, valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> .	OCFIM 318.108.02
Circulaire aux caisses de compensation concernant les facilités de transport pour les handicapés, du <i>23 juin 1987</i> .	OFAS 87.573
Circulaire sur la procédure dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} juillet 1987</i> (éditée sous forme de feuilles volantes et contenue dans le classeur 318.507.1 «AI, Directives et circulaires»).	OCFIM 318.507.03

2.5.4. L'encouragement de l'aide aux invalides

Circulaire sur l'octroi de subventions pour la formation et le perfectionnement des spécialistes de la réadaptation professionnelle des invalides, valable dès le <i>1^{er} octobre 1975</i> .	OCFIM 318.507.17
Circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1976</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> .	OCFIM 318.507.18 et 181
Directives concernant les demandes de subventions pour la construction dans l'AI, valables dès le <i>1^{er} mars 1980</i> , complétées par le programme-cadre des locaux applicable aux institutions pour invalides, état au <i>1^{er} mai 1987</i> .	OCFIM 318.107.13 OFAS
Circulaire sur les subventions d'exploitation aux homes et centres de jour pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1987</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1987</i> .	OCFIM 318.507.20 318.507.201
Circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1988</i> .	OCFIM 318.507.19
Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1990</i> .	OCFIM 318.507.10

2.6 Tables de l'Office fédéral des assurances sociales, dont l'usage est obligatoire

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le <i>1^{er} janvier 1991</i> .	OCFIM 318.116
---	------------------

3. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

3.1 Lois fédérales

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC), du <i>19 mars 1965</i> (RS 831.30). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au <i>1^{er} janvier 1991</i> .	OCFIM 318.680
---	------------------

3.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (OPC), du *15 janvier 1971* (RS 831.301). Teneur mise à jour,

avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au 1^{er} janvier 1991. OCFIM 318.680

Ordonnance 90 concernant les adaptations dans le régime des PC, du *12 juin 1989* (RS 831.302). OCFIM 318.680

Ordonnance 91 concernant l'adaptation de la déduction pour loyer dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI, du *24 octobre 1990* (RO 1990, 1919). OCFIM 318.680

3.3 Prescriptions édictées par le Département fédéral de l'intérieur

Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses occasionnées par des infirmités en matière de PC (OMPC), du *20 janvier 1971* (RS 831.301.1). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au 1^{er} janvier 1991. OCFIM 318.680

3.4 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Circulaire concernant les prestations aux institutions d'utilité publique selon les articles 10 et 11 LPC, valable dès le *1^{er} juillet 1984*. OCFIM 318.683.01

Directives concernant les PC, valables dès le *1^{er} janvier 1987* (éditées sous forme de feuilles volantes). OCFIM 318.682

Circulaire aux caisses de compensation AVS et organes d'exécution des PC concernant l'instruction des prestations des assurances sociales étrangères, valable dès le *1^{er} novembre 1988*. OCFIM 318.684

4. Régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile

4.1 Loi fédérale

Loi fédérale sur les APG (LAPG), du *25 septembre 1952* (RS 834.1). Texte mis à jour, avec modifications, dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au 1^{er} janvier 1991. OCFIM 318.700

4.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur les allocations pour perte de gain (RAPG), du *24 décembre 1959* (RS 834.11). Texte mis à jour, avec les modifications, dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au 1^{er} janvier 1991. OCFIM 318.700

Ordonnance 84 concernant l'adaptation des allocations pour perte de gain à l'évolution des salaires (RS 834.12). Contenue dans le «Recueil APG, etc.», état au 1^{er} janvier 1991. OCFIM 318.700

4.3 Prescriptions édictées par des départements fédéraux

Ordonnance concernant les allocations pour perte de gain en faveur des personnes participant aux cours de chefs de «Jeunesse et sport», promulguée par le Département fédéral de l'intérieur le *31 juillet 1972* (RS 834.14). Contenue aussi dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au 1^{er} janvier 1991. OCFIM 318.700

Ordonnance du Département militaire fédéral concernant l'application dans la troupe du régime des APG, du *13 janvier 1976* (Feuille officielle militaire 1976, p. 11). Contenue dans les instructions aux comptables de l'armée, ci-dessous mentionnées. OCFIM 318.702

4.4 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Instructions aux promoteurs de cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de «Jeunesse et sport» concernant l'attestation du nombre de jours de cours, prévu par le régime des APG, valables dès le *1^{er} décembre 1986*. OCFIM 318.703

Instructions aux comptables militaires concernant l'attestation du nombre de jours soldés, prévu par le régime des APG, valables dès le *1^{er} janvier 1987*. OCFIM 318.702

Directives concernant le régime des APG, valables dès le *1^{er} janvier 1988* (éditées sous forme de feuilles volantes). OCFIM 318.701

Directives pour l'instruction des personnes qui font du service (en particulier dans les écoles de recrues), édition *d'avril 1989*. OCFIM 318.704

Instructions aux comptables de la protection civile concernant l'attestation du nombre de jours de service accomplis, prévus par le régime des APG, valables dès le *1^{er} janvier 1990*. OCFIM (OFPC) 1616.01)

4.5 Tables de l'Office fédéral des assurances sociales, dont l'usage est obligatoire

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le *1^{er} janvier 1988*. OCFIM 318.116

5. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

5.1 Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), du *25 juin 1982* (RS 831.40). Contenue dans le «Recueil LPP etc.», état au *1^{er} janvier 1990*. OCFIM

Arrêté fédéral concernant des dispositions en matière de placement pour les institutions de prévoyance professionnelle et pour les institutions d'assurance, du *6 octobre 1989* (RO 1989, 1981). OCFIM

5.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Toutes les ordonnances, règlements et directives mentionnés ci-après sont contenus dans le «Recueil LPP, etc.», état au 1^{er} janvier 1990.

Ordonnance sur la mise en vigueur et l'introduction de la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du *29 juin 1983* (RS 831.401). OCFIM

Ordonnance sur la surveillance et l'enregistrement des institutions de prévoyance professionnelle (OPP 1), du *29 juin 1983* (RS 831.435.1). OCFIM

Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2), du *18 avril 1984* (RS 831.441.1). OCFIM

Ordonnance instituant des émoluments pour la surveillance des institutions de prévoyance professionnelle (OEPP), du *17 octobre 1984* (RS 831.435.2). OCFIM

Ordonnance concernant la Commission fédérale de recours en matière de prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (Ordonnance concernant la commission de recours LPP), du *12 novembre 1984* (RS 831.451). OCFIM

Ordonnance sur la création de la fondation «Fonds de garantie LPP» (OFG 1), du <i>17 décembre 1984</i> (RS 831.432.1).	OCFIM
Règlement sur l'organisation de la fondation du «Fonds de garantie LPP», du <i>17 mai 1985</i> (RS 831.432.2).	OCFIM
Ordonnance sur les droits de l'institution supplétive en matière de prévoyance professionnelle, du <i>28 août 1985</i> (RS 831.434).	OCFIM
Ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP 3), du <i>13 novembre 1985</i> (RS 831.461.3).	OCFIM
Ordonnance sur l'administration du «Fonds de garantie LPP» (OFG 2), du <i>7 mai 1986</i> (RS 831.432.3).	OCFIM
Ordonnance réglant l'encouragement de la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle vieillesse, du <i>7 mai 1986</i> (RS 831.426.4).	OCFIM
Règlement des cotisations et des prestations de la fondation «Fonds de garantie LPP», du <i>23 juin 1986</i> (RS 831.432.4).	OCFIM
Ordonnance sur le maintien de la prévoyance et le libre passage, du <i>12 novembre 1986</i> (RS 831.425).	OCFIM
Ordonnance sur l'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité en cours à l'évolution des prix, du <i>16 septembre 1987</i> (RS 831.426.3).	OCFIM
Ordonnance sur les exceptions à l'obligation de garder le secret dans la prévoyance professionnelle et sur l'obligation de renseigner incombant aux organes de l'AVS/AI (OSRPP), du <i>7 décembre 1987</i> (RS 831.462.2).	OCFIM
Ordonnance sur la statistique des institutions de prévoyance professionnelle, du <i>17 février 1988</i> (RS 431.834).	OCFIM
Ordonnance sur la mise en gage des droits d'une institution de prévoyance, du <i>17 février 1988</i> (RS 831.447).	OCFIM
Directives sur l'obligation pour les institutions de prévoyance enregistrées de renseigner leurs assurés, du <i>11 mai 1988</i> (FF 1988 II 629).	OCFIM

Ordonnance concernant l'évaluation des immeubles des institutions de prévoyance professionnelle et des institutions d'assurance, du *18 octobre 1989* (RO 1989, 2123).

OCFIM

5.3 Directives et listes de l'Office fédéral des assurances sociales

Bonifications complémentaires uniques pour la génération d'entrée: Tableaux et exemples d'application pour les années 1985, 1986/87, 1988/89 et 1990/91.

OCFIM
318.762.85
86/87, 88/89
et 90/91

Tribunaux qui connaissent, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, selon l'article 73 LPP.

OCFIM
318.769.01

Directives de l'Office fédéral des assurances sociales sur la reconnaissance et l'autorisation de fonctionner comme organe de contrôle dans la prévoyance professionnelle conformément à l'article 33, lettres c et d, OPP 2.

OCFIM
318.769.02

Directives de l'OFAS aux institutions de prévoyance provisoirement inscrites dans son registre de la prévoyance professionnelle concernant l'obligation de renseigner leurs assurés, du *25 mai 1988*.

OFAS
88.421

Directives de l'OFAS aux institutions de prévoyance inscrites dans son registre de la prévoyance professionnelle concernant la dissolution de contrats d'affiliation, du *1^{er} juillet 1988*.

OFAS
88.526

Adaptation des rentes LPP de survivants et d'invalidité en cours à l'évolution des prix pour le 1^{er} janvier 1991 (Bulletin de l'OFAS du 23 octobre 1990; FF 1990 III 652).

OCFIM

Liste des organes de contrôle reconnus par l'OFAS conformément à l'article 33, lettre c, OPP 2, état au *31 décembre 1990*.

OCFIM
318.769.91

Liste des experts en matière de prévoyance professionnelle reconnus conformément à l'article 37, 1^{er} et 2^e alinéas, OPP 2, état au *31 décembre 1990*.

OCFIM
318.768.91

Problèmes d'application

Prix-limites pour les fauteuils roulants¹

(chiffre 1.4 annexe 2 DMAI)

Les prix-limites pour les fauteuils roulants sont fixés comme suit avec effet immédiat (est déterminante la date de la facture du fournisseur):

- | | |
|---|---------------|
| – 1.4.1 Fauteuils roulants ordinaires (ch.m. 9.01.4) | Fr. 2 800. – |
| – 1.4.2 Fauteuils roulants électriques (ch.m. 9.02.5) | Fr. 12 500. – |

¹ Extrait du Bulletin de l'AI.

Bibliographie

On doit marcher selon son rythme / Introduction à l'AVS/AI/APG

Ce manuel scolaire conçu et réalisé par trois pédagogues et spécialistes d'ouvrages scolaires à la demande du Centre d'information AVS se présente d'une manière originale: les informations spécialisées contenant les principes les plus importants de l'AVS/AI/APG et PC sont insérées dans des portraits photographiques et des biographies de personnes qui perçoivent des prestations de l'assurance sociale. Il est très approprié en tant que matériel pour l'enseignement dans les classes supérieures des écoles primaires, dans les écoles professionnelles, les gymnases ainsi que les écoles normales et permet ainsi d'aborder des thèmes comme la vieillesse, les handicapés, l'assurance sociale, la solidarité, etc... Ce livre vient d'être primé au concours des «Plus beaux livres suisses de l'année 1990». Les écoles et le personnel enseignant peuvent se le procurer gratuitement auprès des caisses de compensation de l'AVS. Les autres personnes qui s'y intéresseraient peuvent se le procurer en librairie au prix de 25 francs (il est disponible également en allemand et en italien).

Interventions parlementaires

Heures de questions du 24 septembre 1990:

Question Aguet concernant la protection sociale des Tchécoslovaques rentrant au pays

M. Aguet, conseiller national, a posé au Conseil fédéral la question suivante:

«La presse nous a informé des négociations bilatérales engagées entre M. le conseiller fédéral René Felber et son homologue hongrois M. Géza Jeszenszky. Il est question, entre autres, de la protection sociale des quelque 3000 Hongrois susceptibles de retourner dans leur pays après un séjour assez long en Suisse. Sur le même plan de cette protection sociale, quel sort est donc réservé aux ressortissants tchécoslovaques en particulier et aux ressortissants des autres pays de l'Est décidés à retourner dans leur pays? Des dispositions particulières sont-elles également envisagées pour eux par l'Office fédéral des assurances sociales?»

La réponse du Conseil fédéral est la suivante:

«Les réfugiés des pays de l'Est qui retournent dans leur pays n'y reçoivent actuellement aucune rente de l'AVS/AI suisse. Un versement de rentes n'est possible qu'en cas de conclusion d'un accord bilatéral réglant les droits des ressortissants de l'un des Etats au regard de l'assurance de l'autre Etat. C'est pourquoi de telles conventions ne peuvent être conclues que d'un commun accord entre les deux Etats. La Suisse, pour sa part, est prête à passer un tel accord. Dans ce contexte, l'Office fédéral des assurances sociales a déjà entrepris des démarches avec certains pays de l'Est, dont la Tchécoslovaquie.»

Informations

Montants des allocations de renchérissement AVS/AI

Les allocations de renchérissement aux rentiers AVS/AI, approuvées par les Chambres fédérales dans leur session de décembre 1990, se monteront à 6,25 pour cent de la rente annuelle correspondante. Elles se basent sur un renchérissement annuel de 5,3 pour cent jusqu'à fin décembre 1990 ainsi que d'un rattrapage de 0,9 pour cent par rapport à la dernière adaptation des rentes. En arrondissant le taux à 6,25 pour cent, on obtient les allocations suivantes en chiffres ronds:

	<i>Allocation minimale</i>	<i>Allocation maximale</i>
– pour personnes seules	600	1200
– pour couples	900	1800
– pour bénéficiaires de rentes complémentaires	180	360
– pour enfants	240	480

Les allocations seront versées en avril et août 1997, avec chaque fois un montant équivalant à la moitié de l'allocation.

Les prestations complémentaires en 1990

En 1990, les cantons ont versé des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI pour un montant de 1433,6 millions de francs. Ce montant est supérieur de 190,2 millions ou de 15,3 pour cent à celui de l'année précédente. L'augmentation des dépenses est due, entre autres, au relèvement des limites de revenus, des déductions pour loyers et des déductions pour les charges de loyer au 1^{er} janvier 1990 ainsi qu'au renchérissement en général.

Du montant total 1124,3 millions de francs (+ 15,1%) ont concerné les PC à l'AVS et 309,8 millions de francs (+ 15,9%) les PC à l'AI. La Confédération a contribué à raison de 328,5 millions de francs (22,8%) au total des dépenses.

Contribution de la Confédération et des cantons aux prestations complémentaires en millions de francs.

<i>Année</i>	<i>Dépenses totales</i>	<i>Confédération</i>	<i>Cantons</i>
1985	702,1	363,5	338,6
1986	777,8	186,5	591,3
1987	1057,6	249,3	808,3
1988	1153,0	273,2	879,8
1989	1243,4	293,2	950,2
1990	1433,6	328,5	1105,1

Subventions de l'AI pour la construction à des institutions pour handicapés au quatrième trimestre 1990

a. Ecoles spéciales

Arlesheim BL: travaux d'assainissement du foyer pour enfants «Marjatta» de l'Association «Institut clinico-thérapeutique Sonnenhof». 470 000 francs.

Lausanne VD: construction du Centre thérapeutique de jour pour enfants (CTJE). 360 000 francs.

Le Mouret FR: divers travaux de transformation à l'institut «Les Peupliers». 170 000 francs.

Riva San Vitale TI: divers travaux de transformation à l'institut San Pietro Canisio. 53 103 francs.

Steinen SZ: divers travaux de transformation à l'école d'orthophonie de la Fondation du home St-Raphael. 31 083 francs.

Wallisellen ZH: acquisition et aménagement d'une propriété pour une école spéciale à la Sântisstrasse 14 avec 12 places. 240 000 francs.

b. Ateliers protégés avec ou sans home d'habitation

Aïre GE: subvention pour l'équipement de nouveaux locaux à l'atelier de la Fondation PRO. 146 080 francs.

Bâle: acquisition et aménagement d'une propriété à la Gundeldingerstrasse 386 pour y organiser des groupes d'entraînement au logement à l'intention de handicapés en majeure partie mentaux. 493 000 francs.

Biberist SO: construction du Home médicalisé soleurois pour handicapés adolescents et adultes avec élargissement de 16 à 36 lits. 4 700 000 francs.

Collonges-Bellerive GE: construction d'un garage de 8 places pour les bus appartenant aux Etablissements publics socio-éducatifs pour personnes handicapées mentales (EPSE). 155 000 francs.

Courtepin FR: transformation et rénovation de l'Institution «La Farandole». 120 000 francs.

Dietisberg BL: construction d'un bâtiment agricole (grange, étables, silo) pour créer 9 places d'occupation annuelles pour les handicapés de la colonie de travail Dietisberg. 247 000 francs.

Dietisberg BL: assainissement du chauffage du bâtiment administratif et des maisons 1 et 2 de la colonie, ainsi que l'installation d'une soupape automatique à incendie dans le réservoir de la colonie de travail Dietisberg. 150 000 francs.

Genève: rénovation du Centre de réadaptation pour personnes handicapées physiques (CRPH) à l'avenue Ernest Pictet 28-30. 381 420 francs.

Interlaken BE: création de possibilités de logement pour deux groupes de handicapés avec au total 14 places environ, dans un immeuble au Burgerweg 2; organe: Centre régional pour handicapé Interlaken. 377 935 francs.

Lausen BL: acquisition et aménagement de la propriété à la Furlenbodenstrasse 16 pour y loger le groupe d'externes «Furlenboden» (8 places) de l'atelier de réadaptation et du centre de travail Liestal. 485 000 francs.

Serrières NE: transformation d'un bâtiment de la Fondation neuchâteloise du centre ASI en atelier d'occupation pour handicapés avec home. 1 362 000 francs.

Weinfelden TG: adjonction d'une salle de rencontre et de loisirs à l'atelier protégé avec home de la Fondation Hofacker. 340 000 francs.

Zurich-Seebach: acquisition et aménagement de la propriété à la Rümlangstrasse 57 par l'Association Werchschüür Zurich pour y loger deux groupes de quatre handicapés chacun (en remplacement des logements situés dans deux propriétés appartenant à la ville et pour lesquels on leur a donné congé). 558 000 francs.

c. Réadaptation professionnelle

Winterthur ZH: aménagement du restaurant Eiffelturm à Winterthur-Töss pour la Fondation Märtpplatz pour la formation professionnelle de 8 à 10 adolescents à l'issue de la scolarité spéciale. 36 000 francs.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne

En matière d'allocations familiales, les frontaliers sont entièrement assimilés, depuis le 1^{er} janvier 1991, aux travailleurs étrangers dont les enfants sont domiciliés à l'étranger; ils perçoivent, par conséquent, une allocation d'un montant de 120 francs pour chaque enfant de moins de 25 ans révolus qui poursuit des études ou un apprentissage.

Le tableau 2 du recueil «Genres et montants des allocations familiales» publié dans la RCC 1/1991 doit être corrigé dans ce sens (le tiré à part de ce recueil est déjà adapté).

Allocations familiales dans le canton de Genève

Le 14 décembre 1990, le Grand Conseil a adopté une loi en vertu de laquelle l'allocation de naissance et d'accueil est augmentée à 1000 francs (jusqu'ici 750 fr.) dès le 1^{er} janvier 1991. Comme auparavant, l'allocation d'accueil est versée dans la mesure où l'enfant n'a pas atteint l'âge de 10 ans révolus.

Les tableaux 1, 4a et 4b du recueil «Genres et montants des allocations familiales» publié dans la RCC 1/1991 doivent être corrigés dans ce sens; le tiré à part de ce recueil a déjà été adapté.

Allocations familiales en faveur des indépendants dans le canton de Lucerne

Par arrêté du 18 décembre 1990 entré en vigueur le 1^{er} janvier 1991, le Conseil d'Etat a fixé comme suit les **allocations familiales en faveur des indépendants**:

- allocation de naissance 600 francs (jusqu'ici 500 fr.),
- allocation pour enfant 145 francs par mois (jusqu'ici 120 fr.),
- allocation de formation professionnelle 195 francs par mois (jusqu'ici 160 fr.).

Comme précédemment, les allocations ci dessus sont versées aux personnes exerçant une activité indépendante à titre principal dont le revenu net ne dépasse pas 30 000 francs. Le supplément de 4000 francs pour chaque enfant donnant droit auxdites allocations reste inchangé.

Ces changements sont déjà contenus dans le recueil «Genres et montants des allocations familiales» publié dans la RCC 1/1991 (tableau 3).

Nouvelles personnelles

Rémy Zuchuat †

Le directeur de l'office régional AI du Valais, M. Rémy Zuchuat, est décédé le 20 janvier 1991.

Caisse de compensation Berne

✓ Comme successeur de M. Gerold Schawalder, décédé, M. **Heinz Burkhard** a été nommé chef de la caisse de compensation du canton de Berne.

En hommage à Gerold Schawalder et Karl Brazerol, directeurs des caisses de compensation des cantons de Berne et des Grisons

Gerold Schawalder, directeur de la Caisse de compensation du canton de Berne, a été victime d'un accident mortel au Tessin le 5 octobre 1990 lors de l'exercice de son sport favori, le parachutisme. Une dizaine de jours plus tard nous parvenait la tragique nouvelle du décès d'un autre collègue, Karl Brazerol, directeur de la Caisse de compensation du canton des Grisons. Il succomba à un infarctus du myocarde durant la nuit qui suivit une réunion du «Meinungsaustausch» à laquelle il avait participé. Avec le décès de ces deux collègues très estimés, la Conférence des caisses cantonales de compensation a subi une perte très douloureuse. Ce sont, en effet, deux experts hautement qualifiés en matière d'assurances sociales et deux amis au grand cœur qui nous ont quittés. Le souvenir de leur engagement professionnel et de leur jovialité n'est pas près d'être oublié, même au-delà de la Conférence des caisses cantonales de compensation.

Gerold Schawalder naquit à Schaffhouse le 22 avril 1927. Il a vécu son enfance et sa scolarité obligatoire à Soleure. Après sa maturité à l'Ecole supérieure de commerce de Neuchâtel, il exerça la fonction d'inspecteur de sinistres auprès de la Compagnie d'assurances «Helvetia». En 1958, il obtint le diplôme fédéral d'assurances. Trois ans plus tard, il décida d'étudier les sciences économiques à l'Université de Berne. Pour financer ses

études, il travailla simultanément comme enseignant à l'Ecole professionnelle commerciale de la Ville de Berne. Il couronna ses études en 1967 par l'obtention d'une licence. Puis, après un bref passage à la Bernoise-Vie, intervint sa nomination à la direction de la Fondation interprofessionnelle suisse de prévoyance vieillesse et survivants des arts et métiers. Au sein de l'armée suisse, Gerold Schawalder accéda au grade de capitaine dans la police militaire.

Avec sa nomination, au 1^{er} septembre 1972, à la tête de l'Office communal de compensation de la Ville de Berne, le défunt avait définitivement choisi la voie des assurances sociales. Sa personnalité et sa longue expérience professionnelle dans le domaine des assurances le prédestinaient tout naturellement à la fonction de directeur de la Caisse de compensation du canton de Berne, poste qui était à repourvoir dès le 1^{er} mai 1975 après la retraite, pour raison d'âge, de Willi Bauer.

Gerold Schawalder dirigea l'Office des assurances sociales et la Caisse de compensation du canton de Berne avec compétence et une grande compréhension pour les problèmes de ses concitoyens. Ces qualités-là, associées à un optimisme clairvoyant, à un bon sens de l'humour et à une serviabilité jamais prise en défaut, ont contribué à faire de lui, en plusieurs circonstances, un médiateur éclairé sachant maîtriser des situations jugées de prime abord sans issue. Sa conception objective des choses et son esprit de conciliation lui ont valu la considération et l'estime des membres de la Conférence et des commissions et groupes de travail. Durant ses quinze années d'activité à la tête de la Caisse de compensation du canton de Berne, il a réussi, en collaboration avec les offices communaux de compensation, à édifier un service public performant et adapté aux exigences actuelles.

La Conférence des caisses cantonales de compensation et de vastes milieux ressentent douloureusement la disparition subite d'un homme sympathique et de grande valeur.

Karl Brazzerol naquit le 31 octobre 1937 à Schmitten dans la vallée de l'Albula. Pendant sa scolarité déjà, il se distingua par ses qualités humaines, son assiduité, sa persévérance et son sérieux. Après avoir achevé ses études à l'Ecole professionnelle commerciale cantonale et effectué un stage bancaire, Karl Brazzerol exerça l'activité de commissaire fiscal à Zurich. En 1960, il retourna dans son canton d'origine pour assumer la fonction de chef de secteur à la Caisse cantonale de compensation et, plus tard, celle de collaborateur au Secrétariat du Département cantonal des finances et des affaires militaires. Dans ce cadre, il fut également chargé de tenir le procès-verbal des séances du Grand Conseil du canton des Grisons. A la suite de la retraite d'Alfred Portmann pour raison d'âge, Karl Brazzerol reprit au début 1980 la direction de la Caisse cantonale de compensation. A ce poste, il put pleinement faire valoir ses qualités de gestionnaire, son sens aigu des responsabilités dans la conduite des affaires et son esprit ouvert à tous les problèmes touchant aux questions sociales. Il porta un intérêt tout spécial aux problèmes ayant trait à l'informatique. En outre, il voua une attention particulière aux contacts avec les assurés. Son affabilité et sa prédisposition à dialoguer avec les gens lui ont valu une grande estime et beaucoup de sympathie.

Son intense activité au sein de la Conférence des caisses cantonales de compensation a été empreinte de courtoisie, de serviabilité, du sens du devoir et d'une très grande amabilité, que ce soit comme caissier ou en tant que membre d'une commission ou d'un groupe de travail. Il était toujours disponible, sauf durant la période de chasse automnale dans son canton. Nous nous réjouissions alors de le retrouver pour entendre ses passionnants récits de chasse ou pour apprécier l'ambiance qu'il savait créer en jouant de l'accordéon. Nous avons perdu en Karl Brazzerol un collègue attachant et un ami sincère.

Conférence des caisses cantonales de compensation

Jurisprudence

AVS. Affiliation aux caisses

Arrêt du TFA, du 16 octobre 1990, en la cause Société suisse de Radiodiffusion et Télévision (SSR)

(traduction de l'allemand)

Art. 62 al. 1 LAVS et Art. 111 RAVS:

- La légalité de l'article 111 RAVS est confirmée (consid. 3a)
- Selon l'art.111 phrase 2 RAVS, l'administration a le pouvoir d'apprécier quelles «autres institutions» doivent être affiliées à la Caisse de compensation fédérale (consid. 3b).

Art. 117 al. 3 RAVS:

- A propos de la notion de la succursale (consid. 4a).
 - A propos de la notion des «circonstances particulières» (consid. 4b).
 - Légitimation active pour présenter la demande d'affilier les succursales à d'autres caisses de compensation que celles du siège (consid. 4c).
-

Art. 62 cpv. 1 LAVS e art. 111 OAVS:

- approvata la legittimità dell'art. 111 OAVS (cons. 3a).
- secondo l'art. 111 seconda frase, spetta all'amministrazione stabilire quali «altre istituzioni» possono essere affiliate alla Cassa di compensazione federale (cons. 3b).

Art. 117 cpv. 3 OAVS:

- del concetto delle succursali (cons. 4a).
 - del concetto delle «circostanze speciali» (cons. 4b).
 - legittimazione attiva per la presentazione della domanda di affiliare eccezionalmente delle succursali a casse di compensazione diverse da quelle affiliate alla sede principale (cons. 4c).
-

La Société suisse de Radiodiffusion et Télévision (SSR) est une association selon l'art. 60 s. CCS. En tant qu'entreprise radiophonique nationale elle se compose de trois sociétés régionales des régions linguistiques, à savoir de la Société suisse de Radiodiffusion et Télévision alémanique et rhéto-romane (RDRS), de la Société de radiodiffusion et de télévision de la Suisse romande (SRTR) et de la Società cooperativa per la radiotelevisione nella Svizzera italiana (CORSI; art. 8 al. 1 de la concession pour la SSR). Elle organise des pro-

grammes de radio et de télévision dans ces régions linguistiques où elle produit également ces programmes (art. 2 al. 1 et art. 3 al. 1 concession SSR). Selon l'art. 12 al. 4 de la concession l'association SSR est l'employeur du personnel. Les sociétés régionales et membres SSR défendent les intérêts du public de leur agglomération auprès de la SSR ainsi que ceux de la SSR face au public et collaborent aux décisions de base quant à la politique en matière de programmes (art. 9 al. 2 et art. 10 let. d concession SSR).

La SSR décompte les cotisations aux assurances sociales avec les caisses de compensation des cantons de Zurich, Berne, Bâle-Ville, Vaud, Genève et Tessin ainsi qu'avec la Caisse de compensation fédérale (CCF). Par lettre du 10 août 1988, la SSR a demandé à l'OFAS qu'il l'autorise à procéder au décompte central auprès de la CCF dès le 1^{er} janvier 1989. Le 18 décembre 1989, l'office fédéral a rendu la décision suivante:

«En sa qualité d'employeur de tout le personnel actif dans le cadre des dispositions de la concession, la SSR décompte les cotisations à l'AVS/AI/APG/AC comme suit dès le 1.1.1991:

- Caisse de compensation fédérale: compétente pour la direction générale, le studio du Palais fédéral, Radio International, la Radiodiffusion ainsi que pour tous les autres services nationaux.
- Caisse de compensation du canton de Zurich: compétente pour l'ensemble du domaine radio et télévision de la Suisse alémanique rhéto-romane.
- Caisse de compensation du canton de Genève: compétente pour l'ensemble du domaine radio et télévision de la Suisse romande.
- Caisse de compensation du canton du Tessin: compétente pour l'ensemble du domaine radio et télévision de la Suisse italienne.»

Le recours de droit administratif de la CCF est dirigé contre cette décision, la CCF demande par l'entremise de la Caisse fédérale d'assurance de modifier la décision de l'office fédéral dans ce sens que la SSR doit, en sa qualité d'employeur de tout le personnel actif dans le cadre des dispositions de la concession, décompter avec la CCF dès le 1^{er} janvier 1991 les cotisations aux assurances sociales relevant du droit fédéral; il y a éventuellement lieu de retourner la cause à l'office fédéral en vue d'une nouvelle décision.

La caisse de compensation du canton de Vaud a également transmis la décision de l'Office fédéral des assurances sociales, accompagnée du recours de droit administratif, au TFA en demandant que la décision de l'office fédéral soit modifiée en ce sens que la SSR pour le domaine de la radio et télévision de la Suisse romande décompte avec la caisse de compensation du canton de Vaud. La SRTR a son siège à Lausanne, raison pour laquelle l'affiliation unilatérale à la caisse de compensation du canton de Genève ne se justifie pas.

Admettant le recours de droit administratif de la CCF et rejetant celui de la caisse de compensation du canton de Vaud, le TFA annule la décision de l'OFAS en constatant que la SSR doit décompter avec la CCF pour l'ensemble du personnel actif dans le cadre des dispositions de la concession:

1. Etant donné que les deux recours de droit administratif sont dirigés contre la même décision de la première instance, qu'elles concernent le même état de

faits et qu'elles soulèvent les mêmes questions juridiques, il convient d'unifier la procédure et de la liquider par un seul arrêt (ATF 110 V 148 consid. 1 et 108 V 192 consid. 1).

2. La décision attaquée de l'OFAS ne concerne pas l'octroi ou le refus des prestations de l'assurance. Un recours peut par conséquent être uniquement formé pour violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (art. 104 let. a OJ), pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (art. 104 let. b OJ), cependant pas pour inopportunité (art. 104 let. a OJ). Pour ce qui a trait à l'inopportunité il s'agit de savoir si la décision à examiner, que l'autorité a prise dans le cas concret selon le pouvoir d'appréciation dont elle dispose et en harmonie avec les principes généraux du droit, n'aurait pas dû être rendue convenablement d'une autre façon (ATF 114 V 316 consid. 5a avec références). Il y a abus du pouvoir d'appréciation lorsque l'autorité – tout en restant dans les limites du pouvoir qui lui est confié – se laisse guider par des considérations non objectives, étrangères au but des prescriptions applicables ou lorsqu'elle enfreint des principes généraux du droit, tels que l'interdiction de l'arbitraire et du traitement inéquitable, le principe de la bonne foi et celui de la proportionnalité (ATF 114 V 87, RCC 1988 p. 543, consid. 4b avec références). Il y a excès du pouvoir d'application (art. 104 let. a OJ) lorsque l'autorité fait régner son pouvoir d'appréciation là où la loi n'en prévoit aucun, ou qu'elle opte pour une troisième solution au lieu des deux solutions admises. Dans ce contexte, est également significatif le fait que la sous-évaluation du pouvoir d'appréciation consiste dans le fait que l'autorité se considère comme liée bien qu'elle pourrait en vertu de la loi agir selon son pouvoir d'appréciation ou qu'elle renonce d'office complètement ou en partie à exercer son pouvoir d'appréciation (ATF 98 V 131 consid. 2 avec références; voir aussi ATF 111 V 248).

3. Aux termes de l'art. 62 al. 1 LAVS, le Conseil fédéral créera «une caisse de compensation pour le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux». Par ailleurs, l'art. 111 RAVS stipule: «Sont affiliés à la Caisse de compensation fédérale l'administration fédérale, les tribunaux fédéraux et les établissements fédéraux. Peuvent lui être affiliées encore d'autres institutions qui sont soumises à la haute surveillance de la Confédération ou qui ont des relations étroites avec la Confédération.»

a. Dans la procédure présente, la caisse de compensation du canton de Tessin conteste expressément la légalité de l'art. 111 RAVS pour les motifs suivants: le texte du règlement ne reproduirait pas correctement le sens de la réglementation légale. La SSR n'est pas un établissement fédéral et ne peut de ce fait être affiliée à la Caisse de compensation fédérale. L'application stricte de la deuxième phrase de l'art. 111 RAVS aurait des conséquences que le législateur n'a pas voulues. La caisse de compensation du canton de Zurich se réfère dans son avis du 23 mars 1990 concernant les motifs de sa proposition de rejet à la requête antérieure adressée à l'office fédéral le 28 septembre 1988 par laquelle elle contestait également la légalité de la disposition citée du règlement.

Il est manifeste que l'art. 111 dépasse la teneur de l'art. 62 al. 1 LAVS, puisqu'il ne mentionne – exception faite du personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux – ni les tribunaux fédéraux, ni les établissements fédéraux. Le fait que les tribunaux fédéraux qui ne sont à classer ni dans l'administration fédérale ni dans les établissements fédéraux ne soient pas mentionnés démontre que le texte de la loi a été conçu d'une façon restreinte. Il aurait été inutile de créer une caisse de compensation propre au personnel de l'administration fédérale et aux établissements fédéraux et de ne pas y affilier les tribunaux fédéraux. Cette opinion est renforcée par le message du Conseil fédéral concernant le projet d'une loi fédérale sur l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 24 mai 1946 qui mentionne (FF 1946 II 444):

«Comme pour les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain, la Confédération doit créer, dans le cadre de l'assurance-vieillesse et survivants, une caisse spéciale de compensation pour son personnel. Il va en effet de soi que la Confédération ne peut s'affilier, en qualité d'employeur, à une caisse cantonale de compensation ou même à une caisse professionnelle. D'autre part, l'administration fédérale occupe de si nombreux agents que la création d'une caisse spéciale de compensation pour ce personnel s'impose. Cette caisse de compensation doit englober également le personnel des établissements fédéraux et, éventuellement, celui d'autres institutions de la Confédération.»

Cela met en évidence l'intention claire du Conseil fédéral, approuvée par le législateur, d'autoriser une possibilité de s'affilier à la Caisse de compensation fédérale non seulement pour le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux, mais éventuellement aussi pour les «autres institutions fédérales». Le Conseil fédéral a décrit de façon admissible à l'art. 111 RAVS ce qu'il fallait entendre par cette notion imprécise. Cela est conforme au fait que le TFA a admis tacitement, dans son arrêt antérieur en la cause SSR contre l'OFAS du 19 juin 1985, la légalité de la disposition en question.

b. A propos de la teneur de l'art. 111 phrase 2 RAVS, le TFA a constaté dans son arrêt cité ci-devant: la disposition réserve un pouvoir d'appréciation libre en ce sens qu'elle laisse à l'administration le choix entre différentes solutions. Par ailleurs, cette disposition a visiblement le caractère d'une notion légale imprécise d'où découle également la liberté de forme par rapport à laquelle le juge observe une certaine retenue. Eu égard à ces considérations et du fait de sa cognition limitée, le TFA a défendu à l'époque la décision de l'office fédéral, par laquelle ce dernier avait rejeté la demande de la SSR du 8 avril 1983 en vue d'une affiliation à la Caisse de compensation fédérale.

La Caisse de compensation fédérale est cependant d'avis que le jugement rendu à l'époque ne pouvait pas avoir une importance décisive pour la présente procédure, car «seule la caisse de compensation du canton de Vaud s'est opposée activement à une affiliation à la Caisse de compensation fédérale » et – contrairement à aujourd'hui – la qualité d'employeur de la SSR n'était pas manifeste sans autre. Cette argumentation ne tient cependant pas compte du fait qu'il n'est absolument pas décisif pour examiner la décision présente si les caisses de compensation concernées l'ont approuvée ou non. Est uniquement déterminante la question de savoir si cette décision s'inscrit dans le cadre des

principes établis par la loi, le règlement et la jurisprudence. Par ailleurs, la Caisse de compensation fédérale omet le fait que la question de la qualité d'employeur de la SSR a été expressément considérée dans l'arrêt du 19 juin 1985 comme non pertinente pour l'issue de la procédure.

Aucune partie ne fait valoir de quelconques motifs pour s'écarter des principes définis dans cet arrêt et l'on ne peut pas les reconnaître d'une autre manière. L'on ne prétend non plus pas et le dossier ne comporte aucun indice permettant de conclure que l'OFAS aurait dans le cas présent commis en appliquant l'art. 111 RAVS une erreur devant faire l'objet d'un recours en vertu de l'art. 104 ou 105 sOJ. A la lumière de l'art. 111 RAVS il n'est par conséquent pas possible d'admettre le recours de droit administratif.

4. Dans la procédure présente, la Caisse de compensation fédérale argumente que la décision transgresse l'art. 117 al. 3 RAVS. Cette disposition a la teneur suivante:

«Les succursales sont affiliées à la même caisse que l'établissement principal. En cas de circonstances particulières, l'office fédéral peut autoriser des dérogations.»

La Caisse de compensation fédérale fait valoir en substance que les différents studios et les centres régionaux que la SSR gère dans tout le pays ne constituent pas des succursales au sens de la disposition citée; en outre, il n'y aurait aucune circonstance particulière qui permettrait de faire une exception au principe de l'affiliation uniforme aux caisses.

a. Le TFA s'est exprimé dans l'ATF 110 V 359 (RCC 1985 p. 290) à propos de la notion de la succursale et a déclaré à ce sujet: la loi ne définit pas la succursale. Cependant selon la jurisprudence du TFA cette notion juridique désigne toute entreprise commerciale qui constitue sur le plan juridique une partie de l'entreprise principale dont elle dépend et qui exerce cependant durablement dans ces propres locaux une activité similaire à celle de l'entreprise principale et, ce faisant, jouit d'une certaine indépendance économique et professionnelle (voir aussi ATF 101 Ia 41). L'ATF 103 II 201 consid. 3, confirmé par l'ATF 108 II 124 consid. 1, indiquait ce qui suit à propos de cette indépendance en tant que condition de l'existence d'une succursale: l'entreprise est indépendante dans ce sens qu'elle pourrait être exploitée en tant qu'entreprise indépendante sans subir de profondes modifications. Il n'est pas nécessaire que la succursale puisse exercer toutes les activités du siège principal. Il suffit que l'entreprise locale soit en mesure d'exercer sans grands changements, grâce à son personnel spécialisé et à sa propre organisation, son activité en qualité de succursale locale. Il s'agit de l'indépendance dans les relations extérieures qu'il faut apprécier de cas en cas en tenant compte de toutes les circonstances; la subordination interne ou la centralisation ne revêt en revanche pas une importance décisive (ATF 89 I 412 consid. 6, voir aussi ATF 101 Ia 41 et Forstmoser, *Schweizerisches Aktienrecht I*, p.413 s.).

Cette description de la notion de succursale et de l'indépendance commerciale et économique requise dans ce contexte a été développée par le TFA pour le droit du registre de commerce (CO 935; voir aussi *Gauch*, *Der Zweigbetrieb im*

schweizerischen Zivilrecht p.103 s.). Il y a cependant en principe aussi lieu de s'y référer pour interpréter la même expression utilisée à l'art. 117 al. 3 RAVS, étant donné que des éléments permettant d'admettre une volonté divergente du législateur font défaut.

Les secteurs de radio et télévision de la Suisse alémanique, rhéto-romane, française et italienne, qualifiés par l'OFAS en tant que succursales au sens de l'art. 117 al. 3 RAVS, se tiennent à disposition de la SSR pour les programmes qu'elle doit produire et organiser pour les différentes régions linguistiques. Elles font donc partie de la SSR et s'acquittent durablement de leurs tâches dans leurs propres locaux. La production décentralisée des programmes doit manifestement tenir compte dans une large mesure des différents besoins de la Suisse variée sur le plan linguistique et culturel, ce qui implique une marge de manoeuvre correspondante des studios en question. Cette marge est relativement étendue pour ce qui a trait à l'organisation des différentes émissions, ce qui implique déjà une autonomie considérable des studios pour s'acquitter de leurs tâches. Le dossier ne permet pas de constater dans quelle mesure les compétences pour conclure des contrats de travail et autres, et dans le domaine financier, sont décentralisées. En tout cas, le fait que la SSR soit en vertu de l'art.12 al. 4 de sa concession l'employeur du personnel ne s'oppose pas à cette indépendance; cela est forcément un résultat du défaut de la personnalité juridique des ateliers d'exploitation régionaux. Ensuite, rien de divergent ne résulte du fait que tous les salaires et les honoraires sont décomptés et versés de façon centrale par l'entremise du traitement des données auprès de la direction générale de la SSR à Berne, un seul compte privé étant tenu également pour les collaborateurs travaillant dans plusieurs studios. La centralisation dans ce secteur n'exclut pas l'autonomie dans les rapports avec les personnes externes dans un autre contexte.

b. Afin que l'OFAS puisse autoriser une exception à l'affiliation des succursales à la caisse de compensation à laquelle l'établissement principal est affilié, il faut que l'on soit, selon l'art. 117 al. 3 phrase 2 RAVS, en présence de «circonstances particulières».

L'OFAS commente à ce propos: la possibilité de diviser la compétence de la caisse doit uniquement s'orienter d'après les besoins d'une application réglementaire de l'AVS/AI. En cas de motifs pertinents et si le danger pour cette application réglementaire fait défaut, l'office fédéral doit accéder à la demande de diviser la caisse. Dans le cas présent, la motivation en vue d'une affiliation à la caisse selon la région linguistique au sens des circonstances particulières relève de la tâche socio-politique de la SSR. Cela permet de répondre aux besoins des assurés de communiquer dans leur langue maternelle avec la caisse de compensation dont ils relèvent dans leur région.

La Caisse de compensation fédérale réfute à ce propos que la réglementation uniforme de l'affiliation à la caisse à l'art. 64 al. 3 LAVS, selon lequel l'affiliation à la caisse d'un employeur s'étend à tous les employés pour lesquels il doit verser des cotisations, est une condition impérative pour appliquer aisément l'AVS/AI. Une exception à cette réglementation uniforme se fondant sur l'art. 117

al. 3 RAVS, ne peut être tolérée judicieusement que lorsque cela faciliterait l'application. Tel n'est pas le cas présentement; la répartition entre différentes caisses de compensation entraînerait bien plutôt des difficultés. Il n'est pas évident dans quelle mesure l'on pourrait déduire du mandat socio-politique de la SSR un motif pour l'affiliation décentralisée aux caisses de compensation. Par ailleurs, la Caisse de compensation fédérale pourrait également accéder au souhait des assurés de communiquer dans leur langue maternelle, puisqu'elle a aujourd'hui déjà de nombreux assurés dans toutes les régions linguistiques pour lesquels il en est ainsi actuellement déjà.

Se ralliant à l'avis de la Caisse de compensation fédérale, l'on ne peut pas suivre l'argumentation de l'office fédéral selon laquelle il existe un rapport entre la tâche socio-politique de la SSR et la répartition de l'affiliation aux caisses selon les différentes régions linguistiques dont il faudrait tenir compte sous l'aspect des «circonstances particulières». Les versements de cotisations périodiques à l'une ou l'autre caisse de compensation influent à peine sur l'implantation de la SSR dans les régions linguistiques concernées et de façon imperceptible sur le mandat socio-politique. Indépendamment de ce fait, la plupart des succursales des entreprises d'employeurs pourraient faire valoir elle aussi que le partage de l'affiliation aux caisses faciliterait leurs tâches et les rapports de leurs salariés avec la caisse de compensation. Un état de fait tel qu'il se présente dans la plupart des cas ne saurait cependant fonder des «circonstances particulières» au sens de cette expression. Il exige notamment la présence de circonstances qui se distingueraient de façon évidente des circonstances habituelles.

La question de principe consiste cependant à savoir si, somme toute, l'art. 117 al. 3 phrase 2 RAVS revêt cette signification. La Caisse de compensation fédérale répond affirmativement en considérant que l'on est en présence de «circonstances particulières» lorsque la division de l'affiliation aux caisses facilite l'exécution de l'AVS/AI. Cette interprétation correspond à la pratique suivie par l'OFAS au cours des premières années après l'introduction de l'AVS (*Binswanger, Kommentar zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung*, p. 254), qui convenait au traitement des données de l'époque en majeure partie manuel et pour lequel le décompte décentralisé pouvait représenter une simplification administrative. Tel n'est aujourd'hui presque plus le cas du fait de la progression accrue du traitement électronique des données, de telle sorte que la disposition de l'art. 117 al. 3 RAVS serait pratiquement lettre morte suite à l'évolution technique.

Selon l'interprétation de l'office fédéral, la notion des circonstances particulières doit être dérivée de la notion de l'application réglementaire de l'AVS/AI; lorsqu'il y a des «motifs respectables» pour diviser l'affiliation aux caisses et qu'aucun danger n'existe pour l'exécution réglementaire de l'AVS/AI, il faut accéder à la demande de division. L'OFAS attribue visiblement une importance significative – à bon droit – à la nécessité d'une application réglementaire puisque celle-ci implique la sauvegarde de l'état légal. Les «mobiles estimables» peuvent à peine être concrétisés. On pourrait éventuellement les comprendre de telle manière qu'il ne faudrait pas répondre à des demandes mani-

festement sans objet en vue d'une affiliation indépendante des succursales. Une telle interprétation du terme «circonstances particulières» n'est pas insoutenable. Elle correspond à une conception juridique inscrite dans l'arrêt du TFA du 19 juin 1985 cité à plusieurs reprises.

Finalement, il y a lieu de constater que la solution correcte quant à la cognition étroite du TFA ne peut pas être rendue dépendante du fait que l'OFAS aurait dû, pour des raisons d'opportunité, choisir la centralisation auprès de la Caisse de compensation fédérale, centralisation que la SSR elle-même avait demandée.

c. L'art. 117 al. 3 RAVS, habilite l'OFAS à autoriser des exceptions. Une telle autorisation présuppose, comme le relève pertinemment l'OFAS, une manifestation correspondante de la volonté sous la forme d'une demande. L'OFAS relève que dans le cas présent le souhait d'une affiliation décentralisée aux caisses émanait de différentes Caisses de compensation. Tel est bien le cas. Il s'agit toutefois d'examiner si les caisses de compensation sont, somme toute, autorisées à présenter une telle demande. Il serait plus judicieux qu'une telle légitimation ne revienne pas aux caisses de compensation, mais aux succursales de la SSR. Elles seules savent, sans autre, si leur structure pourrait tomber sous le coup de la disposition en question, alors que cela entraînerait peu de dépenses administratives judicieuses si les caisses de compensation procédaient d'elles-mêmes à l'examen de telles questions. Fait caractéristique, il semble que la pratique suivie dans les débuts de l'AVS s'était également fondée sur le fait que la demande devait provenir des succursales et qu'elle devait être approuvée par l'établissement principal (*Binswanger*, p. 254). L'OFAS ne mentionne pas de motifs pertinents pour son opinion actuelle; ceux-ci ne sont pas évidents d'une autre manière. Il faut par conséquent admettre que c'est la succursale de l'entreprise de l'employeur et non les caisses de compensation qui sont habilitées à présenter une demande en vue d'une affiliation décentralisée aux caisses. On garantit ainsi que la répartition de l'ensemble du personnel entre différentes caisses de compensation, qui ne se justifie plus aujourd'hui pour des raisons d'ordre technique, ne peut être faite, en dérogation au principe contenu dans l'art. 64 al. 3 LAVS, qu'avec l'accord de l'employeur concerné et que, par conséquent, une violation du principe de la proportionnalité par une mesure administrative qui ne s'impose pas de façon objective est exclue. Dans le cas présent, aucune des éventuelles succursales de la SSR n'a demandé l'affiliation décentralisée aux caisses. L'établissement principal a encore moins approuvé une telle solution, mais bien plutôt exigé, pour l'ensemble des salariés, l'affiliation à la Caisse de compensation fédérale dont il fait lui-même partie. Un élément constitutif en vue d'une solution décentralisée fait ainsi défaut. Admettant le recours de droit administratif, il faut par conséquent annuler la décision de l'office fédéral. Cela entraîne, sans autre, le rejet du recours de droit administratif de la caisse cantonale vaudoise de compensation.

AVS. Contentieux

Arrêt du TFA, du 17 octobre 1990, en la cause Société d'armateurs L.
(traduction de l'allemand)

Art. 84 LAVS: Exigences concernant la forme et le contenu d'un recours auprès de l'instance cantonale de recours (résumé de la jurisprudence; consid. 2b).

Art. 85 al. 2 let. b LAVS; art. 4 al. 1 Cst. (formalisme à outrance): à priori, l'instance cantonale de recours ne viole aucune loi fédérale lorsqu'elle sanctionne par un jugement de rejet pour raisons de forme le fait que n'ait pas été versée au dossier pendant le délai fixé la décision de la caisse faisant l'objet du recours. Toutefois, si l'autorité de recours prononce un tel jugement de rejet pour raisons de forme dans un cas où elle connaît l'office qui a pris la décision et où l'on peut trouver sans problème dans le dossier l'acte administratif contesté – l'objectif visé en joignant au dossier la décision contestée est ainsi atteint d'une autre façon – on peut alors parler de formalisme à outrance (consid. 3).

Art. 84 LAVS. Requisiti circa la forma e il contenuto di un ricorso all'autorità cantonale che giudica in istanza d'impugnazione (sintesi della giurisprudenza; cons. 2b).

Art. 85 cpv. 2 LAVS; art. 4 cpv. 1 Cost. (formalismo esagerato): l'istanza cantonale di ricorso non viola di regola il diritto federale se, tramite una decisione di non entrare nel merito, punisce la mancata presentazione dell'impugnata decisione della cassa entro il termine legale. Vi è tuttavia formalismo esagerato se le autorità cantonali di ricorso emanano una simile decisione di non entrare nel merito in un caso in cui è loro noto l'ufficio emanante la decisione e se l'atto amministrativo impugnato può essere rilevato senz'altro dagli atti, lo scopo della presentazione della decisione impugnata è quindi già raggiunto in un altro modo.

Dans sa lettre recommandée du 28 septembre 1989, la société d'armateurs L. notifiait à la caisse de compensation: «Nous avons reçu votre décompte du 19 septembre 1989 pour les années de cotisations 1984 et 1985 et souhaitons par la présente interjeter recours dans les délais prévus. Le motif du recours est que nous ne sommes pas d'accord avec le montant de ce décompte.»

Par courrier du 3 octobre 1989, la caisse de compensation transmettait la lettre au tribunal des assurances du canton de Bâle-Campagne, la priant de demander une justification du recours et, après réception de celle-ci, de lui fixer un délai pour prendre position.

Par lettre du 5 octobre 1989, le tribunal des assurances s'adressait à la société d'armateurs L. et l'avisait qu'en vertu du paragraphe 8 al. 1 de l'ordonnance

cantonale du 3 décembre 1984 sur le contentieux en matière d'assurances sociales, un acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs, ainsi que les conclusions. Selon la pratique judiciaire, la première demande faite dans les délais devrait déjà remplir ces conditions. Une prolongation des délais ne saurait être accordée que pour l'élaboration d'une justification détaillée. Les actes de recours qui ne seraient pas conformes aux règles seraient renvoyés et auraient un délai supplémentaire de 10 jours non prolongeable pour combler les lacunes. Sur ce, la société d'armateurs L. a répondu le 16 octobre 1989 «qu'elle avait porté recours contre la révision AVS 1984 et 1985 numéro de décompte 21532-1-0», car elle ne pouvait accepter ce décompte. L'acte de recours serait motivé par les révisions de la CNA 1985 et 1988 pour les années 1984 et 1985. Ces révisions présenteraient «de grandes différences par rapport aux révisions de la CNA de juillet 1989», bien que les deux experts «se soient basés sur les mêmes documents». C'est pourquoi elle demandait une «nouvelle révision». A cette lettre étaient jointes les listes des différences constatées par les experts CNA.

Dans son jugement du 29 novembre 1989, le tribunal des assurances n'a pas donné suite au recours parce que la société d'armateurs n'avait dans les délais légaux ni justifié clairement sa demande, ni joint au dossier la décision contestée.

La société d'armateurs adresse au TFA un recours de droit administratif. Extrait des considérants:

2a. Selon art. 85 al. 2 LAVS, ce sont les cantons qui règlent la procédure d'un acte de recours, lequel doit satisfaire à des exigences précises. En particulier, ce dernier doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions. Si l'acte de recours n'est pas conforme à ces règles, l'autorité de recours impartit à son auteur un délai convenable pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté (art. 85 al. 2 let. b LAVS).

Le paragraphe 8 de l'Ordonnance du 3 décembre 1984 du canton de Bâle-Campagne sur le contentieux stipule que:

les réclamations et plaintes doivent contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués ainsi que les conclusions. On doit y joindre les documents justificatifs ou les désigner le plus précisément possible (al. 1). Si un mémoire présente des lacunes, le président impartit à son auteur un délai pour combler ces lacunes, en l'avertissant que sinon on ne pourra engager la voie de recours (al. 2).

Cette règle cantonale de procédure n'a pas de signification autonome par rapport à l'art. 85 al. 2 let. b LAVS (excepté la consigne de joindre les documents justificatifs ou de les désigner, cf. consid. ci-après). Sur ce point ce n'est pas tant d'application du droit cantonal qu'il s'agit ici, mais de l'interprétation de l'art. 85 al. 2 let. b LAVS que l'on doit examiner librement en tant que question de droit fédéral (art. 104 let. a OJ; ATF 112 V 113 consid. 2d).

b. D'après la pratique on ne doit pas avoir de grandes exigences selon art. 84 LAVS quant à la forme et au contenu d'un acte de recours auprès d'une ins-

tance cantonale intermédiaire. L'observation des prescriptions sur la forme n'est pas jugée selon des critères sévères. Néanmoins l'intéressé doit quand même faire preuve d'un minimum de soin dans la façon de recourir. Afin que l'on puisse parler d'un recours, la personne intéressée doit manifester *clairement* et par *écrit* sa volonté d'attaquer une décision déterminée (arrêt non publié B. du 17 novembre 1982); c'est-à-dire qu'elle doit exprimer visiblement sa volonté de changer la situation juridique la concernant (ATF 103 Ib 872, RCC 1988 p. 484 consid. 3a; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e édition, p. 196). Si ce n'est pas le cas, aucune procédure de recours n'a été entamée. D'autre part, dans la procédure cantonale de recours en matière de droit des assurances on doit toujours fixer un délai pour combler les lacunes au sens de l'art. 85 al. 2 let. b LAVS lorsque l'intéressé manifeste clairement et par écrit pendant les délais légaux sa volonté d'attaquer (Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 p. 13 sous f.), mais que le recours n'est pas conforme aux exigences légales en ce qui concerne la demande et les motifs (ATF 107 V 245, 104 V 178; RCC 1979 p. 356; RCC 1988 p. 484 consid. 2; RAMA 1988 No U 34 p. 33 consid. II/1; cf. également RCC 1986 p. 447 s.). Sont exceptés les actes de recours qui sont incomplets ou qui abusent du droit (ATF 107 V 245 in fine; ATF 104 V 179, RCC 1979 p. 356; RAMA 1988 No U 34 p. 34 consid. II/2a).

c. Dans le cas présent, la recourante a, par sa première demande du 28 septembre 1988 déjà mentionnée, clairement manifesté dans le délai de 30 jours sa volonté d'attaquer. Cependant, comme l'acte de recours n'était manifestement pas conforme aux exigences minimum selon art. 85 al. 2 let. b LAVS, c'est à juste titre que l'instance précédente a accordé un délai supplémentaire. Si l'on se réfère à la correspondance du 16 octobre 1989 envoyée dans les délais impartis, on doit concéder que la recourante n'a toujours pas clairement précisé si elle demandait que l'on modifie ou qu'on annule la décision contestée. Toutefois les indications données les 28 septembre et 16 octobre 1989 permettent de déduire clairement ce que l'intéressée veut obtenir: elle veut payer pour les années 1984 et 1985 des cotisations moins élevées que celles réclamées par l'administration.

Par conséquent nous avons ici – en substance – une demande de réduction des cotisations. La recourante a également motivé cette demande dans la mesure où – en mentionnant les différences entre la révision CNA et celle de la caisse de compensation ainsi qu'en joignant des pièces justificatives – elle a fait valoir que la caisse de compensation avait déterminé de façon erronée le montant des salaires pris en compte. On peut donc considérer que les indications fournies par la recourante à l'instance précédente les 28 septembre et 16 octobre 1988 constituent un acte de recours acceptable de justesse selon art. 85 al. 2 let. b LAVS, en tant que demande faite du moins en substance avec des motifs exprimés de façon sommaire (arrêt B. du 3 avril 1989 publié en ce sens).

3a. D'autre part, dans le cas présent il est certain que la société d'armateurs, dans son acte de recours de première instance *n'a pas*, contrairement à l'injonc-

tion de l'instance précédente, joint au dossier les dispositions de la caisse de compensation, lui demandant de payer un complément pour les années de cotisations 1984 et 1985.

En ce qui concerne les dispositions contestées, il s'agit là d'une pièce justificative qui entre dans le cadre du paragraphe 8 de l'ordonnance cantonale de procédure. Sur ce point, le jugement de rejet pour raisons de forme se fonde sur le droit cantonal. On peut contester un jugement de rejet pour raisons de forme basé sur le droit judiciaire cantonal en adressant un recours de droit administratif motivé par le fait qu'il rend impossible l'application du droit administratif fédéral matériel (ATF 112 V 112, 102 V 125 consid. 1b, 101 V 221 consid. 1, 99 V 56 consid. 1 et 184 consid. 1).

Le TFA n'examine pas de façon exhaustive si le droit cantonal de procédure a été appliqué, mais presque uniquement si la décision est arbitraire, parce que les critères d'examen ne concernent que la violation du droit fédéral (consid. 1), ce à quoi il faut ajouter l'infraction aux droits et principes de la Constitution (ATF 114 V 205 consid. 1a avec références). Par contre, on doit examiner sans contrainte si une décision cantonale à laquelle on ne peut pas reprocher d'être arbitraire ne pèche pas par formalisme à outrance, violant par là-même la Constitution (ATF 115 la 17 consid. b).

b. Il est incontestable que l'instance précédente a appliqué, sans abuser de son pouvoir, le paragraphe 8 de l'Ordonnance cantonale sur le contentieux en matière d'assurances sociales. Par contre, on doit examiner si la décision contestée ne peut être taxée de formalisme à outrance.

Ainsi que le TFA en a décidé maintes fois, l'instance cantonale de recours ne viole aucun droit fédéral lorsqu'elle prononce un arrêt de rejet pour raisons de forme, si elle sanctionne par là un mémoire de recours incomplet contre la décision de la caisse présentée dans les délais légaux fixés (arrêts G. du 30 mai 1989, R. du 5 mars 1985 et I. du 1^{er} octobre 1980, non publiés). Cependant, du point de vue du formalisme à outrance interdit par la Constitution, la question se pose de savoir si l'arrêt de rejet pour raisons de forme peut être confirmé, dans ces conditions, par cette jurisprudence.

Le formalisme à outrance est un aspect particulier de déni de justice. C'est le cas lorsque, pour une procédure, on établit des règles rigoureuses en ce qui concerne la forme, sans que cette sévérité soit objectivement justifiée, lorsqu'une administration applique des prescriptions formelles avec une rigueur outrancière ou fait valoir des exigences extrêmes en ce qui concerne des mémoires et entrave ainsi d'une façon condamnable la voie de la justice au citoyen. Certes, il est indispensable de respecter des formes pour garantir le déroulement réglementaire et conforme au droit d'une procédure ainsi que l'exécution du droit concret. Ce n'est donc pas n'importe quelle rigidité de forme qui est en contradiction avec l'art. 4 Cst. Il n'y a formalisme à outrance que lorsque l'application stricte des prescriptions relatives à la forme n'est justifiée par aucun intérêt à protéger, qu'elle devient une fin en soi et entrave ou complique de façon inacceptable la réalisation du droit concret (ATF 115 la 17 consid. b, 114 la 40 consid. 3, 114 V 207 consid. 3a, 113 la 87 consid. 1, 92 consid. 4a, 96

consid. 2 et 227 consid. 1; RAMA 1988 No U 60 p. 443 consid. 2b avec autres références).

c. Si l'on tient compte de ces principes, il ne faut pas traiter comme une fin en soi la nécessité de verser la décision contestée au dossier. Cette prescription doit avoir pour but de fournir au tribunal saisi une certitude concernant l'objet du litige sur lequel il doit statuer et quelle instance a pris cette décision. Dans le cas présent, il faut noter que, selon paragraphe 7 al. 1 de l'ordonnance cantonale déjà citée, les plaintes et réclamations, sous réserve des cas où les prescriptions du droit fédéral divergent, doivent être adressées à l'instance qui a prononcé la décision contestée, à l'attention du tribunal des assurances. Celle-ci le transmet, accompagné du dossier, au tribunal des assurances dans un délai de 20 jours. Lorsqu'on communique à ce dernier un acte de recours de la caisse cantonale de compensation, il est évident que la caisse de compensation est qualifiée en tant qu'organe de décision; car le tribunal des assurances ne tient pas compte, lorsqu'il prend sa décision, du fait que la caisse cantonale de compensation est également l'office auquel on doit adresser les actes de recours contre les décisions d'autres caisses de compensation (cantonales ou d'associations) et ceci ne découle pas non plus du droit cantonal, voire fédéral. Par conséquent, si la caisse de compensation qui transmet l'acte de recours le communiquait au tribunal «accompagné du dossier», ainsi que le stipule paragraphe 7 al. 1 phrase 2 de l'Ordonnance cantonale sur le contentieux, le tribunal saisi pour l'affaire serait donc en possession de la disposition contestée. Dans ce cas, on saurait indubitablement si l'assuré se retourne effectivement contre une décision de la caisse sujette à réclamation ou seulement contre un décompte de cotisations, contre lequel, conformément à la pratique, on ne peut pas adresser de recours administratif (RCC 1989 p.39). Il est incontestable que, dans des situations où le droit de procédure porte sur d'autres points, il est tout à fait conseillé de verser au dossier la décision contestée dans le sens de l'obligation à collaborer et qu'une transgression de cette obligation peut entraîner un rejet pour raisons de forme. Toutefois l'opinion de l'instance précédente, selon laquelle ceci s'impose dans tous les cas pour qu'il y ait égalité de droits, viole le droit fédéral. Car, si l'on tient compte de l'interdiction de formalisme à outrance selon art. 4 Cst., ce qui est juste et nécessaire en tant que mesures formelles de procédure judiciaire destinées à garantir qu'une procédure judiciaire sera conforme au règlement ne peut pas être jugé d'une façon générale et abstraite, mais seulement si l'on prend en considération la situation concrète de procédure.

d. Dans le cas présent, la caisse de compensation était manifestement partie adverse. Par conséquent, il était aisé de retrouver la décision contestée, grâce aux numéros des décomptes contenus dans les renseignements fournis par la société d'armateurs, bien que la caisse de compensation ait négligé de transmettre au tribunal des assurances l'acte de recours accompagné du dossier, en dépit du paragraphe 7 al. 1 phrase 2 de l'ordonnance. Dans ces conditions, c'est faire preuve de formalisme à outrance que de ne pas prendre le recours en considération, parce que la décision n'avait pas été versée au dossier.

AVS. Obligation de renseigner des autorités

Arrêt du TFA, du 16 août 1990, en la cause C.B. et D.D.

Art. 93 LAVS. Cette disposition l'emporte sur d'éventuelles règles de droit cantonal qui supprimeraient ou restreindraient le devoir de renseigner des autorités judiciaires. In casu, dispositions de procédure pénale cantonale sur le secret de l'instruction.

Art. 1 al. 1 Cst. Droit des parties de consulter le dossier lorsque l'autorité ordonne l'apport du dossier d'une procédure pénale en cours dont l'instruction est encore secrète.

Art. 93 LAVS. Questa disposizione ha la precedenza su eventuali regole di diritto cantonale che sopprimono o limitano l'obbligo d'informare l'autorità giudiziaria. Nella fattispecie, si tratta di disposizioni di procedura penale cantonale riguardante il segreto dell'istruzione.

Art. 4 cpv. 1 Cost. Diritto delle parti di consultare l'incarto quando l'autorità ordina l'apporto dell'incarto di una procedura penale in corso la cui istruzione rimane ancora segreta.

Résumé des faits:

La société T. SA, entreprise de transports, tombe en faillite le 12 janvier 1987. Auparavant, les administrateurs C.B. et D.D. avaient démissionné de leurs fonctions, le premier avec effet au 30 mai 1986, le second en date du 14 juillet 1986. T. SA, qui avait établi son siège à V. et disposait d'une succursale à D., était sous le contrôle de la société holding H., dont D.D. était également administrateur. La faillite de la société holding H. fut prononcée le 16 mars 1987. A la suite de ces deux faillites, la caisse a adressé aux administrateurs prénommés, les 29 octobre et 7 septembre 1987, des décisions en réparation du dommage fondées sur l'art. 52 LAVS. Le décompte du dommage allégué s'établissait ainsi:

a. T. SA (établissement principal)	76 293 fr. 70
b. T. SA (succursale de D.)	28 433 fr. 15
c. H. (holding)	847 fr. 75

Les destinataires ont formé opposition et la caisse a porté le cas devant l'autorité cantonale de recours. Celle-ci, entre autres mesures d'instruction, a demandé et obtenu le dossier d'une procédure pénale qui avait été ouverte contre les organes sus-visés par le procureur général du canton de G. Elle a ensuite statué séparément sur chacun des trois montants précités, par jugements datés du 28 février 1989. D.D. a été condamné à réparer le dommage subi par la caisse dans les faillites de T. SA (établissement principal et succursale) et H. (holding), cela jusqu'à concurrence des cotisations échues au 14 juillet

1986. C.B. a, pour sa part, été condamné à réparer le dommage résultant de la faillite de T. SA, jusqu'à concurrence des cotisations échues au 30 mai 1986. D.D. et C.B. ont déposé trois recours de droit administratif devant le TFA. Ils concluent à l'annulation de chacun des trois jugements cantonaux, en tant qu'ils admettent les conclusions prises par la caisse à leur endroit. Subsidiairement, ils concluent au renvoi de la cause à l'autorité cantonale de recours pour nouveaux jugements. La caisse a déclaré se rallier à l'opinion des premiers juges. Quant à l'OFAS, il proposa de rejeter les recours. L'autorité cantonale de recours s'est également déterminée sur les recours.

Le TFA approuve en partie les recours de droit administratif et annule les trois jugements de l'instance précédente.

1. Les trois jugements attaqués portent sur la responsabilité des recourants en leur qualité d'anciens administrateurs de deux sociétés, qui, avant leur faillite respective, étaient étroitement liées l'une à l'autre. Les recours dirigés contre eux se fondent sur des motifs identiques et se trouvent, dès lors, dans un rapport de connexité suffisant pour justifier la jonction des causes et le prononcé d'un seul arrêt.

2. Le litige n'ayant pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le TFA doit se borner à examiner si les premiers juges ont violé le droit fédéral, y compris par l'excès ou par l'abus de leur pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132 en corrélation avec les art. 104 let. a et b et 105 al. 2 OJ).

3. Les recourants invoquent tout d'abord la violation de dispositions de procédure cantonales, parce que l'autorité cantonale de recours aurait obtenu de manière illégale la communication du dossier de la procédure ouverte par le procureur général. Ils invoquent, à ce propos, l'art. 131 du Code de procédure pénale genevois (CPPG), selon lequel «les actes préliminaires de l'instruction sont secrets»; l'instruction ne devient contradictoire qu'à partir du moment où le juge d'instruction procède à l'inculpation (art. 138 CPPG). Or, aucun des recourants n'a fait – et ne fait actuellement – l'objet d'une inculpation. L'application du droit cantonal ne peut être revue à l'occasion d'un recours de droit administratif que pour violation du droit fédéral (art. 104 let. a OJ), y compris du droit constitutionnel fédéral, mais non pour violation du droit cantonal. Cela implique, pratiquement, que le TFA examine non pas librement, mais uniquement sous l'angle restreint de l'arbitraire, l'interprétation et l'application du droit cantonal (ATF 115 Ib 208 consid. 3, 114 V 205 consid. 1a et les références citées).

On peut toutefois, en l'espèce, se dispenser d'un tel examen. Selon l'art. 93 LAVS, les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, des districts, des cercles et des communes de même que les institutions des autres assurances sociales sont tenues de fournir gratuitement, aux organes compétents de l'AVS qui le demandent, les renseignements et les docu-

ments nécessaires pour fixer ou modifier des prestations, pour réclamer la restitution ou empêcher le versement de prestations indues, pour fixer et percevoir les cotisations ou pour exercer le droit de recours contre les tiers responsables. Cette disposition – dont le contenu a été repris de l'art. 101 LAA (message concernant la deuxième révision de l'AI, FF 1985 I 80) – l'emporte sur d'éventuelles règles de droit cantonal qui supprimeraient ou restreindraient le devoir de renseigner des autorités judiciaires. Il ne pouvait donc y avoir, en l'espèce, obtention illicite d'un moyen de preuve.

Le moyen soulevé se révèle ainsi mal fondé.

4. Les recourants se plaignent en outre d'une violation du droit d'être entendu. L'autorité cantonale de recours aurait, précisément, fondé sa décision sur les pièces du dossier pénal sans leur avoir donné la possibilité de se prononcer sur leur contenu.

a. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 115 V 302 consid. 2e, 115 Ia 11 consid. 2b, 96 consid. 1b, 114 Ia 99 consid. 2a, 111 Ia 103 consid. 2b).

Une condition nécessaire du droit de consulter le dossier est que l'autorité, lorsqu'elle verse au dossier de nouvelles pièces dont elle entend se prévaloir dans son jugement, soit tenue d'en aviser les parties (ATF 114 Ia 100 consid. 2c, 112 Ia 202 consid. 2a). Encore qu'elle ne soit pas obligée de les renseigner sur chaque production de pièces, car il suffit qu'elle tienne le dossier à leur disposition (ATF 112 Ia 202 consid. 2a; *Grisel*, Traité de droit administratif, p. 383).

Le droit d'être entendu est de nature formelle. Il est protégé indépendamment des conséquences matérielles de la décision qui en constate la violation (ATF 115 V 305 consid. 2h et les références, 115 Ia 10 consid. 2a). Peu importe si l'annulation de la décision aboutit, en définitive, à une nouvelle décision qui ne fait que confirmer la précédente.

La violation du droit d'être entendu, si elle n'est pas particulièrement grave, peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a eu la possibilité de s'expliquer devant une autorité de recours disposant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 115 V 305 consid. 2h, 103 V 133, RCC 1978 p. 567 consid. 1 et les références; cf. également ATF 114 Ia 18 consid. 2c et ATF 107 V 249).

b. En l'espèce, il apparaît, en effet, que l'apport du dossier de la procédure pénale s'est fait à l'insu des parties, qui n'ont pas pu en prendre connaissance et, à plus forte raison, se déterminer à son sujet.

D'autre part, il est incontestable que les premiers juges ont fondé leur appréciation, en partie du moins, sur ces pièces supplémentaires. Les trois jugements attaqués citent à plusieurs endroits les déclarations de témoins entendus dans le cadre de la procédure pénale, en particulier celles du contrôleur aux comptes et de Dame R., secrétaire-comptable. Le procès-verbal d'audition du contrôleur

aux comptes revêtait une certaine importance, puisque ce dernier a affirmé – déclaration reprise dans les jugements attaqués – que le recourant D.D. «était conscient des difficultés de T. SA». Une remarque analogue n'est pas relatée en ce qui concerne C.B., mais la commission a retenu à son sujet, toujours sur la base du dossier pénal, que le témoin N. lui «parlait de temps en temps des problèmes de l'entreprise» et «qu'il venait fréquemment dans les locaux de T. SA» (cette dernière affirmation étant reprise du procès-verbal d'audition de Dame R.). On ne saurait donc affirmer, comme le fait l'autorité cantonale de recours dans ses observations, que les déclarations en question – qui n'ont d'équivalence ni dans le dossier de la caisse ni dans celui de la faillite – n'ont fait que confirmer l'exactitude de renseignements déjà connus.

Dans ses observations toujours, l'autorité cantonale de recours justifie sa position par le fait que l'instruction pénale était secrète. Mais, si la sauvegarde d'intérêts de tiers s'opposait véritablement à la consultation du dossier, les premiers juges étaient néanmoins tenus de communiquer aux parties le contenu essentiel des pièces en cause, de vive voix ou par écrit, et de leur donner ensuite la possibilité de s'exprimer et de fournir des contre-preuves (ATF 115 V 304; *Grisel*, op. cit., p. 383 et 842). D'ailleurs, le droit de procédure genevois le prévoit expressément à l'art. 45 al. 3 de la loi sur la procédure administrative, qui est lui-même calqué sur l'art. 28 PA.

Dans ces conditions, le moyen tiré d'une violation du droit d'être entendu est bien fondé. Compte tenu du pouvoir d'examen limité du TFA (v. ci-dessus, consid. 2), le vice ne peut pas être réparé en procédure fédérale. L'affaire doit ainsi être renvoyée à l'autorité cantonale de recours pour qu'elle statue à nouveau, après avoir donné aux recourants la possibilité de se déterminer.

5. Compte tenu de l'issue du litige, les frais de la procédure, qui n'est pas gratuite en l'occurrence (art. 134 OJ a contrario), seront supportés par la caisse de compensation.

Les recourants, qui obtiennent partiellement gain de cause, ont droit, d'autre part, à une indemnité de dépens réduite pour l'instance fédérale, à la charge de la caisse de compensation (art. 159 OJ).

Chronique mensuelle

Le groupe de travail «*Situation de la femme dans l'assurance-invalidité*», présidé par M. P. Aebischer, chef de la division assurance-invalidité, a tenu sa première séance le 12 février 1991. Il s'agissait d'une séance constitutive pour fixer les objectifs du groupe de travail et discuter l'organisation du travail.

Le 27 février le Conseil fédéral a réglé dans une ordonnance les détails de l'*allocation extraordinaire de renchérissement* qui sera payée en 1991 aux bénéficiaires de rentes AVS et AI. Le même jour, l'Office fédéral des assurances sociales a promulgué une circulaire à l'intention des caisses de compensation. Vous trouverez à ce sujet une information à la page 110.

La *commission des cotisations* s'est réunie le 5 mars sous la présidence de M. A. Berger, sous-directeur à l'OFAS. Après des discussions animées relatives aux retards dans le paiement de cotisation et à des règles plus strictes pour la perception des cotisations, les membres de la commission ont examiné la question de la coordination entre l'AVS et l'assurance-accidents en matière de statut des personnes exerçant une activité lucrative en droit de la sécurité sociale; en outre, ils se sont occupés des problèmes de revalorisation annuelle du revenu pour le calcul des rentes et de leurs conséquences en matière de cotisation.

L'allocation de renchérissement pour l'année 1991, au profit des bénéficiaires de rentes de l'AVS et de l'AI

1. Situation initiale

A la suite de la forte augmentation du renchérissement au cours des derniers mois de l'année 1990, le Conseil fédéral a reçu de nombreuses demandes et lettres réclamant pour 1991 une adaptation des rentes à l'évolution des prix. Le Conseil fédéral a estimé que le voeu des rentiers d'obtenir une adaptation des rentes au renchérissement pour 1991 était justifié; en effet, à une époque où les salariés bénéficient en règle générale chaque année d'une adaptation au renchérissement, on comprend mal que la compensation du renchérissement ne soit pas accordée aux bénéficiaires de rentes de l'AVS et de l'AI.

Bien que le renchérissement ait été considérable, il n'a pas atteint le seuil des 8 pour cent requis par la loi pour que le Conseil fédéral puisse adapter les rentes de sa propre initiative.

Les Chambres fédérales se sont ralliées à l'avis du Conseil fédéral et ont décidé le 14 décembre 1990 d'octroyer une allocation de renchérissement sur les rentes de l'AVS et de l'AI, qui sera versée en deux acomptes de même montant. Le premier acompte ne pourra être payé qu'en avril 1991, car le délai pour le référendum expire le 28 mars. Le deuxième acompte sera versé en août.

Le renchérissement aurait en principe pu aussi être compensé sous la forme d'une augmentation générale des rentes, mais ceci aurait entraîné une adaptation de divers montants-limites d'autres assurances sociales, en particulier dans la prévoyance professionnelle. Pour pouvoir procéder le plus rapidement possible à la compensation du renchérissement, on a choisi la forme moins compliquée d'une allocation. Etant donné que la rente minimum n'est pas relevée, les limites du revenu pour les prestations complémentaires ne bougent pas non plus. Mais comme l'allocation de renchérissement ne constitue pas une prestation périodique, on n'en tiendra pas compte comme revenu pour le calcul des prestations complémentaires. On ne devra prendre en compte comme part de fortune que la part non utilisée de l'allocation lors du prochain examen périodique pour le droit à la prestation. On garantit ainsi aux titulaires de prestations complémentaires l'entier bénéfice de l'allocation de renchérissement.

2. Droit à l'allocation de renchérissement

L'allocation de renchérissement est octroyée sur toutes les rentes de l'AVS et de l'AI. Ce sont donc 1 175 000 rentiers de l'AVS et 240 000 rentiers de l'AI qui la percevront.

Aucune allocation de renchérissement n'est octroyée dans les cas:

- d'allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI,
- d'allocations uniques de veuves,
- d'indemnités allouées en vertu de conventions sociales, s'agissant de la liquidation de cas de rentes partielles de faible montant,
- de rentes de vieillesse ajournées, mais pour lesquelles la révocation de l'ajournement n'a pas encore eu lieu,
- d'indemnités journalières de l'AI et d'octroi de contributions aux frais d'écolage, de pension et de soins spéciaux.

3. Montant de l'allocation de renchérissement

Pour que l'augmentation du coût de la vie survenue jusqu'à fin 1990 soit entièrement compensée, on s'est basé pour fixer le montant de l'allocation sur l'indice suisse des prix à la consommation en décembre 1990 (décembre 1990 = 124,7; décembre 1982 = 100). En outre, la différence entre le montant de l'indice de renchérissement (117,4) servant de base à l'Ordonnance 90 du 12 juin 1989 concernant l'adaptation à l'évolution des prix et des salaires dans l'AVS/AI (RS 831.102) et le renchérissement effectivement intervenu jusqu'au mois de décembre 1989 (118,4) a été compensée. Ceci donne une allocation de renchérissement d'un montant de 6,25 pour cent. L'allocation de renchérissement par mois de référence peut être calculée selon la formule suivante:

Rente au cours du mois x 0,375 = allocation de renchérissement de référence

Le montant de l'allocation de renchérissement pour les rentes mensuelles maximales suivantes par mois de référence est par exemple pour les rentes suivantes

– rente simple de vieillesse simple/rente AI simple complète	Fr. 600
– rente complémentaire correspondante pour l'épouse	Fr. 180
– rente simple correspondante pour enfant et orphelin	Fr. 240
– rente pour couple	Fr. 900
– rente correspondante double pour enfants	Fr. 360

4. Paiement

Il appartient aux caisses de compensation elles-mêmes de verser l'allocation de renchérissement avec la rente ou séparément. Il se peut donc qu'un bénéficiaire de rente reçoive deux versements en avril et août. Comme les rentes, l'allocation de renchérissement est adressée dans les vingt premiers jours du mois.

Comme pour les dernières augmentations ordinaires de rente, les assurés ne recevront pas d'avis. Si, après versement, des doutes subsistent quant à l'exactitude du montant perçu, les caisses de compensation seront toutes disposées à fournir les renseignements nécessaires et, le cas échéant, à notifier sous forme de lettre une décision justifiée et susceptible d'un recours. Les frais supplémentaires occasionnés par l'allocation de renchérissement pour l'AVS et l'AI se monteront approximativement à 1270 millions de francs.

5. Rapport entre l'allocation de renchérissement et l'adaptation des prix et des salaires

La prochaine augmentation ordinaire des rentes ne sera pas retardée par l'allocation de renchérissement et on y procédera, conformément au rythme adopté jusqu'ici, le 1er janvier 1992.

Pour éviter à l'avenir de devoir réagir à l'aide de mesures extraordinaires en cas de forte poussée du renchérissement, le Conseil fédéral a publié le 21 décembre de l'année passée un message concernant une adaptation plus souple des rentes de l'AVS/AI à l'évolution des prix et des salaires, et de l'assurance-accidents au renchérissement (cf. RCC 1991 p. 2). Dans ce message il demande aux Chambres fédérales de pouvoir adapter de sa propre initiative les rentes de l'AVS/AI à l'évolution des prix et des salaires ou celles de l'assurance-accidents au renchérissement dès que le seuil des 4 pour cent pour le renchérissement annuel est atteint. Etant donné que l'adaptation des rentes de l'assurance militaire dépend de l'AVS et que celle des rentes pour invalides et survivants de la prévoyance professionnelle obligatoire se règle sur l'assurance-accidents, toutes les prestations des assurances sociales seraient désormais augmentées en même temps. Les débats parlementaires sur ce projet commenceront au printemps.

Allocation de jubilé aux bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

A l'occasion du jubilé marquant le 700^e anniversaire de la Confédération, le Conseil fédéral a décidé, comme gestes de solidarité, de mettre un montant de 700 millions de francs à la disposition des pays en voie de développement et d'accorder une allocation unique de 700 francs à tous les bénéficiaires de prestations complémentaires. Ce dernier montant s'ajoute à l'allocation de renchérissement que les bénéficiaires de rentes AVS ou AI recevront en deux acomptes en avril et août 1991 (voir aussi page 110). Pour autant que les Chambres fédérales approuvent l'arrêté fédéral, cette allocation de jubilé aux PC sera payée en septembre 1991.

Dans son message du 30 janvier à l'intention du Parlement, le Conseil fédéral attire l'attention sur le fait que les bénéficiaires de PC, après avoir payé le loyer, les primes d'assurance-maladie et leurs dépenses pour maladie, ne disposent, par mois, que de 1100 francs pour les personnes seules et 1700 francs pour les couples pour les dépenses nécessaires pour vivre. Ces revenus permettent tout juste de faire face aux dépenses indispensables. L'allocation de jubilé apportera donc un soulagement bienvenu aux personnes dont la situation financière est bien modeste. Par ailleurs, le Conseil fédéral est conscient qu'il existe en Suisse également d'autres catégories de personnes dans le besoin. C'est pourquoi il forme le vœu que les cantons prendront dans ces cas de leur propre initiative des mesures appropriées. Les coûts de ces allocations comme d'ailleurs ceux des festivités du jubilé de la Confédération et les dons aux pays en voie de développement seront supportés par les finances de la Confédération. Sur la base d'une estimation du nombre des bénéficiaires pour septembre 1991, ils devraient être les suivants :

	Bénéficiaires de PC		Coûts
	31.12.89	Estimation au 31.9.1991	
Personnes seules	130 500	134 000	94 mio de francs
Couples	16 200	17 000	24 mio de francs
Enfants	3 500	3 500	2 mio de francs
Total			120 mio de francs

L'arrêté fédéral est formulé ainsi:

Arrêté fédéral relatif à l'octroi d'une allocation de jubilé, à l'occasion du 700^e anniversaire de la Confédération suisse, aux bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

(projet du Conseil fédéral)

Article premier Bénéficiaire et montant

Les personnes bénéficiaires de prestations complémentaires mensuelles au mois de septembre 1991, conformément à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI, obtiennent une allocation de jubilé unique. Son montant s'élève à:

a. pour les personnes seules	700 francs
b. pour les couples	1400 francs
c. pour les orphelins et les enfants	700 francs

Art. 2 Financement

La Confédération assume le financement de l'allocation de jubilé par prélèvement sur ses ressources générales.

Art. 3 Procédure

Le Conseil fédéral règle la procédure.

Art. 4 Référendum, validité et entrée en vigueur

¹ Le présent arrêté est de portée générale; il est sujet au référendum facultatif.

² La validité de cet arrêté prend fin le 31 décembre 1991.

³ Le Conseil fédéral fixe la date de son entrée en vigueur.

Caractéristiques et répercussions du splitting (partage des revenus) dans l'AVS

L'un des principes fondamentaux du système de prestations en vigueur dans l'AVS/AI consiste à considérer le couple comme une unité économique. Cela ressort non seulement de l'institution d'une rente pour couple, mais des autres prestations qui, pour leur octroi ou leur calcul, tiennent compte d'un mariage actuel, antérieur ou futur. Environ 80 % des rentes sont actuellement liées à ce concept.

Ces dernières années, de nombreuses voix, et tout particulièrement celle de la Commission fédérale pour les questions féminines, se sont élevées pour revendiquer l'introduction d'un droit à la rente indépendant de l'état civil que l'on appelle communément splitting. Cette solution du splitting entend répondre au vœu exprimé par de nombreuses femmes d'obtenir un droit autonome à la rente. Toutefois les avis relatifs à l'opportunité d'une telle solution étaient partagés au sein de la Commission fédérale de l'AVS/AI. En 1983, elle proposa au Conseil fédéral de ne pas poursuivre l'étude de ce projet.

Renonciation au modèle du splitting dans le cadre de la dixième révision de l'AVS

Eu égard aux nombreuses questions demeurées sans réponse, ainsi qu'aux inconvénients qui pourraient en découler, le Conseil fédéral déclare dans son message concernant la dixième révision de l'AVS du 5 mars 1990 qu'il renonce pour le moment à modifier fondamentalement le système en vigueur pour se limiter aux postulats urgents de droit constitutionnel et de politique sociale.

Cependant, malgré cette renonciation provisoire à un système de splitting, les discussions à ce propos vont continuer. Toutefois, l'élaboration d'un modèle cohérent, politiquement et financièrement défendable, demanderait non seulement un temps considérable, mais aussi une modification des structures de la communauté conjugale dans le sens d'une répartition plus équilibrée des revenus.

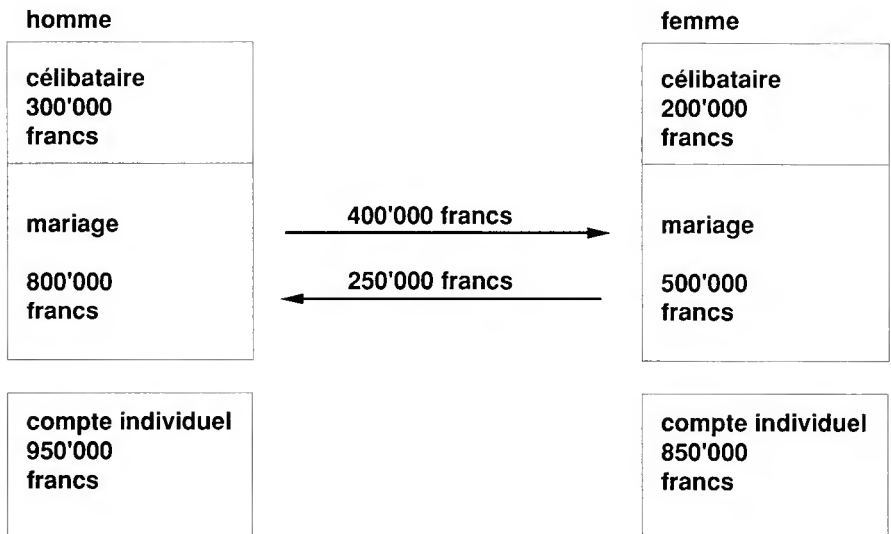
Les explications suivantes doivent permettre de montrer les caractéristiques et les répercussions du système du splitting.

Caractéristiques du système du splitting

Les caractéristiques du splitting sont les suivantes:

- les revenus obtenus durant le mariage sont divisés par deux et chacun des conjoints se voit porter au crédit de son compte individuel AVS la moitié du revenu total;
- la rente pour couples est supprimée. Les époux ont droit à une rente simple chacun.

Comment fonctionne le splitting?



La proposition du Conseil fédéral tient compte, pour le calcul de la rente pour couple, de la durée de cotisation de celui des époux qui donne l'échelle des rentes la plus favorable et du revenu annuel moyen déterminant comme somme des deux revenus moyens de chacun des conjoints. Dans le système du splitting, par contre, on tiendrait compte de la totalité des revenus de chaque conjoint avant et après le mariage; en revanche, les revenus obtenus pendant le mariage seraient divisés par deux et portés au compte individuel de chacun des conjoints. L'exemple ci-dessus montre comment les revenus obtenus pendant le mariage sont divisés par deux.

Répercussions

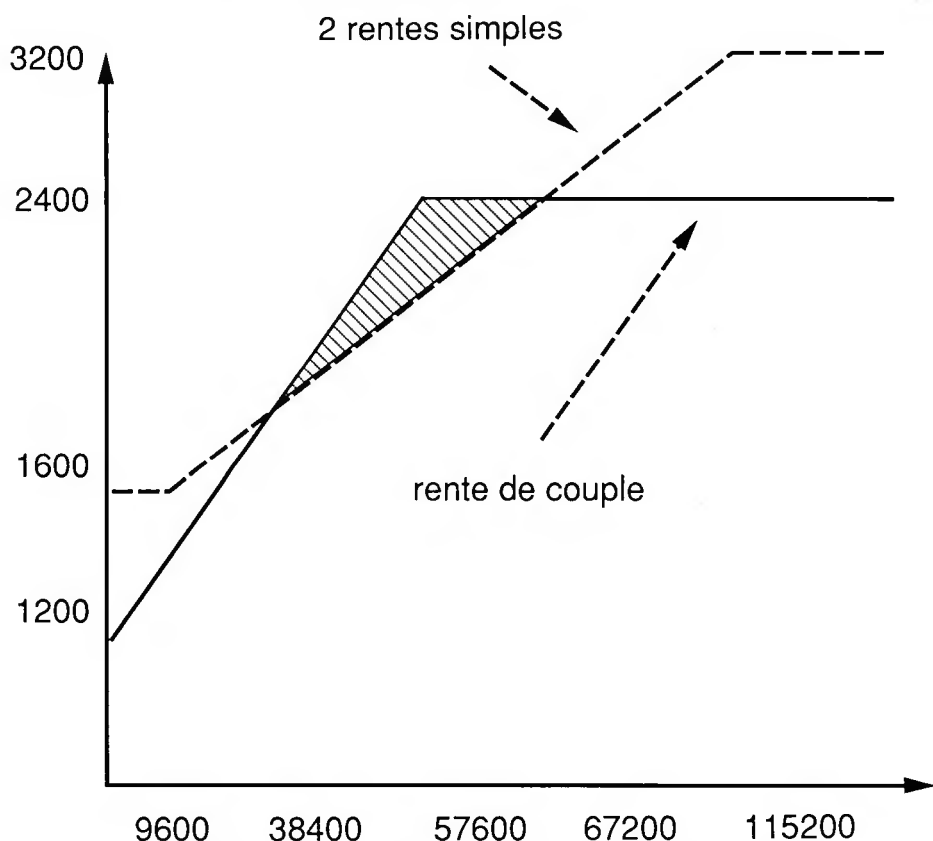
Lorsqu'un couple gagne moins de 38 400 francs ou plus de 67 200 francs par an, la somme des deux rentes simples est plus élevée que la rente pour couple actuelle. Toutefois, entre ces extrêmes, la rente actuelle pour couple est plus élevée que les deux rentes simples. Si l'on n'apportait pas de correctifs, l'introduction du système du splitting aurait sur le plan concret les conséquences suivantes :

- une légère baisse du montant des rentes pour environ 45 % des bénéficiaires de rentes mariés,
- pratiquement pas de hausse pour les bénéficiaires de rentes situés dans les classes de revenus inférieurs, car c'est dans cette catégorie que l'on trouve principalement les bénéficiaires de PC dont les PC seraient diminuées de la rente augmentée,
- une amélioration pour les bénéficiaires de rentes dont la situation financière est déjà bonne.

Comparaison système en vigueur (rente pour couple) système du splitting (2 rentes simples)

r. a. m	Rente de couple	1/2 r. a. m.	2x rente simple
9'600	1'200	4'800	2 x 800 = 1'600
19'200	1'440	9'600	2 x 800 = 1'600
24'000	1'560	12'000	2 x 848 = 1'696
38'400	1'920	19'200	2 x 960 = 1'920
48'000	2'160	24'000	2 x 1'040 = 2'080
57'600	2'400	28'800	2 x 1'120 = 2'240
63'360	2'400	31'680	2 x 1'168 = 2'336
67'200	2'400	33'600	2 x 1'200 = 2'400
72'960	2'400	36'480	2 x 1'248 = 2'496
115'200	2'400	57'600	2 x 1'600 = 3'200
230'400	2'400	115'200	2 x 1'600 = 3'200

Ce tableau montre clairement quelles sont pour les couples les catégories de revenus favorisées par le système du splitting, c'est-à-dire les plus modestes, avec un revenu annuel moyen (r.a.m.) allant jusqu'à 24 000 francs, et les plus favorisées, avec un revenu annuel de plus de 72 000 francs. Pour les bénéficiaires de rentes situés dans les classes de revenus moyens, qui représentent la majorité, il résulterait toutefois de ce système une diminution relativement faible des prestations.



La représentation graphique explicite les chiffres contenus dans le tableau précédent : ce sont les catégories situées dans les classes de revenus supérieurs qui seraient le plus favorisées par le système du splitting. Les rentiers situés dans les classes de revenus inférieurs ne réaliseraient pas, dans beaucoup de cas, un revenu plus élevé, car en cas de rente plus élevée, le montant des PC serait réduit en conséquence.

Il est incontestable qu'au cas où le système du splitting serait introduit, il faudrait procéder à des correctifs tels que:

- des bonifications pour soins donnés ou
- une modification de la formule des rentes.

Calcul du montant de la rente mensuelle conformément à la proposition concernant la dixième révision de l'AVS (programme de base) et conformément au système du splitting

Hypothèse: revenu annuel moyen (r.a.m.) de l'homme 60 000 francs, femme 10 000 francs (pour des raisons de simplification, seules les années de mariage ont été prises en considération)

	r.a.m.	Rente
Rente simple homme (femme n'a pas encore droit à une rente)		
– Programme de base	60 000	1 600
– Splitting	35 000	1 232
Rente simple femme (homme n'a pas encore droit à une rente)		
– Programme de base	10 000	816
– Splitting	35 000	1 232
Rente simple veuve âgée ou veuf âgé		
– Programme de base	70 000	1 600
– Splitting	35 000	1 232
Rente pour veuve		
– Programme de base	60 000	1 280
– Splitting	35 000	986
Rente pour veuf		
– Programme de base	10 000	653
– Splitting	35 000	986
Rente simple homme divorcé (ex-épouse vit encore)		
– Programme de base	60 000	1 600
– Splitting	35 000	1 232
Rente simple femme divorcée (ex-époux vit encore)		
– Aujourd'hui	10 000	816
– Programme de base	60 000	1 600
– Splitting	35 000	1 232

Résumé

Au vu de l'exemple ci-dessus, on pourrait avoir l'impression que le système du splitting favorise en premier lieu la femme mariée qui a exercé une activité lucrative pendant peu de temps ou n'en a pas exercé du tout, tandis que par rapport au système en vigueur actuellement, l'homme marié ou divorcé devrait voir en règle générale une diminution de ses droits à une rente. C'est effectivement le cas pour la majorité des couples où l'homme assure la plus grande partie du revenu, ceci tant qu'on ne prendra pas de mesures pour corriger le mode de calcul. Mais même sans de telles mesures, les conséquences du splitting peuvent être très différentes selon la répartition des revenus. Une comparaison entre les répercussions du splitting et celles des propositions du Conseil fédéral concernant la dixième révision de l'AVS donne les résultats suivants dans les différentes combinaisons possibles de revenus :

1^{re} variante: les deux revenus sont égaux

Rente simple femme/homme (le/la partenaire n'a pas encore droit à une rente):

- les deux modèles donnent la même rente.

Rente simple veuve âgée ou veuf âgé:

- la proposition du Conseil fédéral donne une rente plus élevée.

Rente pour veuve, rente pour veuf:

- les deux modèles donnent la même rente.

Rente simple homme divorcé/femme divorcée (l'ex-époux, l'ex-épouse vit encore):

- les deux modèles donnent la même rente.

2^e variante: l'homme a un revenu plus élevé que la femme

Rente simple homme (la femme n'a pas encore droit à la rente):

- la proposition du Conseil fédéral donne une rente plus élevée.

Rente simple femme (l'homme n'a pas encore droit à la rente):

- le splitting donne une rente plus élevée.

Rente simple veuve âgée ou veuf âgé:

- la proposition du Conseil fédéral donne une rente plus élevée.

Rente pour veuve:

- la proposition du Conseil fédéral donne une rente plus élevée.

Rente pour veuf:

- le splitting donne une rente plus élevée.

Rente simple homme divorcé/femme divorcée (l'ex-époux/l'ex-épouse vit encore):

- la proposition du Conseil fédéral donne une rente plus élevée.

3^e variante: la femme a un revenu plus élevé que l'homme

Rente simple femme (la femme n'a pas encore droit à une rente):

- la proposition du Conseil fédéral donne une rente plus élevée.

Rente simple homme (la femme n'a pas encore droit à une rente):

- le splitting donne une rente plus élevée.

Rente simple veuve âgée ou veuf âgé:

- la proposition du Conseil fédéral donne une rente plus élevée.

Rente pour veuve:

- le splitting donne une rente plus élevée.

Rente pour veuf:

- la proposition du Conseil fédéral donne une rente plus élevée.

Rente simple homme divorcé/femme divorcée (l'ex-époux/l'ex-épouse vit encore:

- la proposition du Conseil fédéral donne une rente plus élevée.

Il est à noter que dans les comparaisons ci-dessus, le revenu avant et après le mariage a été laissé de côté. Plus l'on compte d'années de cotisation avant et après le mariage pour le calcul de la rente, plus les effets du splitting sont faibles.

Conclusions

Une application du modèle du splitting sans correctifs aurait pour conséquence, par rapport au modèle du Conseil fédéral, dans certains cas une augmentation des rentes, dans d'autres une diminution de ces dernières, ainsi qu'on peut le voir dans le condensé. Plus le mariage est long, plus les répercussions du splitting sont faibles.

Le système du splitting seul aurait d'un côté un certain effet de répartition en faveur des personnes ayant de meilleurs revenus et irait par conséquent à l'encontre du but de l'AVS en tant que premier pilier, qui est de couvrir les besoins vitaux. D'autre part, le splitting défavoriserait les assurés situés dans les classes de revenus moyens. Selon l'avis des partisans du splitting, on pourrait atténuer ou totalement empêcher ces effets en prenant des mesures telles que l'octroi de bonifications pour les périodes consacrées à des tâches éducatives ou à l'apport de soins ou encore telles que le plafonnement des rentes. Toutefois, les effets de ces correctifs sont très différents selon les modèles. Etant donné que de nombreuses questions sont restées sans réponse et que le temps de préparation nécessaire pour un changement de système serait trop long, le Conseil fédéral renonce au système du splitting pour la dixième révision de l'AVS. Cependant il a, dans le cadre du concept du couple, réalisé l'égalité des sexes réclamée par la Constitution, ainsi que les mesures politico-sociales nécessaires.

En bref

Etre dans le coup – même avec un handicap

La collecte annuelle Pro Infirmis commence le 18 mars; le thème choisi cette année sera «Etre dans le coup – même avec un handicap» et veut attirer l'attention sur le nombre croissant de personnes victimes d'un traumatisme crânien.

Selon les estimations, on compte en Suisse plus de 3000 personnes par an qui, lors d'un accident, subissent un traumatisme cérébral ou crânien. Par ailleurs, on estime à 20000 par an le nombre d'attaques d'apoplexie. Pro Infirmis considère le fait de prodiguer des conseils aux personnes victimes de traumatisme crânien comme une tâche de plus en plus importante.

Les conséquences graves du traumatisme crânien peuvent être des paralysies, des troubles du langage, des facultés sensorielles ou de la mémoire. On peut également trouver des modifications très graves du comportement. Les victimes et leur famille sont confrontées à une situation entièrement nouvelle. C'est pourquoi il est primordial de commencer le plus tôt possible à donner des conseils et de continuer également lorsque le patient a quitté la clinique. L'intégration de personnes souffrant d'un traumatisme crânien est un processus long et difficile. Les collaboratrices et collaborateurs de Pro Infirmis suivent ce processus, pendant des années s'il le faut. Ils conseillent individuellement et gratuitement. Ils communiquent les adresses de services neuropsychologiques et logopédiques, les offres d'ergothérapie et de physiothérapie ambulante, ainsi que les offres de soins du Spitex. Pro Infirmis aide en outre à chercher du travail et soutient les droits des patients auprès des assurances sociales.

Les centres de consultation de Pro Infirmis sont en rapport avec les cliniques qui soignent les personnes souffrant d'un traumatisme crânien. La clinique de réhabilitation de Valens dispose d'un centre spécial de consultation Pro Infirmis pour les personnes souffrant d'un traumatisme crânien. Elle établit des contacts avec le centre de consultation Pro Infirmis du lieu d'habitation de la personne concernée et fait en sorte que les conseils soient prodigués sans interruption. Il existe une étroite collaboration entre Pro Infirmis et l'Association suisse pour les personnes victimes d'un traumatisme crânien (SVHM).

Pro Infirmis s'est fixé comme but d'encourager l'autonomie et l'indépendance des personnes handicapées. Elle leur offre de nombreux services et dispose de plus de 48 centres de consultation dans toute la Suisse.



¹ «Etre dans le coup – même avec un handicap» est le thème de la collecte de cette année de Pro Infirmis. Les enveloppes par cette collecte seront distribuées à tous les ménages du 18 au 24 mars. Le produit de la collecte sera avant tout consacré aux personnes victimes d'un traumatisme crânien.

Interventions parlementaires

90.1162. Question ordinaire Jelmini, du 4 octobre 1990, concernant les taux hypothécaires et la politique du logement

M. Jelmini, conseiller aux Etats, a présenté la question ordinaire suivante:

«La récente flambée des taux hypothécaires et ses graves conséquences pour les locataires et les petits propriétaires mettent en évidence la nécessité et l'urgence d'englober le marché hypothécaire dans la politique du logement et de le soustraire à l'influence prééminente de l'autorité monétaire et des établissements de crédit.

Parmi les possibilités envisageables de dissocier les taux hypothécaires de la politique monétaire, il semble indiqué de recourir aux fonds de la prévoyance obligatoire.

Le Conseil fédéral n'est-il pas d'avis qu'il est temps d'adopter des dispositions permettant d'atteindre cet objectif et de réaliser en outre les avantages suivants:

- flux plus régulier et plus abondant de capitaux,
- obtention de fonds à de meilleures conditions,
- compensation de la moindre rétribution des fonds (sur le marché financier) par des avantages immédiats (et des économies) sur les loyers,
- moindre sensibilité aux fluctuations à court terme du marché financier?»

Réponse du Conseil fédéral, du 13 février 1991:

«Le Conseil fédéral est conscient des problèmes existant actuellement sur le marché des capitaux en ce qui concerne le financement de la construction de logements. C'est la raison pour laquelle il a chargé un groupe d'experts d'étudier l'ensemble des questions relatives au financement à long terme de la construction de logements ainsi que le rôle des investisseurs institutionnels mentionné dans la question ordinaire.

Il faut toutefois préciser que, compte tenu des dispositions relevant du droit constitutionnel, les institutions de prévoyance professionnelle ne peuvent pas être contraintes de placer une partie de leurs fonds dans des hypothèques. En imposant aux caisses de prévoyance professionnelle une obligation de droit public d'accorder de tels prêts, des problèmes de responsabilité en résulteraient. Le Conseil fédéral est toutefois d'avis qu'il est possible d'améliorer la situation quant à la disponibilité de fonds provenant de la prévoyance professionnelle, si de nouvelles possibilités de placement étaient offertes dans le secteur hypothécaire. En outre, il est prévu d'améliorer les dispositions réglant l'encouragement à la construction de logements et de recourir à cette fin aux fonds de la prévoyance professionnelle, dans le cadre de l'ordre constitutionnel.»

90.1199. Question ordinaire Darbellay, du 13 décembre 1990, concernant le libre passage dans les caisses de pension

M. Darbellay, conseiller national, a présenté la question ordinaire suivante:

«Une initiative populaire et de nombreuses interventions parlementaires demandent le libre passage intégral pour les caisses de pension. Le Conseil fédéral peut-il nous rensei-

gner sur l'état des travaux préparatoires et le calendrier des modifications législatives nécessaires?»

Le Conseil fédéral a répondu le 13 février 1991 comme il suit:

«Les cantons, les partis politiques et les organisations intéressées peuvent se prononcer sur l'avant-projet de la loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle jusqu'à la fin du mois de mars 1991.

Il est prévu de soumettre un projet de loi sur le libre passage au Parlement encore au cours de cette année.»

90.965. Interpellation Hafner Ursula, du 13 décembre 1990, concernant une révision du régime des allocations pour perte de gain

M^{me} Hafner, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

«J'ai déposé en septembre 1988 une motion demandant une modification du régime des allocations pour perte de gain afin d'améliorer la situation des familles dans lesquelles la personne astreinte au service est normalement celle qui s'occupe des enfants à temps complet ou partiel. Sur proposition du Conseil fédéral, cette motion a été transformée en postulat et transmise sous cette forme. Le gouvernement a estimé, dans sa réponse, que la motion traitait de cas exceptionnels, qui pouvaient toutefois se multiplier si la tendance actuelle devait se confirmer. En effet, si de plus en plus de femmes mariées se mettaient à exercer une activité lucrative, il lui faudrait réexaminer la question.

J'ai reçu depuis plusieurs lettres d'hommes se plaignant de l'état de fait que j'avais dénoncé. Des articles de presse et des lettres de lecteurs font régulièrement allusion à ce problème. De plus, la Commission des pétitions et de l'examen des constitutions cantonales (CPC) a traité une demande allant dans le sens de mon intervention, ce qui l'a incitée à proposer elle aussi un nouveau régime des allocations pour perte de gain.

Le Conseil fédéral est-il également d'avis qu'une révision s'impose désormais?»

Le 20 février, le Conseil fédéral a répondu à cette interpellation comme il suit:

«Dans le cadre de son rapport sur la position de la femme dans la défense générale, le Conseil fédéral a mandaté le Département fédéral de l'intérieur en date du 27 juin 1990 d'élaborer une révision du régime des allocations pour perte de gain ayant pour but une meilleure indemnisation du travail ménager non rétribué. Par ailleurs, la Commission des pétitions et de l'examen des constitutions cantonales propose dans un postulat (ad 90.2005 = RCC 1990 p. 444) d'introduire une allocation pour les tâches éducatives. Le Conseil national a accepté le postulat en date du 22 juin 1990. Finalement, les débats portent également sur une meilleure indemnisation des services d'avancement. Le Conseil fédéral est d'avis que le nouveau droit matrimonial, entré en vigueur en 1988, qui tend à permettre une meilleure répartition des tâches au sein de la famille ainsi que le plan directeur de l'armée 1995 requièrent, en effet, une adaptation du régime des allocations pour perte de gain. Il a de ce fait l'intention de proposer au cours de sa prochaine période législative de réexaminer les genres et les taux des allocations du régime des APG.»

Informations

Résultats réjouissants de l'AVS, AI et APG en 1990

En 1990 les recettes et les dépenses de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), de l'assurance-invalidité (AI) et du régime des allocations pour perte de gain (APG) ont atteint respectivement 25,8 milliards et 23,3 milliards de francs. Les trois institutions sociales ont enregistré un excédent de 2480 millions de francs, soit 407 millions de plus que l'année précédente. Une fois de plus, ce résultat réjouissant est imputable à la bonne conjoncture économique.

L'assurance-vieillesse et survivants

Recettes	20 355 mios	+	9,0 %
Dépenses	18 328 mios	+	8,1 %
Excédent de recettes	2 027 mios		
Fortune (99,1 % des dépenses)	18 157 mios	+	2 027,0 mios

En ce qui concerne les recettes, les cotisations AVS des assurés et des employeurs ont augmenté de 8,9 pour cent pour atteindre 16 029 millions de francs. Les contributions de la Confédération et des cantons ont progressé de 8,1 pour cent et se sont chiffrées à 3666 millions. Les intérêts se sont élevés à 652 millions de francs, soit 18,6 pour cent de plus que l'année précédente, en raison de l'accroissement de la fortune et de la hausse des taux sur le marché. L'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix au 1^{er} janvier 1990 (+ 6,6%) a engendré à elle seule environ 1100 millions de francs de dépenses supplémentaires.

L'assurance-invalidité

Recettes	4 411 mios	+	9,5 %
Dépenses	4 133 mios	+	10,2 %
Excédent de recettes	278 mios		
Fortune	6 mios	+	278,0 mios

Dans l'assurance-invalidité, les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 8,9 pour cent et les contributions des pouvoirs publics de 10,2 pour cent pour atteindre respectivement 2306 et 2067 millions de francs. En ce qui concerne les dépenses, les prestations en espèces (rentes, allocations pour impotents et indemnités journalières) se sont montées à 2607 millions, soit 10,3 pour cent de plus que l'année précédente. La majoration des rentes a coûté à l'AI environ 150 millions de francs supplémentaires. Les frais pour les mesures de réadaptation médicales et professionnelles se sont élevés à

702 millions (+ 14,2 %) et les subventions pour la construction et l'exploitation des institutions AI à 684 millions (+ 7,9 %).

Le régime des allocations pour perte de gain

Recettes	1 060 mios	+	9,1 %
Dépenses	885 mios	-	0,7 %
Excédent de recettes	175 mios		
Fortune	2 657 mios	+	175,0 mios

La fortune des trois institutions sociales

La fortune de l'AVS, de l'AI et des APG s'est accrue en 1990 de 2480 millions pour atteindre 20 820 millions de francs. Les capitaux investis exclusivement en Suisse, d'une durée maximale de 12 ans, ont progressé de 2085 millions. Ils se montaient à 16 593 millions de francs au 31 décembre 1990. De cette somme, environ 62 pour cent sont placés sous forme de prêts directs, 16 pour cent en lettres de gage et 22 pour cent en obligations et bons de caisse. Le rendement moyen des placements effectués en 1990 était de 7,13 pour cent. Celui de l'ensemble du portefeuille a augmenté de 0,40 pour cent; il se chiffrait à 5,34 pour cent en fin d'année.

Registre général 1946-1988 de la ZAK

Donnant suite à la demande exprimée de divers côtés, l'Office fédéral des assurances sociales a établi, en un travail de longue haleine, un registre par mots-clés des informations publiées dans la ZAK (l'édition en langue allemande de la RCC) de novembre 1948 à fin 1988. Un exemplaire de ce registre sera remis à tous les abonnés de la ZAK avec le numéro de mars 1991.

On peut considérer ce registre comme un cadeau de jubilé à plusieurs titres: premièrement, il couronne les quatre dernières décennies de notre Confédération sept fois centenaire, pendant lesquelles les assurances sociales suisses ont fait des progrès considérables. Deuxièmement, il est publié à un moment où un soutien important de notre système des trois piliers, c'est-à-dire les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, fête ses 25 ans d'existence. Enfin, et troisièmement, la RCC elle-même peut jeter un coup d'œil rétrospectif sur un demi-siècle d'existence. C'est en effet le 15 janvier 1951 qu'a paru, sous les bons soins de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, la première édition de la revue mensuelle «Le régime des allocations pour perte de salaire et de gain», qui devint en novembre 1946 la «Revue à l'intention des caisses de compensation». Depuis ce temps-là, l'OFAS participe à sa rédaction et, depuis le mois de mars 1948, l'Office est le seul responsable de la rédaction (l'article «La RCC va fêter ses 40 ans» paru dans la RCC 1981 p. 273 contient de plus amples renseignements en ce qui concerne la naissance et le développement de la revue).

L'OFAS n'est malheureusement pas en mesure – pour le moment – d'établir une version française de ce registre. Cependant, les abonnés de l'édition française de la ZAK (= RCC) ont la possibilité de se procurer gratuitement le registre en langue allemande auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne (N° de commande 318.120.15).

L'OFAS espère que ce registre rendra de grands services à ses utilisateurs. La rédaction de la ZAK vous remercie de bien vouloir lui signaler toutes les erreurs éventuelles que vous pourriez découvrir ainsi que vos propositions pour perfectionner ce registre.

La nouvelle loi sur les allocations familiales du canton de Fribourg

Le 26 septembre 1990, le Grand Conseil a adopté une nouvelle loi sur les allocations familiales qui remplace celle du 14 février 1945. En date du 18 février 1991, le Conseil d'Etat a édicté un nouveau règlement d'exécution.

Pour cette révision totale, le législateur s'était fixé en particulier les buts suivants:

- extension du cercle des bénéficiaires (droit aux allocations des personnes sans activité lucrative, personnes assumant seules la charge d'enfants et ne pouvant exercer une activité qu'à temps partiel),
- augmentation substantielle des prestations,
- assimilation des salariés étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse aux travailleurs suisses,
- conditions de reconnaissance plus sévères des nouvelles caisses de compensation pour allocations familiales.

Les principales innovations sont les suivantes:

1. Champ d'application personnel

Le cercle des personnes soumises à la loi a été défini de façon nouvelle et plus complète. Sont soumises à la loi les personnes physiques ou morales, ayant la qualité d'*employeur*, qui ont un domicile ou un siège, une succursale ou un établissement dans le canton pour toutes les personnes salariées qu'elles ont à leur service. L'employeur du propre conjoint n'est pas assujéti aux dispositions légales. Comme jusqu'ici, les *personnes de condition indépendante exerçant une activité non agricole* ne sont pas soumises à la loi. Cette exclusion trouve sa justification dans le fait que les intéressés eux-mêmes ne souhaitent pas, comme l'a démontré une enquête effectuée en 1989, être mis au bénéfice de prestations qu'ils auraient à financer. La loi régit l'octroi de prestations familiales aux *personnes sans activité lucrative de condition modeste*. Les *employeurs agricoles* continuent d'être soumis à la loi; il en résulte que les salariés à leur service bénéficient des allocations cantonales en sus des allocations versées selon le droit fédéral.

2. Allocations familiales

a. Genres et montants

aa. Pour les salariés non agricoles et les personnes sans activité lucrative
L'*allocation pour enfant* mensuelle s'élève à 180 francs (jusqu'ici 140) par enfant pour le premier et le deuxième enfant et à 200 francs (155) pour le troisième enfant et chaque enfant suivant.

L'*allocation de formation professionnelle* est fixée, pour le premier et le deuxième enfant, à 240 francs (200) par enfant et par mois; elle est portée à 260 francs (215) pour le troisième enfant et chacun des suivants.

L'*allocation de naissance ou d'accueil* s'élève au montant minimal de 1000 francs (600).

bb. Pour les salariés de l'agriculture

Les allocations fédérales et cantonales cumulées sont les suivantes:

- *Allocations pour enfants en région de plaine*
 - 295 francs (255) par enfant pour le premier et le deuxième enfant,
 - 320 francs (275) à partir du troisième enfant.
- *Allocations pour enfants en région de montagne*
 - 315 francs (275) par enfant pour le premier et le deuxième enfant,
 - 340 francs (295) à partir du troisième enfant.
- *Allocations de formation professionnelle en région de plaine*
 - 355 francs (315) par enfant pour le premier et le deuxième enfant,
 - 380 francs (335) à partir du troisième enfant.
- *Allocations de formation professionnelle en région de montagne*
 - 375 francs (335) par enfant pour le premier et le deuxième enfant,
 - 400 francs (355) à partir du troisième enfant.

Les travailleurs agricoles reçoivent également l'allocation de naissance et l'allocation d'accueil de 1000 francs.

Le Conseil d'Etat peut, après entente des milieux intéressés, modifier les montants fixés dans la loi.

b. Notion d'enfants donnant droit aux allocations

Comme jusqu'ici, sont considérés comme enfants donnant droit aux allocations les enfants de parents mariés ou non mariés, les enfants reconnus ou ayant fait l'objet d'un jugement déclaratif de paternité, les enfants du conjoint, les enfants adoptés et les enfants recueillis. Désormais, les frères et sœurs de l'ayant droit ouvriront droit à l'allocation, s'il en assume l'entretien d'une façon prépondérante et durable.

c. Limites d'âge

L'allocation pour enfant est octroyée dès et y compris le mois de la naissance de celui-ci jusqu'à la fin du mois au cours duquel il a atteint l'âge de 15 ans révolus.

Si l'enfant est infirme ou souffre d'une maladie chronique qui l'empêche d'exercer une activité lucrative, l'allocation continue à être versée jusqu'à la fin du mois au cours duquel il a atteint l'âge de 20 ans révolus.

L'allocation de formation professionnelle est versée à partir du mois qui suit celui au cours duquel l'enfant a accompli sa quinzième année jusqu'à la fin de ses études ou de son apprentissage, mais au plus tard jusqu'à la fin du mois au cours duquel il a atteint l'âge de 25 ans révolus. L'allocation de naissance ou d'accueil est versée, dans le premier cas, pour tout enfant né au minimum après six mois de grossesse, dans le second, pour tout enfant mineur placé en vue d'adoption au sens du CC.

d. Les salariés étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse sont entièrement assimilés aux travailleurs habitant en Suisse; ils ont ainsi droit aux mêmes prestations que les nationaux.

e. Concours de droits et travail à temps partiel

Lorsque plusieurs personnes peuvent prétendre chacune au même genre d'allocations complètes en vertu de la loi fribourgeoise ou d'autres prescriptions légales, le droit aux prestations est reconnu selon l'ordre de priorité suivant:

- au père, lorsque les parents sont mariés;
- à celle qui a la garde de l'enfant, lorsque les parents ne sont pas mariés ou sont séparés ou divorcés;
- à celle qui est détentrice de l'autorité parentale;
- à celle qui subvient en majeure partie à l'entretien de l'enfant.

Comme dans la réglementation antérieure, les salariés occupés à temps partiel bénéficient d'allocations réduites tenant compte du temps d'activité. Lorsque la durée du travail

d'une personne salariée atteint au moins 15 jours effectifs ou 120 heures par mois, l'allocation complète pour enfant ou de formation professionnelle est versée.

Si la personne qui dispose d'un droit prioritaire ne peut prétendre elle-même au même genre d'allocations complètes en raison de son temps d'activité, le droit passe à l'autre parent, pour autant que ce dernier puisse prétendre à ces allocations complètes.

Lorsqu'aucun des deux parents ne peut prétendre seul au même genre d'allocations complètes, mais qu'ils le peuvent ensemble en raison de la prise en compte de leurs temps d'activités respectifs, le droit aux allocations complètes appartient à celui qui dispose du droit prioritaire, en cas d'activité de même durée, à celui qui a le taux d'activité le plus élevé, en cas d'activité d'inégale durée.

Lorsqu'aucun des deux parents ne peut prétendre seul aux allocations complètes et qu'ils ne le peuvent pas non plus en raison de la prise en compte de leurs temps d'activités respectifs, chacun d'eux a droit aux allocations partielles.

f. Droit aux allocations des personnes assumant seules la charge d'enfants

Les allocations pour enfants et de formation professionnelle sont versées sous la forme d'allocations *complètes* lorsque la personne salariée, assumant seule la charge d'un ou de plusieurs enfants, ne peut exercer une activité lucrative qu'à temps partiel en raison de ses obligations familiales; elle doit à tout le moins exercer une activité lucrative de 25 pour cent.

g. Droit aux allocations des personnes sans activité lucrative

Les personnes sans activité lucrative ont droit aux allocations familiales lorsque les conditions suivantes sont remplies:

- elles doivent avoir leur domicile dans le canton depuis six mois au minimum;
- leur revenu global ne doit pas atteindre la limite prévue par la LFA pour le droit des petits paysans à l'allocation entière;
- leur fortune nette ne doit pas atteindre 150 000 francs;
- elles ne doivent pas bénéficier de rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI ni des prestations de même nature prévues par d'autres dispositions légales.

h. Durée du droit aux allocations

En cas de maladie, d'accident, de grossesse ou de chômage de l'ayant droit, le droit aux allocations familiales subsiste pendant douze mois au plus, pour autant que ni des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI ni des prestations de même nature prévues par d'autres dispositions légales ne soient versées.

3. Financement

Le financement des allocations familiales en faveur des *saliés* est assuré par les contributions en espèces des employeurs assujettis à la loi, fixées en pour cent des salaires soumis à cotisations dans l'AVS.

Les allocations familiales en faveur des *personnes sans activité lucrative* sont à la charge du canton.

En ce qui concerne la *surcompensation* entre les caisses reconnues, aucune modification n'est intervenue; l'exécution de cette tâche est confiée à un organisme de droit privé groupant toutes les caisses de compensation fribourgeoises.

4. Reconnaissance des caisses

La reconnaissance de nouvelles caisses professionnelles et interprofessionnelles est soumise à des conditions plus strictes. Une caisse est reconnue par le Conseil d'Etat

- si elle est créée par une ou plusieurs associations professionnelles ou interprofessionnelles organisées corporativement selon les règles établies par le CC et le CO;
- si elle groupe au moins 100 employeurs fribourgeois occupant 400 salariés avec 200 enfants donnant droit aux allocations familiales;
- si elle verse les allocations minimales fixées par la loi ou le Conseil d'Etat;
- si elle offre les garanties d'une saine gestion.

Les caisses professionnelles ou interprofessionnelles déjà reconnues lors de l'entrée en vigueur de la loi sont mises au bénéfice des droits acquis et peuvent continuer à pratiquer la compensation alors même qu'elles ne remplissent plus les conditions de la reconnaissance sous l'empire du nouveau droit.

5. Entrée en vigueur

La nouvelle loi et son règlement d'exécution sont entrés en vigueur le 1^{er} mars 1991.

La communication au service des causes sociales

La Conférence nationale de l'action sociale (LAKO) organise pour les 11 et 12 avril 1991 dans les locaux de l'Université de Zurich, Rämistrasse 71, un troisième Forum social. Il sera consacré à la communication des institutions sociales. Le Forum s'adresse aux personnes intéressées des affaires sociales et de l'hygiène publique. Outre les exposés de spécialistes reconnus, 14 institutions présenteront leur communication associative dans des groupes de discussion et d'échange, et le Bureau central des œuvres de bienfaisance (ZEWO) dirigera un «work-shop» sur le nouveau volet publicitaire TV: «1 minute quotidienne de publicité TV réservée aux causes d'utilité publique».

Des renseignements concernant cette manifestation peuvent être obtenus auprès de la LAKO, Schaffhauserstrasse 7, 8042 Zurich 6, tél. 01/363 40 77. Le délai d'inscription est fixé au 5 avril 1991.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation Hotela (N° 44)

Jean-Paul Genoud a repris la direction de la caisse de compensation Hotela où il succède à M. Hans Baumgartner qui a pris sa retraite.

Ernst Bebié †

L'ancien directeur de la Caisse de compensation de la Société suisse des entrepreneurs, Ernst Bebié, est décédé le 13 février 1991 à l'âge de 83 ans.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Les organes d'exécution suivants disposent maintenant d'un téléscripateur Téléfax:

- Caisse de compensation des boulangers (N° 38): 031/25 71 87;
- Caisse de compensation communale Berne (N° 2.38): 031/68 73 97;
- Commission AI Appenzell Rh. ext.: 071/51 57 54;
- Office régional AI Berne: 031/24 79 78.

Jurisprudence

AVS. Responsabilité de l'employeur. Prescription

Arrêt du TFA, du 23 novembre 1990, en la cause A.H. et consorts
(traduction de l'allemand)

Art. 52 LAVS. La créance en réparation du dommage fondée sur une décision de paiement rétroactif valable ne doit être examinée dans la procédure selon l'art. 52 LAVS dans une mesure appropriée que lorsqu'il y a des éléments pour conclure à une inexactitude évidente des montants fixés par la décision de paiement rétroactif (consid. II/1b).

Art. 82 al. 1 RAVS. Le délai de prescription d'une année ne commence à courir que lorsqu'en dehors du dommage on connaît également la personne tenue à réparation (consid. II/2b).

Pour ce qui a trait au délai de péremption de cinq ans, il est uniquement exigé que la caisse de compensation rende une décision en dommages-intérêts dans les cinq ans qui suivent la réalisation du dommage; en faisant simultanément valoir la créance en dommages-intérêts le droit reste garanti pendant que la plainte est en instance (consid. II/2c).

Art. 52 LAVS. La decisione di risarcimento dei danni che si fonda su una decisione di pagamento cresciuta in giudicato dev'essere riesaminata con moderazione nella procedura giusta l'art. 52 LAVS, se vi sono motivi d'indubbia erroneità dei contributi fissati tramite una decisione di pagamento (consid. II/1b).

Art. 82 cpv. 1 OAVS. Il termine perentorio di un anno inizia a decorrere solo dal giorno in cui, accanto al danno, si è venuti a conoscenza anche della persona tenuta al risarcimento dei danni (consid. II/2b).

Sotto il punto di vista del termine di perenzione di cinque anni, si richiede soltanto che la cassa di compensazione emani entro cinque anni dall'insorgenza del danno la decisione di risarcimento dei danni; facendo valere tempestivamente il risarcimento dei danni, il diritto è tutelato durante la pendenza dell'azione (consid. II/2c).

L'entreprise M. SA a changé sa raison sociale en W. SA, en janvier 1982, et plus tard a été fermée. A l'occasion d'un contrôle des employeurs et d'un contrôle

final, la caisse de compensation a constaté des salaires importants qui n'avaient pas fait l'objet d'un décompte. Par des décisions du 7 décembre 1982 ainsi que des 9 février et 14 juin 1983, n'ayant pas fait l'objet d'un recours, la caisse de compensation réclamait les cotisations paritaires aux assurances sociales que l'entreprise n'avait payées qu'en partie. Par ailleurs, la caisse avait réalisé une perte presque complète de sa créance de cotisations résultant du décompte final pour 1981, la poursuite ayant abouti à un acte de défaut de biens définitif du 30 novembre 1983.

Par décision du 14 novembre 1983, la caisse de compensation réclama au président A.H. ainsi qu'à deux autres membres du conseil d'administration de la M. SA des dommages-intérêts. Après que la caisse de compensation soit parvenue, dans la procédure d'opposition qui a suivi, à la conclusion qu'une quatrième personne, P.W., avait également assumé auprès de la M. SA des tâches importantes en tant qu'administrateur et avait, de par cette fonction, contrôlé la société au sens propre, la caisse de compensation lui réclama, par décision du 4 septembre 1984, le paiement des dommages-intérêts s'élevant à la totalité des cotisations perdues au cours des années 1971 à 1981, en tenant compte de la responsabilité solidaire des trois administrateurs déjà poursuivis.

L'autorité cantonale de recours défendit entièrement, par son jugement du 19 juin 1985, les recours de la caisse de compensation. Le TFA a admis, pour des motifs qui ne sont pas à reproduire ici, les recours de droit administratif interjetés contre ledit jugement par les deux personnes poursuivies, il rejette cependant celui des deux autres personnes. Le tribunal a indiqué, entre autres, dans son arrêt ce qui suit:

II/1a. Le dommage exigible par la caisse de compensation d'un montant total de 648 068,25 francs se compose d'un acte de défaut de biens du 30 novembre 1983 portant sur 200 997,65 francs concernant le décompte final des cotisations à fin 1981 ainsi que des cotisations restées impayées selon les décisions de paiement rétroactif des 9 février et 14 juin 1983 de 447 070,60 francs (dont 380 313,60 francs portent sur la période du 1er janvier 1977 au 30 juin 1980 et 66 757 francs sur la période du 1^{er} juillet 1980 au 31 décembre 1981). Les décisions de paiement rétroactif, qui sont entrées en force de chose jugée sans qu'un recours n'ait été interjeté, se fondent sur un contrôle des employeurs du 20 octobre 1982, à l'occasion duquel il a été constaté que l'entreprise n'avait pas ou seulement en partie établi dans les années 1977 à 1981 des décomptes sur certains revenus en exceptant du salaire déterminant selon son propre pouvoir d'appréciation des indemnisations de frais ainsi qu'en omettant d'inclure dans le décompte certains montants des salaires. L'entreprise a ainsi transgressé l'obligation qui lui incombe en vertu de l'art. 14 al. 1 LAVS, de retenir et de payer régulièrement les cotisations. Elle ne s'est pas acquittée non plus de son obligation de paiement dans la mesure où elle n'a pas versé les cotisations comptabilisées avec le décompte pour la fin de l'année 1981.

b. Contrairement à l'avis des recourants il n'y a pas lieu d'examiner la créance en dommage-intérêts quant à son montant dans la mesure où elle repose sur

des décisions de paiement rétroactif n'ayant pas fait l'objet d'un recours et donc formellement entrée en force de chose jugée. La possibilité d'interjeter recours contre une décision de paiement rétroactif constitue une garantie suffisante pour que les organismes de l'employeur devenus insolvable ne soient pas débités avec des créances en dommages-intérêts injustifiées. Restent réservés les cas dans lesquels le dossier met en lumière des indices permettant de conclure à une inexactitude évidente des cotisations fixées par la décision de paiement rétroactif. Tel n'est cependant pas le cas présent. Les recourants se voient par conséquent opposer la validité de la décision de paiement rétroactif dans la procédure en dommage-intérêts. Il est sans importance que la décision ne leur a pas été adressée personnellement.

Dans la mesure où la créance en dommages-intérêts ne repose pas sur une décision passée formellement en force de chose jugée, il y a lieu de constater que les recourants n'ont pas contesté le montant du dommage dans la procédure devant la première instance. En regard de l'obligation des parties de collaborer qui existe dans le champ d'application du principe d'examen (ATF 116 V 26, RCC 1990 p. 310 consid. 1c; ATF 115 V 142 consid. 8a avec références; voir aussi RCC 1986 p. 317) il n'y a pas lieu de contester que la première instance a classé le dossier disponible et a renoncé à un examen plus approfondi. Même les allégations faites par les recourants dans la procédure de dernière instance ne font pas apparaître que les faits constatés par la première instance ne sont pas manifestement incomplets au sens de l'art. 105 al. 2 OJ. Il faut par conséquent maintenir la constatation que la caisse de compensation a subi, du fait de l'inobservation des prescriptions en matière d'AVS, un dommage global de 648 068.25 (y compris les cotisations aux caisses cantonales de compensation familiales).

2. Les recourants font valoir qu'il y a déjà lieu de rejeter le recours en dommages-intérêts, en annulant la décision de la première instance parce que les éventuels droits de la caisse de compensation découlant de l'art. 52 LAVS sont prescrits.

a. Aux termes de l'art. 82 RAVS, le droit de demander la réparation d'un dommage se prescrit lorsque la caisse de compensation ne le fait pas valoir par une décision de réparation dans l'année après qu'elle a eu connaissance du dommage et, en tout cas, à l'expiration d'un délai de cinq ans à compter du fait dommageable (al. 1). Lorsque ce droit dérive d'un acte punissable soumis par le code pénal suisse à un délai de prescription de plus longue durée, ce délai est applicable (al. 2). Contrairement à la teneur de l'art. 82 RAVS, il s'agit en l'occurrence de délais de péremption (ATF 113 V 181, RCC 1987 p. 608; ATF 112 V 157, RCC 1987 p. 217 consid. 4c).

La caisse de compensation a connaissance du dommage au sens de l'art. 82 al. 1 RAVS, à partir du moment où elle doit reconnaître, en y prêtant l'attention qu'on est en droit d'attendre d'elle et en tenant compte de la pratique, que les circonstances ne lui permettent plus de recouvrer les cotisations, mais pourraient justifier une obligation de réparer le dommage (ATF 116 V 75, RCC 1990

p. 415 consid. 3b; ATF 113 V 181, RCC 1987 p. 608 consid. 2; ATF 112 V 158, RCC 1987 p. 217 consid. 4d).

En cas de poursuite par voie de faillite, il y a connaissance du dommage lors de la remise de l'acte de défaut de biens définitif. L'acte de défaut de biens prévu par l'art. 115 al. 1, en corrélation avec l'art. 149 de la Loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, qui définit le principe du dommage et précise l'étendue de celui-ci, exprime que l'employeur n'a pas rempli son obligation de payer des cotisations et ne peut ainsi, objectivement, remplir celle de réparer le dommage en vertu de l'art. 52 LAVS. C'est pourquoi, depuis le moment de l'établissement de l'acte de défaut de biens, rien ne s'oppose à une poursuite contre les organes qui sont subsidiairement responsables. En ce même moment, la caisse a aussi connaissance du dommage, ce qui fait courir le délai de prescription d'un an prévu par l'art. 82 al. 1 RAVS (ATF 113 V 257, RCC 1988 p. 136).

En revanche, en cas de remise d'un acte de défaut de biens provisoire, il ne peut en règle générale encore être question de la connaissance du dommage, puisque cet acte oblige la caisse de compensation, du point de vue du droit des cotisations, à déposer une demande de réquisition de vente et à en attendre le résultat. Il en va différemment dans les cas où, selon les circonstances, il n'y a manifestement plus rien à espérer de la procédure de réalisation (RCC 1988 p. 322).

b. A propos de la créance de cotisations résultant du décompte final pour la fin de l'année 1981, la caisse de compensation a entamé des poursuites pour saisie. Le 9 novembre 1983, l'office des poursuites lui a remis un avis concernant l'établissement d'un plan de répartition et de collocation et, en date du 30 novembre 1983, l'acte de défaut de biens définitif: elle a ainsi eu connaissance du dommage au sens de la jurisprudence. Par sa décision en dommages-intérêts rendue le 14 novembre 1983, la caisse de compensation a observé le délai de prescription d'une année selon l'art. 82 al. 1 RAVS, tant pour ce qui a trait aux créances de cotisations selon le décompte final qu'en ce qui concerne les créances de cotisations selon les décisions des 9 février et 14 juin 1983. L'objection selon laquelle la caisse de compensation aurait dû, suivant les demandes de l'entreprise en ce sens, procéder à un contrôle des employeurs à un moment antérieur déjà, ne permet pas de motiver une péremption du droit en réparation du dommage. La caisse de compensation a la liberté de choisir dans le cadre des délais légaux (art. 166 RAVS) quand elle souhaite effectuer le contrôle des employeurs. Les décomptes des cotisations de la M. SA n'indiquent eux non plus aucun motif impératif pour procéder immédiatement à un contrôle des employeurs.

Le délai de prescription d'une année doit également être considéré comme observé en ce qui concerne P.W. contre lequel la demande en réparation du dommage n'a été rendue que le 4 septembre 1984. Comme dans la procédure de première instance, P.W. fait valoir à ce propos qu'après que de nombreuses sommations et rappels concernant les cotisations AVS ont été envoyés, la

caisse de compensation a engagé des poursuites le 4 février 1983 et a rejeté, le 22 mars 1983, une demande d'ajournement de W. SA (anciennement M.SA) en indiquant que la proposition de paiement partiel n'était pas proportionnelle aux cotisations dues et que l'on ne pouvait pas supposer que l'entreprise ne pourrait pas assumer des paiements partiels puisque, selon ses propres indications, elle n'occupait plus de personnel elle-même depuis fin 1981. La caisse de compensation avait constaté au plus tard à ce moment-là l'insolvabilité de l'entreprise W.SA, raison pour laquelle le délai de prescription d'une année avait commencé à courir le 22 mars 1983. Cela correspond cependant à un fait d'expérience que l'on peut encore encaisser auprès des débiteurs des montants importants au stade de la saisie, pour lesquels il a tout d'abord semblé sans succès de continuer la procédure de poursuite. La caisse de compensation était de ce fait autorisée à attendre le plan de répartition et de collocation qui ne lui a été indiqué que le 9 novembre 1983 dans la poursuite par voie de faillite. La question ne doit pas être tranchée définitivement. Comme la caisse de compensation le fait valoir à bon droit, elle n'avait pas encore connaissance, au moment de la réalisation du dommage, du fait que P.W. devait être considéré comme le responsable principal; au contraire elle n'a eu connaissance de ce fait que lors de la réclamation faite par A.H. le 9 novembre 1983.

Comme pour la demande de restitution selon l'art. 47 LAVS, le délai de prescription d'une année ne commence à courir que lorsqu'en dehors du dommage on connaît également la personne tenue à réparation (cf. ATF 111 V 17, RCC 1986 p. 186; RCC 1987 p. 566). Il est ainsi manifeste que la décision en réparation du dommage concernant P.W. a été établie dans le délai de prescription relatif selon l'art. 82 al. 1 RAVS.

c. Les recourants allèguent en outre que les plaintes doivent être rejetées déjà du fait que le délai de prescription de cinq ans selon l'art. 82 al. 1 RAVS était écoulé tandis qu'aucune décision définitive n'a été prise à propos de la demande de réparation de la caisse de compensation au cours des cinq ans à compter du fait dommageable. Cette interprétation est erronée dans la mesure où seul l'art. 82 al. 1 RAVS régit la prescription. Pour ce qui a trait au délai de prescription de cinq ans selon l'art. 82 al. 1 in fine RAVS, il est uniquement demandé que la caisse de compensation rende une décision en réparation dans les cinq ans à compter du fait dommageable et qu'en cas d'opposition elle mette en instance à temps dans les trente jours la plainte juridique. En faisant valoir à temps la demande de réparation le droit reste garanti une fois pour toutes pendant que la plainte est en instance. Ce n'est qu'après la conclusion passée en force de la procédure qu'intervient la prescription de l'exécution, l'art. 16 al. 2 LAVS étant applicable par analogie (arrêts non publiés B. du 8 janvier 1990 et R. du 14 avril 1986; voir aussi Knus, *Die Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers in der AHV*, thèse Zurich, p. 60).

Lorsque les cotisations demeurent impayées en raison de l'insolvabilité de l'employeur, il faut considérer que le dommage est survenu dès que les cotisations ne peuvent plus être perçues par la procédure prescrite à l'art. 14 s. LAVS

(ATF 111 V 173, RCC 1985 p. 649 consid. 3a; RCC 1990 p. 302 consid. 3b/aa; Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, tome II p. 69; voir aussi ATF 112 V 157, RCC 1987 p. 217 consid. 2). Dans le cas présent il en a été ainsi lorsque le décompte final établi sur la base du contrôle des employeurs du 20 au 22 octobre 1982 et les décisions de paiements rétroactifs des 9 février et 14 juin 1983 sont demeurés impayés ce qui a incité la caisse de compensation à engager la procédure de poursuite qui a abouti à l'établissement d'un acte de défaut de biens le 30 novembre 1983. Il est ainsi établi que la caisse a garanti par la décision de réparation rendue le 26 octobre 1983 le délai de prescription de cinq ans selon l'art. 82 al. 1 in fine RAVS. Il n'est par conséquent pas nécessaire d'examiner si les recourants sont coupables d'un acte punissable qui justifierait un délai de prescription de plus longue durée selon l'art. 82 al. 2 RAVS.

Subventions pour favoriser l'aide à la vieillesse

Arrêt du TFA, du 14 décembre 1990, en la cause Association X.
(traduit de l'allemand)

Art. 101bis LAVS; art. 225 al. 5 RAVS; art. 129 al. 1 let. c OJ. L'art. 101bis LAVS n'accorde aucun droit fondé sur le droit fédéral à des subventions pour favoriser l'aide aux personnes âgées. Les décisions de l'OFAS concernant l'octroi ou le refus de subventions ne peuvent donc pas être attaquées par un recours de droit administratif.

Art. 101bis LAVS; art. 225 cpv. 5 OAVS; art. 129 cpv. 1 lett. c OG. L'art. 101bis LAVS non accorda nessun diritto federale riguardante i sussidi per l'assistenza alle persone anziane. Perciò, le decisioni dell'UFAS concernenti la concessione rispettivamente il diniego di sussidi non sono impugnabili mediante ricorsi di diritto amministrativo.

L'Association X. est une association dont le but est de former, grâce à des aides bénévoles, une organisation assistant les personnes gravement malades. Avec l'aide d'institutions religieuses et caritatives, elle organise des cours pour la formation de ces aides bénévoles. Les 7 avril 1989 et 10 février 1990, elle a demandé à l'OFAS de lui accorder des subventions pour les cours des années 1989 et 1990.

L'OFAS a rejeté cette demande, alléguant en substance que, selon la circulaire du 1^{er} janvier 1986 relative aux subventions de l'AVS aux organisations à carac-

tère privé d'aide à la vieillesse, les prestations réclamées ne sont accordées que lorsque le représentant légal de l'organisation est une association ou une fondation. Dans le cas présent, cette condition ne serait pas remplie, car les trois responsables des cours constituent une société simple (décision du 4 mai 1990). L'Association X. interjette un recours de droit administratif, concluant que:

«Les demandes de subventions pour les années 1989 et 1990 faites les 7 avril et 10 février 1990 doivent être acceptées.

Le cas échéant: on doit constater que le recourant remplit les conditions selon art. 101bis LAVS et la demande doit être renvoyée à l'instance précédente pour un nouvel examen matériel.»

L'OFAS demande que le recours de droit administratif soit rejeté.

Le TFA rejette le recours pour les motifs suivants:

1a. Selon art. 128 OJ, le TFA juge en dernière instance les recours de droit administratif contre les décisions au sens des art. 97 et 98 let. b - h OJ dans le domaine de l'assurance sociale. En ce qui concerne la notion de décisions susceptibles d'un recours de droit administratif, l'art. 97 OJ renvoie à l'art. 5 PA. Selon l'art. 5 al. 1 PA, sont considérées comme décisions les mesures prises par les autorités dans les cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral et ayant pour objet: de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations, de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations, de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits ou obligations.

b. C'est à l'OFAS de prononcer en première instance la décision d'accorder ou de refuser des subventions pour l'aide aux personnes âgées selon art. 101bis RAVS. Un recours de droit administratif peut être directement interjeté contre les décisions de l'OFAS auprès du TFA selon art. 203 RAVS en corrélation avec les art. 97 et 98 let. c ainsi que l'art. 128 OJ. Cependant, le recours de droit administratif n'est pas recevable selon art. 129 al. 1 let. c OJ contre des décisions concernant l'octroi ou le refus de prestations pécuniaires auxquelles le droit fédéral ne confère aucun droit, à l'exception des décisions concernant l'octroi d'un sursis ou la remise de subventions d'assurance. Cette condition doit être examinée d'office, même si les parties ne se sont pas exprimées à ce propos (ATF 116 V 50 consid. 7 b in fine avec référence).

c. Selon la jurisprudence, un droit à une subvention en vertu du droit fédéral doit être accordé lorsque le droit fédéral définit lui-même les conditions dans lesquelles des subventions doivent être accordées, sans que soit laissée à l'autorité judiciaire qui applique la loi l'appréciation d'accorder ou non cette subvention. Les tribunaux fédéraux ont par conséquent accordé à plusieurs reprises le droit à des subventions en vertu du droit fédéral, même lorsque la norme juridique concernée était formulée en tant que disposition facultative (ATF 116 V 50 consid. 7 c, 111 V 281 consid. 2 b avec références).

C'est sous l'angle de cette jurisprudence qu'il faut examiner si l'art. 101bis LAVS accorde un droit à des subventions pour l'aide aux personnes âgées en vertu

du droit fédéral, ou bien si l'octroi de ces subventions est de la compétence de l'administration, ce qui exclut un droit formel à un soutien financier (ATF 116 V 50 consid. 7 c; ATF 106 I b 127 consid. 2 a; ATF 96 V 127 s., RCC 1971 p. 417).

2a. L'art. 101bis al. 1 LAVS dispose que l'assurance peut allouer des subventions à des institutions privées reconnues d'utilité publique pour l'exécution des tâches suivantes en faveur des personnes âgées: conseiller, assister et occuper les personnes âgées (let. a), donner des cours destinés à maintenir ou à améliorer les aptitudes intellectuelles des personnes âgées, à assurer leur indépendance et à leur permettre d'établir des contacts avec leur entourage (let. b); faire bénéficier les personnes âgées de services tels qu'aide ménagère, assistance pour les soins corporels et services des repas (let. c); former et perfectionner le personnel enseignant, spécialisé et auxiliaire (let. d). Le Conseil fédéral fixe le montant des subventions et les conditions dans lesquelles elles peuvent être octroyées (al. 2). L'assurance n'accorde pas de subventions dans la mesure où des subventions au sens du 1er alinéa sont accordées en vertu d'autres lois fédérales (al. 4).

b. La teneur de cette disposition ne permet pas de conclure à un droit des organisations bénéficiaires à des subventions de l'AVS en vertu d'une loi fédérale. La matière de la loi ne va pas non plus dans ce sens. Lors des délibérations préparatoires des commissions parlementaires il s'est agi principalement de savoir s'il fallait étendre le droit à des subventions également à des institutions déclarées d'intérêt public, telles que les communes et les Eglises nationales, ou si on devait limiter ce droit pour toutes les institutions suisses, voire même si on devait purement et simplement supprimer la disposition en question (procès-verbal de la Commission du Conseil national, séances des 14 et 15 février 1977, p. 56 s.; procès-verbal de la Commission du Conseil des Etats, séance du 26 avril 1977, p. 8 s. et p. 11 s.) La controverse n'a abouti qu'à une modification de l'al. 4 de la proposition du Conseil fédéral, dont la teneur était la suivante (Message du Conseil fédéral sur la neuvième révision de l'assurance vieillesse et survivants du 7 juillet 1976; FF 1976 III 106):

«Les subventions de l'assurance sont allouées dans la mesure où des subventions au sens du 1er alinéa ne sont pas accordées en vertu d'autres lois fédérales.»

La recourante avait fait valoir que dans l'art. 101bis LAVS il était tout d'abord uniquement question que l'assurance puisse accorder des subventions (al. 1); par contre, à l'al. 4 il était question de «droit», ce qui pouvait mener à un certain automatisme des prestations; il fallait donc éliminer le mot «droit» (procès-verbal de la Commission du Conseil des Etats, séance du 26 avril 1977, p. 9). Le Conseiller fédéral Hürlimann a accédé pour l'essentiel à cette demande, qui a conduit à un règlement ayant force de loi, en arguant que l'al. 1 de la disposition était formulé sous forme de prescription facultative, afin que l'on puisse «l'appliquer de façon ponctuelle»; par conséquent on ne donnerait pas suite à toute demande transmise par l'office de coordination avec la recommandation d'y accéder; ceci devrait suffire pour garantir que, par exemple, une commune aisée

qui aurait confié cette tâche à une organisation privée ne se voit pas accorder de subventions, tandis qu'il serait possible d'aider des communes montagnardes assez pauvres (op. cit. p. 10).

Les déclarations du Conseiller fédéral Hürlimann, en corrélation avec l'admission de la demande de suppression de la notion de «droit» à l'al. 4, afin de créer une coordination avec la prescription facultative à l'al. 1 pour prévenir un «automatisme des allocations», montrent bien qu'on ne voulait pas créer un droit à l'allocation des subventions prévues à l'art. 101bis LAVS, mais qu'on souhaitait laisser ceci à l'appréciation des autorités compétentes. Donc si le droit aux subventions en question n'est fondé sur aucun droit fédéral, le recours de droit administratif selon art. 129 al. 1 let. c OJ contre la décision de l'OFAS est irrecevable. Le recours doit par conséquent être rejeté.

3. Selon l'art. 134 OJ, le TFA ne peut imposer en règle générale de frais de procédure aux parties dans la procédure de recours en matière d'octroi ou de refus de prestations d'assurance. Par prestations d'assurance, il faut entendre prestations dont on doit juger la validité juridique lorsqu'un cas d'assurance se présente (ATF 106 V 98 cons. 3, 98 V 131). Dans le cas présent, il ne s'agit pas de la demande d'un assuré motivée par le fait qu'un cas d'assurance s'est présenté; par conséquent, la procédure est soumise à des frais (art. 134 OJ e contrario).

Les frais judiciaires seront donc mis à la charge de la recourante en tant que partie perdante (art. 156 al. 1 en corrélation avec art. 135 OJ).

AVS/AI. Convention relative à la sécurité sociale. Transfert de cotisations

Arrêt du TFA, du 17 octobre 1989, en la cause O.B.
(traduction de l'allemand)

Art. 23 al. 5 de la Convention relative à la sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République italienne; art. 1 du Premier Avenant dans la version selon l'art. 8 du Deuxième Avenant du 2 avril 1980. Transfert des cotisations des assurances sociales suisses aux assurances sociales italiennes. In casu un tel transfert a été refusé à la mère célibataire d'une orpheline, car les cotisations qu'elle a versées à l'AVS ont servi ensemble avec celles du père décédé à fixer le revenu moyen déterminant la rente simple d'orphelin (confirmation de la jurisprudence).

Art. 23 cpv. 5 della Convenzione italo-svizzera relativa alla sicurezza sociale; art. 1 del primo Accordo aggiuntivo alla Convenzione nella versione del art. 8 del secondo Accordo aggiuntivo alla Convenzione dal 2 aprile 1980. Trasferimento dei contributi dall'assicurazione sociale svizzera a quella italiana. In casu negato alla madre nubile di un'orfana tale trasferimento in quanto i contributi da lei versati all'assicurazione sociale svizzera avevano concorso con quelli del defunto padre a stabilire il reddito determinante la rendita semplice per orfana erogata (conferma della giurisprudenza).

Extraits des considérants du TFA:

1.a. Conformément à l'art. 23 al. 5 de la Convention relative à la sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République italienne (appelée ci-après convention), les ressortissants italiens avaient, pendant une période de cinq ans à partir de l'entrée en vigueur de ladite convention, la faculté, en dérogation à l'art. 7, de demander, lors de la réalisation de l'événement assuré en cas de vieillesse selon la législation italienne, le transfert aux assurances italiennes des cotisations versées par eux-mêmes et leurs employeurs à l'assurance-vieillesse et survivants suisse, à condition toutefois qu'ils aient quitté la Suisse pour s'établir en Italie ou dans un pays tiers avant la fin de l'année au cours de laquelle ledit événement s'était réalisé.

b. L'art. 1 de l'Avenant à la convention entré en vigueur le 1^{er} juillet 1973 (dans sa teneur selon l'art. 8 du Deuxième Avenant qui est entré en vigueur le 1^{er} février 1982) contient la réglementation suivante:

¹Les ressortissants italiens ont la faculté, en dérogation aux dispositions de l'art. 7 de la convention, de demander, lors de la réalisation de l'événement assuré en cas de vieillesse selon la législation italienne, le transfert aux assurances sociales italiennes des cotisations versées par eux-mêmes et leurs employeurs à l'assurance-vieillesse et survivants suisse lorsqu'ils n'ont encore bénéficié d'aucune prestation de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse, à condition toutefois qu'ils aient quitté la Suisse pour s'établir définitivement en Italie ou dans un pays tiers. ...

²Les ressortissants italiens dont les cotisations ont été transférées aux assurances sociales italiennes en application du paragraphe premier, ainsi que leurs survivants, ne peuvent plus faire valoir aucun droit à l'égard de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse ...

2. Selon une jurisprudence constante, il faut pour interpréter une convention internationale se fonder avant tout sur le texte de celle-ci. Lorsque ce texte semble clair et que sa signification telle qu'elle résulte de l'usage linguistique habituel et de l'objet et du but de la convention, n'est manifestement pas contraire au bon sens, l'on ne peut admettre une interprétation limitative ou allant au-delà de la teneur que lorsque le contexte ou la genèse permet de conclure avec certitude à un accord de volonté de l'Etat contractant s'écartant des termes de la convention (ATF 114 V 11 consid. 1b).

3. Dans le cas présent, une rente d'orphelin a été accordée à la fille de la recourante lors du décès du père. Est par conséquent litigieuse la question de savoir si la convention admet encore ou non le transfert à l'assurance italienne des cotisations versées par la mère à l'AVS suisse.

Les ressortissants suisses et italiens jouissent, en vertu de l'art. 2 de la convention, de l'égalité de traitement quant aux droits et aux obligations résultant des législations énumérées à l'art. 1 pour autant que la convention et le protocole final n'en disposent pas autrement. Cet article prévoit concrètement d'appliquer l'AVS suisse (art. 1 al. 1 let. a), resp. la législation de la partie contractante sur le territoire de laquelle l'assuré exerce l'activité lucrative déterminante pour l'assurance (art. 4 al. 1 de la convention).

La réglementation juridique suisse attribuée bien aux enfants un droit personnel et indépendant aux rentes d'orphelins (art. 25 s. LAVS). Elle prescrit cependant que pour le calcul de cette rente il faut se baser sur la rente simple de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant (art. 37 al. 1 LAVS). Les rentes de survivants et, par conséquent, la rente d'orphelin, sont calculées sur la base du revenu annuel moyen déterminant pour la rente de vieillesse pour couple (art. 33 al. 1 LAVS). Comme l'a constaté le juge de la première instance, pour le calcul de ce revenu, les revenus d'une activité lucrative sur lesquels la mère a payé des cotisations avant ou durant le mariage, après sa 20^e année, et jusqu'à la naissance du droit à la rente de vieillesse pour couple, seront ajoutés globalement à ceux du mari (art. 30 al. 2 et art. 32 al. 1 et 2 LAVS). Les années de cotisations correspondantes ne sont toutefois pas prises en considération. Cette réglementation vaut pour tous les enfants, indépendamment du fait qu'au moment du décès du père, les parents soient ou non mariés ensemble (voir no 574 et 575 DR). Il s'ensuit que les cotisations versées à l'AVS/AI suisse par la recourante ont été prises en considération pour déterminer la rente d'orphelin octroyée à la fille. Dans ces circonstances, il faut cependant refuser le transfert de cotisations demandé. Même si la recourante ne touchait elle-même aucune prestation de l'AVS/AI suisse jusqu'à la réalisation de l'événement assuré en cas de vieillesse selon la législation italienne, les cotisations qu'elle a versées aux assurances sociales suisses ont servi, ajoutées à celles du père décédé, à calculer le revenu moyen déterminant la rente d'orphelin de la fille. Etant donné qu'une prestation a été accordée en se basant sur les cotisations versées aux assurances sociales suisses (ATF 114 V 11, 12 consid. 2 et 3), il n'y a pas lieu, conformément aux dispositions de la convention et de la réglementation juridique suisse, de contester l'attitude de la première instance qui a rejeté la demande de transfert des cotisations de la recourante.

PC. Imputation d'un montant dont l'ayant droit s'est dessaisi.

Arrêt du Tribunal fédéral, du 18 décembre 1990, en la cause N.S.
(traduit de l'allemand)

Art. 3 al. 1 let. f LPC. Si l'assuré verse une pension alimentaire en vertu du droit de la famille manifestement trop élevée par rapport à ses moyens financiers et si les chances de gagner dans une procédure de droit civil pour modifier cette situation sont clairement démontrées, les conditions de dessaisissement au sens de cette disposition sont remplies si l'assuré, une fois écoulé le délai qui lui avait été imparti en lui indiquant les conséquences qui en découleraient s'il s'en abstient, renonce à commencer un procès qui était possible. Pour la durée de ce délai et, le cas échéant jusqu'au règlement de la procédure de modification, on doit lui accorder une prestation sans tenir compte du montant dont il s'est dessaisi.

Art. 3 cpv. 1 lett. f LPC. Se l'assicurato versa pensioni alimentari del diritto di famiglia manifestamente troppo elevate in rapporto alle sue possibilità finanziarie, e le prospettive di successo in una procedura di modifica di diritto civile sono constatate, le condizioni di rinuncia ai sensi di questa disposizione sono adempite se il pretendente, dopo la scadenza del termine fissatogli con indicazioni delle conseguenze nel caso d'omissione, desiste dal promuovere un'azione legale che gli era possibile. Per la durata di questo termine e fino alla chiusura della procedura di modifica, si deve concedergli prestazioni senza tener conto di un importo a cui ha rinunciato.

N.S., né en 1914, vit séparé de son épouse M.S. depuis 1968. Le 31 octobre 1979 il a pris sa retraite et perçoit depuis une rente-vieillesse de la caisse de pension de la S. SA. Se fondant sur un accord passé devant juge par les deux époux, le tribunal cantonal L. a, en application de l'art. 171 de l'ancien CC, avisé le 20 novembre 1979 la caisse de pension et la caisse de compensation Z. de verser directement à son épouse à partir du 1er janvier 1980 toute la rente de vieillesse pour couple ainsi que la somme mensuelle de 150 francs sur la rente de pension. Dans le courant de l'année 1981, N. S. a définitivement cessé son activité lucrative qu'il avait poursuivie au-delà du moment de la retraite. En mars 1984 il a fait une demande de PC. Par décision du 23 mai 1984, la caisse de compensation cantonale lui refuse le droit à des PC car le revenu déterminant dépassait la limite du revenu applicable pour couple. Un recours interjeté contre cette décision a été refusé le 6 décembre 1984 par l'autorité cantonale de recours, jugement qui a été confirmé par le TFA par arrêt du 18 novembre 1985. Etant donné que N.S. vivait encore avec son épouse dans le même logement, c'est la limite de revenu pour couple qui restait déterminante pour le calcul des PC.

Le 15 décembre 1986, N.S. a quitté le domicile de son épouse pour louer une chambre. Par décision du 22 décembre 1986, la caisse cantonale de compensation lui a accordé des PC d'un montant de 638 francs par mois. Dans le cadre d'une procédure de révision, elle a ensuite réduit cette somme à dater du 1er janvier 1988 à 226 francs par mois (décision du 25 janvier 1988).

N.S. a interjeté recours contre cette décision auprès de l'autorité cantonale de recours, demandant en substance que l'on annule la décision en question.

A cause d'une erreur de calcul, la caisse de compensation a augmenté lite pendente les PC à 316 francs par mois (décision du 23 février 1988).

Par décision du 25 novembre 1988, le tribunal cantonal a, confirmant en partie le recours et modifiant les décisions des 25 janvier et 23 février 1988, fixé le montant des PC à 314 francs par mois, car la caisse de compensation n'avait pas tenu compte, pour les déductions du revenu, du fait que le montant de la prime d'assurance-maladie de son épouse qu'on lui déduisait de sa rente de vieillesse versée par la caisse de pension était de 178,40 francs et non 153,30 francs depuis le 1er avril 1987.

L'OFAS interjette un recours de droit administratif, demandant l'annulation de la décision et des dispositions des 25 janvier et 23 février de la caisse de compensation, et que l'on «constate qu'il n'y avait aucun droit à des PC». Il fallait éventuellement modifier les dispositions en ce sens que le montant des PC devait être réduit à 163 francs par mois sans tenir compte de la prime d'assurance-maladie que l'assuré payait pour son épouse. L'OFAS fait valoir principalement comme motif que, pour tenir compte de la prime d'assurance-maladie de l'épouse dans le calcul de la prestation complémentaire, il manquait une base légale. En outre, N.S. remplissait les conditions pour qu'il y ait acte de des-saisissement selon l'art. 3 al. 1 let. f LPC, car il ne s'était pas donné la peine de modifier les accords de séparation du 20 novembre 1979.

Tandis que la caisse de compensation renonce à prendre position, l'assuré conclut à un rejet du recours de droit administratif.

Le TFA accepte en partie le recours par les considérants suivants:

1. ... (cognition)

2. Il s'agit d'abord d'examiner contradictoirement si le fait de renoncer à une procédure de modification en ce qui concerne la pension alimentaire réglée par le droit de famille correspond à la situation décrite à l'art. 3 al. 1 let. f LPC.

a. Selon l'art. 2 al. 1 LPC, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants peuvent bénéficier de prestations complémentaires si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un montant délimité. Le montant annuel de la PC correspond à la différence entre la limite du revenu applicable et le revenu annuel déterminant (art. 5 al. 1 LPC). Pour les personnes seules, la limite du revenu applicable en 1987 en tant que période déterminante selon l'art. 23 al. 1 OPC dans le canton de L. se montait à 12800 francs. Le revenu applicable est calculé selon les prescriptions de l'art. 3 s. LPC. On doit compter comme revenu déterminant entre

autres les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 3 al. 1 let. f LPC dans la version applicable ici, valable depuis 1987). Cette nouvelle réglementation, qui a pour but d'empêcher des abus, doit permettre une solution uniforme et équitable, étant donné que dorénavant sera superflu le délicat examen de la question de savoir si, lorsqu'un assuré a renoncé à des ressources ou à des biens, la pensée à une PC a joué un rôle ou non (message du Conseil fédéral du 21 novembre 1984, FF 1985 I 113; cf. également RCC 1990 p. 373 consid. 3a, 1989 p. 605 consid. 2a; 1988 p. 278; 1987 p. 403 consid. 2).

b. Selon la jurisprudence, il y a acte de dessaisissement au sens de l'art. 3 al. 11 let. f LPC lorsque l'assuré a renoncé à une partie de ses revenus sans y avoir été contraint judiciairement ou sans avoir reçu une contrepartie adéquate (RCC 1990 p. 373 consid. 3a, 1989 p. 605 consid. 2a; cf. également ATF 97 V 92 consid. 1; RCC 1985 p. 245 consid. 1a avec références). On doit cependant considérer que le but légal des PC est d'assurer une couverture appropriée des besoins vitaux (cf. art. 34quater al. 2 Cst. en corrélation avec art. 11 al. 1 des dispositions transitoires; ATF 108 V 241). Les rentiers nécessiteux de l'AVS et de l'AI doivent se voir garantir un revenu minimum régulier (message du Conseil fédéral concernant le projet d'une loi fédérale sur les prestations complémentaires du 21 septembre 1964; FF 1964 II 714, 718, 720. Les limites du revenu ont la double fonction d'une limite des besoins et d'un revenu minimum garanti (FF 1964 II 717; ATF 113 V 285, RCC 1988 p. 508 consid. 5 avec références bibliographiques; RCC 1989 p. 606 consid. 2a et p. 240 consid. 1c). Par conséquent prévaut le principe selon lequel ne doivent être pris en compte dans l'évaluation du droit que les revenus réellement perçus et les avoirs actuels dont l'ayant droit peut disposer sans restriction (ATF 110 V 21 consid. 3; RCC 1989 p. 606 consid. 2a et p. 350 consid. 3b, 1988 p. 275 consid. 2b). Par ailleurs, ce principe a toutefois ses limites lorsque l'assuré qui a droit à des biens et à des revenus donnés n'en fait pas effectivement usage ou ne fait pas valoir ses droits (RCC 1989 p. 606 consid. 2a et p. 350 consid. 3b, 1988 p. 275 consid. 2b) ou lorsque l'ayant droit renonce, pour des raisons dont il ne doit pas répondre, à exercer une activité lucrative que l'on peut raisonnablement exiger de lui (RCC 1989 p. 606 consid. 2a; cf. également RCC 1987 p. 583, 1984 p. 101, 1983 p. 252, 1982 p. 131).

c. En relation avec les pensions alimentaires fixées judiciairement, il y a généralement, selon la jurisprudence, une situation de dessaisissement aussi longtemps que n'ont pas été épuisées toutes les possibilités judiciaires permettant de les recouvrer, c'est-à-dire tant que le caractère irrécouvrable des pensions alimentaires n'a pas été prouvé par le fait qu'une poursuite pour dettes s'est révélée inefficace (RCC 1988 p. 276). C'est en ce sens également que le TFA a prononcé un jugement relatif à un renoncement concernant des exigences d'une communauté d'héritiers (jugement non publié du 3 avril 1989) ainsi qu'à la participation au prorata de cohéritiers aux frais d'entretien d'un immeuble (ATF 105 V 73, RCC 1979 p. 503 consid. 3). Dans les cas cités, la discussion portait sur l'obtention d'avoirs fixés juridiquement ou sur la non-réclamation de

droits reconnus, donc le dessaisissement était clairement prouvé et on pouvait sans difficultés en définir la mesure.

Une autre façon d'envisager les choses s'impose en outre lorsque le requérant ne doit faire valoir un droit qu'au moment d'une procédure juridique ordinaire pour pouvoir constater s'il peut exprimer des exigences et dans quelles proportions. Ainsi, le tribunal a nié qu'il y ait eu intention de contourner la loi au sens de l'art. 3 al. 1 let. f LPC dans la version valable jusqu'à fin décembre 1986, dans des cas où l'ayant droit avait négligé d'annuler une donation à la suite d'une grave dégradation de sa situation financière (art. 250 al. 1 ch. 2 CO) ou de la contester (RCC 1988 p. 212 consid. 4d/aa) en invoquant une erreur dans la situation initiale (art. 24 al. 1 ch. 4 CO).

3a. Pour ce qui a trait à la question à examiner ici, il y a également une différence considérable dans les contributions d'entretien relevant du droit de la famille selon qu'il s'agit de l'exécution irrévocable des contributions d'entretien par la voie de la poursuite pour dettes ou de leur adaptation à une situation modifiée. Alors que lors de l'obtention des contributions d'entretien déterminées par le juge la personne qui demande les prestations peut apporter la preuve de l'irrécupérabilité par des mesures relativement simples du droit en matière de poursuite, il n'est possible d'adapter une réglementation en matière d'entretien définie par le juge que lorsque les conditions que la loi et la jurisprudence stipulent à ce propos sont remplies (art. 153, art. 179 et 286 CCS). Seule l'issue d'une telle procédure relève si la personne qui demande la prestation assume des frais d'entretien et leur montant. Il est souvent possible de faire des pronostics sur l'issue du procès. Cependant de tels pronostics qui impliquent régulièrement des insécurités plus ou moins importantes conviennent à peine en tant que critère propre à répondre à la question de savoir à quel moment le fait que la personne qui demande des PC renonce à mener un procès représente un dessaisissement clairement prouvé et déterminé quant à son montant. La situation de dessaisissement ne peut pas être confirmée dans le cas présent déjà en raison du seul fait que l'intimé n'a pas épuisé les possibilités du droit civil dont il disposait pour demander la modification du jugement portant sur les contributions d'entretien.

b. Lorsque le juge civil a prononcé un jugement définitif, les organes des assurances sociales sont liés par le jugement et ne peuvent plus se prononcer indépendamment sur la question tranchée définitivement (ATF 109 V 244 consid. 2b; Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 6^e édition, vol. II, p. 1056 s. avec références). Il est par conséquent en principe interdit à l'administration de s'écarter lors du calcul des prestations complémentaires de la contribution d'entretien déterminée par le juge, indépendamment du fait que le jugement correspondant, entré en force de chose jugée, était correct du point de vue matériel et qu'il aurait résisté à un examen de l'instance de recours si les moyens de droit avaient été interjetés (ATF 109 V 244 consid. 2b). D'autre part, le paiement des contributions d'entretien relevant du droit de la famille qui ont été considérablement réduites lors d'un réexamen par le juge équivaldrait

à une mise à contribution injustifiée des PC par le débiteur des contributions d'entretien, ce qui est intolérable. La personne qui demande les prestations ne peut pas dans un tel cas être libérée de l'obligation de saisir les possibilités juridiques dont elle dispose pour faire réduire ou supprimer les contributions d'entretien. Même si l'on ne peut pas lui imputer, selon ce qui vient d'être dit plus haut, en tant qu'acte de dessaisissement pertinent la conduite du procès omise pendant la période précédant le dépôt de la demande, l'obligation mentionnée continue cependant d'exister. Lorsque l'administration parvient après un examen approprié à la conclusion que l'assuré doit payer des contributions d'entretien visiblement trop élevées par rapport à ses possibilités financières, que des chances de succès claires sont démontrées et qu'il est raisonnablement admissible de conduire un procès, elle doit signaler les revenus dessais au demandeur de prestation et lui fixer un délai approprié pour introduire la procédure en modification. Elle doit y joindre l'avertissement que dans le cas contraire les prestations seront réduites ou supprimées après indication de la perte de gain présumée. Pour la durée de ce délai et (au cas où celui-ci serait prolongé) jusqu'au règlement définitif de la procédure il faut lui accorder les PC sans prendre en considération la situation de dessaisissement. Lorsque, en revanche, l'issue du procès semble incertaine parce que les chances de succès et les dangers de perte s'équilibrent ou que ces derniers ne sont pour le moins pas insignifiants, le requérant a le pouvoir de décider s'il souhaite ou non engager une procédure. Car l'obligation de réduire le dommage (voir à ce propos ATF 113 V 28 avec références, RCC 1987 p. 458 consid. 4) ne va pas jusqu'à obliger l'assuré à engager, dans de tels cas, un procès en matière de prestations complémentaires.

4a. Dans le cas présent, la demande de modification au sens de l'ancien art. 172 CCS, resp. de l'art. 179 CCS aurait sans doute eu de bonnes chances de succès après que l'intimé, sans fortune, avait renoncé en 1981 à son activité lucrative exercée au moment de l'accord conclu devant le juge (20 novembre 1979) et qu'il ne lui restait p. ex. en 1987 de ses prestations de vieillesse totales de 3572,85 francs (2250.- francs rente de vieillesse pour couple et 1322,85 francs rente de vieillesse de la caisse de retraite) plus qu'un tiers (1172,85 francs) après déduction des pensions alimentaires en faveur de son épouse, il aurait également été raisonnable d'exiger une telle procédure de l'intimé.

b. Il ressort cependant du dossier que l'intimé n'a été invité ni par la caisse de compensation ni par le tribunal cantonal à engager une procédure de révision. La première instance l'a bien rendu attentif lors d'une audition personnelle (du 4 mars 1988) – de même que la caisse de compensation du canton de T. (lettre du 17 octobre 1988) et le TFA (arrêt du 18 novembre 1985) aux différentes possibilités pour adapter l'obligation d'entretien à la situation économique modifiée depuis la publication de la convention de séparation du 20 novembre 1979 et a suspendu, par la suite, la procédure concernant le procès civil envisagé par l'assuré et qu'il n'a pas introduit pour des motifs personnels. Le seul fait que l'on indique à l'assuré les moyens de droit ne permet cependant pas de conclure

déjà à un acte de dessaisissement ayant un caractère juridique. Il est bien plutôt nécessaire que l'administration resp. le juge des assurances sociales informe la personne qui demande la prestation sur les revenus manquants du fait que le juge n'a pas modifié le jugement concernant les contributions d'entretien et l'invite à commencer une procédure en modification dans un délai approprié. Elle doit y joindre l'avertissement qu'en cas d'omission, la PC sera calculée à l'échéance du délai en tenant compte de la perte de revenu présumée ce qui entraînera une réduction, voire une suppression du droit. Ce n'est que lorsque ces conditions sont remplies que l'on peut considérer son comportement comme un dessaisissement au sens de l'art. 3 al. 1 let. f LPC. Au vu de ce qui est exposé ci-devant, il faut rejeter le recours de droit administratif sur ce point.

5. Il reste à examiner s'il faut tenir compte lors du calcul des prestations complémentaires des primes d'assurance-maladie que l'intimé a payées pour son épouse.

a. La LPC ne contient pas de dispositions sur le calcul des PC en cas de séparation des conjoints. Cependant, l'art. 3 al. 6 autorise le Conseil fédéral à édicter des prescriptions sur l'addition des limites de revenu et des revenus déterminants de membres de la même famille. Se fondant sur cette disposition, le Gouvernement a prévu conformément à l'art. 1 al. 1 OPC que lorsque deux époux pouvant prétendre une rente vivent séparés, chacun d'eux a un droit propre à une PC. Leur revenu déterminant est calculé individuellement et la limite de revenu pour personnes seules leur est appliquée. Selon cette disposition, les époux sont considérés comme vivant séparés, si la séparation de corps a été prononcée par décision judiciaire (art. 1 al. 4 let. a OPC). Conformément au but des PC (consid. 2) cela permettra de tenir compte du changement de la situation économique résultant de la séparation (ATF 103 V 28 consid. 2b; RCC 1986 p. 143 consid. 1).

b. Comme l'OFAS le constate à bon droit, l'intimé n'est pas tenu par la convention du 20 novembre 1979, autorisée par le tribunal, de payer les cotisations à l'assurance-maladie de son épouse s'élevant à 178,40 francs par mois. Le dossier ne contient aucun indice permettant de conclure qu'il existe une obligation juridique correspondante. Lors du calcul de la prestation complémentaire, il faut par conséquent uniquement tenir compte des cotisations de l'assuré et pas de celles de son épouse. Les revenus de 42 874 francs (la pension de retraite totale de 15 874 francs et la rente de vieillesse pour couple de 27 000 francs) sont mis en parallèle avec les dépenses d'un montant de 44 820 francs (entre autres 1800 francs (12 x 150) de la pension de retraite de l'épouse, 1068 francs de cotisations à l'assurance-maladie) ce qui fait que le droit aux PC s'élève à 162,85 francs, resp. 163.- francs par mois (art. 5 al. 1 LPC).

Chronique mensuelle

Le 18 mars a eu lieu la deuxième séance du groupe de travail «*Situation de la femme dans l'assurance-invalidité*». On y a établi un catalogue des différentes répercussions de la LAI pour l'homme et pour la femme, qui constituera une base pour la suite des travaux.

Lors de la session de printemps, les chambres fédérales ont approuvé à l'unanimité *l'allocation de jubilé 1991 aux bénéficiaires de PC* (RCC 1991 p. 113) proposée par le Conseil fédéral. Des propositions, émanant du Conseil national, d'octroyer également de telles allocations aux ressortissants suisses nécessitant à l'étranger, ainsi que d'un deuxième paiement de l'allocation de jubilé ont été rejetées.

C'est le Conseil des Etats qui, le premier, a traité du 19 au 21 mars *la 10^e révision de l'AVS*. Son opinion a divergé sur quelques points importants du projet du Conseil fédéral. L'article de la page 150 donne des détails à ce propos.

Le 21 mars, le Conseil des Etats a réglé la dernière divergence concernant *la révision de l'assurance-invalidité* faite dans le cadre de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RCC 1988 p. 393). Cette révision concerne exclusivement des modifications à propos de l'organisation; la RCC reviendra là-dessus. Lors de la votation finale, les deux Conseils ont expédié cette affaire par 132 voix contre 0 et 38 voix contre 0.

La 10^e révision de l'AVS devant le Conseil des Etats

Le 19 mars dernier, le Conseil des Etats a commencé ses délibérations sur la 10^e révision de l'AVS par un débat d'entrée en matière très disputé et captivant. Plusieurs orateurs se déclarèrent déçus qu'après 12 années de préparation les postulats des femmes, très discutés, n'aient pas pu être réalisés de façon conséquente. Les critiques se sont aussi portées sur le fait d'avoir renoncé à faire un pas vers une égalité de l'âge de la retraite pour l'homme et la femme. Le Président de la commission préparatoire, le Conseiller aux Etats Schönenberger (PDC, SG) ainsi que le Président de la Confédération Cotti ont défendu le point de vue qu'il n'appartenait pas au législateur de précipiter l'évolution de la société. Les temps ne sont pas encore mûrs pour une rente indépendante de l'état-civil.

Malgré de telles différences fondamentales, le Conseil a approuvé par 41 voix contre une voix l'entrée en matière sur le projet du Conseil fédéral et a rejeté par 30 voix contre 13 son renvoi au Conseil fédéral.

Quelques détails des délibérations

Le premier point controversé a été celui du taux des cotisations pour indépendants que le Conseil fédéral souhaitait élever au même niveau que celui des salariés, à savoir de 7,8 à 8,4 pour cent. La majorité des membres de la commission étaient d'avis qu'une telle hausse était injustifiée. Plusieurs orateurs ont attiré l'attention sur le fait que de nombreux petits entrepreneurs et entreprises familiales seraient touchés de plein fouet et qu'ainsi des impulsions seraient données au renchérissement des prix. Le Président de la Confédération Cotti considère une telle égalité comme étant justifiée tout en reconnaissant que ce n'est pas là l'une des questions majeures du projet de loi. Par 27 voix contre 12, le Conseil vote dans le sens de sa commission.

Trois variantes ainsi qu'une quatrième proposition sont soumises à l'avis du plénum sur la question centrale de *l'âge de la rente AVS*. Dans son projet, le Conseil fédéral propose de conserver le statu quo que la majorité de la commission avait approuvé par 7 voix contre 6. Les délibérations portent sur les variantes suivantes:

- Minorité I: âge de la rente le même pour les deux sexes fixé à 65 ans avec relèvement successif pour les femmes, échelonné sur 8 ans (à 63 ans l'année de l'entrée en vigueur, à 64 ans après 4 ans et à 65 ans après encore 4 ans).

- Minorité II: âge de la rente pour les hommes 64 ans et 62 ans pour les femmes.
- Minorité III: âge de la rente à partir de 62 ans pour les deux sexes à condition de renoncer à une activité lucrative et à partir de 65 ans sans condition. Réduction adaptée en cas de travail à temps partiel.
- Proposition Bühler (PRD, LU): âge de la rente pour les femmes à partir de 63 ans, statu quo pour les hommes à 65 ans.

Lors des votations, la variante «minorité III» est rejetée par 31 voix contre 9. La proposition Bühler est préférée à la variante II par 26 voix contre 14, mais elle est rejetée par 166 voix contre 19 en confrontation avec la minorité I. Dans la votation principale cependant, la proposition de la majorité de la commission (maintien du statu quo) est préférée par 25 voix contre 15 à celle de la minorité I.

Comme la *rente complémentaire pour la femme* représente un droit de l'homme, elle n'est pas compatible avec le principe de l'égalité des sexes. L'extension du droit à la rente complémentaire pour l'homme en tant que droit de la femme n'entre pas en considération car elle ne représente aucun besoin social. C'est pourquoi le Conseil fédéral propose l'abolition de la rente complémentaire pour l'épouse dans l'AVS. Jelmini (PDC, TI) et Miville (PS, BS) s'opposent à ce démembrement social. Le Conseil se rallie à leur avis par 18 voix contre 14.

Par contre, la proposition Miville (PS, BS) pour l'octroi d'une *allocation pour tâches éducatives* aux hommes et aux femmes élevant des enfants jusqu'à 16 ans est repoussée. De telles allocations devraient être instaurées lors de l'introduction du système du splitting. Il n'existe aucun besoin urgent pour le système en vigueur; les dépenses seraient élevées et se monteraient à 400 millions de francs. Le plénum refuse la proposition par 18 voix contre 7.

La *rente anticipée* pour les hommes proposée par le Conseil fédéral s'était déjà révélée être un point délicat lors des délibérations dans la commission. Ce n'est qu'à la deuxième lecture que la commission l'avait rejetée. Cependant la proposition du Conseil fédéral a été défendue au cours des débats du plénum. On a aussi invoqué la promesse faite à l'occasion de la votation populaire sur l'initiative POCH. La crainte qu'un préjudice soit ainsi créé en faveur d'une réduction de l'âge de la rente a été réfutée par Monsieur Cotti. Finalement, par 22 voix contre 12, le plénum s'est décidé pour l'introduction de ce premier pas vers une rente flexible.

En vote final, le Conseil des Etats a approuvé la 10e révision de l'AVS par 28 voix contre 3.

Les décisions du Conseil des Etats divergeant de celles proposées par le Conseil fédéral

Ci-dessous, les principaux points qui divergent du projet du Conseil fédéral :

- Le taux des cotisations des indépendants reste inchangé et se monte à 7,8 pour cent du revenu. Il en est de même pour les cotisations des employés au service d'employeurs non soumis au paiement de cotisations.
- Le taux des intérêts moratoires pour retard dans les paiement de cotisations ne sera pas relevé. Le Conseil des Etats refuse de fixer dans la loi les taux des intérêts moratoires ou rémunératoires.
- La rente complémentaire de l'homme pour son épouse doit être conservée bien qu'elle ne soit pas compatible avec le principe d'égalité de traitement.
- Dans la détermination du revenu annuel moyen il sera tenu compte des cotisations payées jusqu'à l'âge de la rente et non pas seulement, comme auparavant, jusqu'à la fin de l'année précédente.

Les principales innovations

Sous réserve d'autres modifications par le Conseil national, la 10e révision de l'AVS comporte pour l'essentiel les innovations suivantes :

- Comme c'est le cas aujourd'hui pour l'épouse n'ayant aucune activité lucrative, l'époux sans activité lucrative est libéré du paiement des cotisations AVS. D'un autre côté, la veuve sans activité lucrative n'est plus libérée du paiement de cotisations.
- Pour les personnes divorcées il sera possible de prendre en compte les revenus de l'autre conjoint s'ils sont plus élevés que les siens. Ceci, en pratique, conduira à des rentes plus élevées pour les femmes.
- Les veufs reçoivent une rente de veuf, pour autant qu'ils doivent assurer l'entretien d'enfants au-dessous de 18 ans.
- Les rentes de veuves et de veufs seront désormais calculées sur la base de la situation du conjoint(e) décédé(e), mais en tenant compte d'un supplément de carrière.
- Les rentes de couples ne sont plus dues à l'homme seul, mais au couple où chaque conjoint reçoit la moitié de la rente totale. Pour le calcul, on tiendra compte de la durée de cotisation la plus favorable de l'homme ou de la femme.
- Les hommes peuvent recevoir une rente anticipée d'un à trois ans jusqu'à l'âge de la rente. La rente sera cependant réduite de 6,8 pour cent par année d'anticipation. Le droit aux rentes complémentaires existe déjà pendant la durée anticipée.

- La formule de rente est modifiée, de telle sorte qu'il en résulte une amélioration pour les revenus situés entre 20 000 et 40 000 francs. La plus forte amélioration de 96 francs par mois correspond à un revenu annuel déterminant de 28 800 francs.
- Les bénéficiaires de rentes nécessitant des soins auront droit sous certaines conditions à une allocation d'impotence de degré moyen. Auparavant, seules les allocations d'impotence de degré grave étaient accordées.
- Les épouses de citoyens suisses vivant à l'étranger peuvent à l'avenir s'assurer facultativement indépendamment du statut de leur époux.

Présentation synoptique des décisions du Conseil des Etats divergeant du projet du Conseil fédéral

Projet du Conseil fédéral

Décision du Conseil des Etats

Art. 3 al. 2 (Obligation de payer des cotisations)

² Ne sont pas tenus de payer des cotisations: ² ...

- b. Les conjoints sans activité lucrative d'assurés exerçant une activité lucrative;
- c. Les personnes qui travaillent dans l'entreprise de leur conjoint, si elles ne touchent aucun salaire en espèces;
- e. Les personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative, dont le conjoint a accompli l'âge prescrit à l'art. 21 al. 1^{er}, ou bénéficie du versement anticipé de la rente de vieillesse simple;
- f. Les personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative, dont le conjoint bénéficie d'une rente de l'assurance-invalidité.

f. ...
... d'une rente simple de l'assurance-invalidité.

³ Le Conseil fédéral peut, pour des raisons d'ordre social, prévoir d'autres exceptions à l'obligation de payer des cotisations.

Art. 6 al. 1^{er} Cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations.

¹ Les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont égales à 8,4 pour cent du salaire déterminant. Pour calculer la cotisation, celui-ci est arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. Si le salaire déterminant est inférieur à 43 200 francs par an,

¹ ...
... 7,8 pour cent ...

le taux de cotisation est ramené jusqu'à 4,2 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

Art. 8 al. 1^{er} Cotisations perçues sur le revenu provenant d'une activité indépendante

¹ Une cotisation de 8,4 pour cent est perçue sur le revenu provenant d'une activité indépendante. Pour calculer la cotisation, le revenu est arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. S'il est inférieur à 43 200 francs, mais s'élève au moins à 6500 francs par an, le taux de cotisation est ramené jusqu'à 4,2 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

¹ ... de 7,8 pour cent

Art. 14 al. 4 lettre e (Perception des cotisations)

⁴ Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur ...

⁴ *Biffer (= maintenir le texte actuel)*

e. La perception d'intérêts moratoires et le versement d'intérêts rémunérateurs. Le taux de l'intérêt moratoire s'élève à 1 pour cent par mois et celui de l'intérêt rémunérateur à 0,5 pour cent par mois.

Art. 22^{bis} Rente complémentaire en faveur du conjoint

¹ Les hommes et les femmes qui ont bénéficié d'une rente complémentaire de l'assurance-invalidité jusqu'à la naissance du droit à la rente de vieillesse continuent de percevoir la rente complémentaire jusqu'au moment où ils peuvent prétendre à la rente de vieillesse pour couple. Les personnes divorcées sont assimilées aux personnes mariées si elles pourvoient de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui leur sont attribués et si elles ne peuvent elles-mêmes prétendre à une rente de vieillesse ou d'invalidité.

¹ Les hommes mariés au bénéfice d'une rente simple de vieillesse ont droit à une rente complémentaire pour leur épouse lorsque celle-ci a accompli sa 55^e année. Les hommes et les femmes ... *(suite selon Conseil fédéral)*

Art. 23 Rente de veuve

¹ Les veuves ont droit à une rente si, au décès de leur conjoint, elles ont un ou plusieurs enfants ou si elles sont âgées de plus de

III. Le droit à la rente de veuve et de veuf

Art. 23 Rente de veuve et de veuf

¹ Les veuves et les veufs ont droit à une rente si, au décès de leur conjoint, ils ont un ou plusieurs enfants.

45 ans et ont été mariées pendant cinq ans au moins. Lorsqu'une veuve a été mariée plusieurs fois, il sera tenu compte de la durée totale des différents mariages.

² Sont assimilés aux enfants de veuves, au sens du premier alinéa :

- a. Les enfants du conjoint décédé qui, lors du décès, vivaient en ménage commun avec la veuve et qui sont recueillis par elle, au sens de l'art. 28, al. 2 ;
- b. Les enfants recueillis au sens de l'art. 18 al. 2, qui, lors du décès, vivaient en ménage commun avec la veuve et qui sont adoptés par elle.

³ Le droit à la rente de veuve prend naissance le premier jour du mois qui suit le décès du conjoint et, lorsqu'un enfant recueilli est adopté conformément à l'al. 2, lettre b, le premier jour du mois suivant l'adoption.

⁴ Le droit s'éteint :

- a. Par le remariage ;
- b. Par l'ouverture du droit à la rente de vieillesse simple ;
- c. Par le décès de la veuve.

⁵ Le droit renaît en cas d'annulation ou de dissolution du nouveau mariage. Le Conseil fédéral règle les conditions.

Art. 24 Rente de veuf

¹ Les veufs ont droit à une rente s'ils ont des enfants âgés de moins de 18 ans.

² Sont assimilés aux enfants de veufs, au sens du 1^{er} alinéa :

- a. Les enfants de l'épouse décédée qui, lors du décès, vivaient en ménage commun avec le veuf, et qui sont recueillis par lui au sens de l'art. 28, al. 2 ;
- b. Les enfants recueillis au sens de l'art. 28 al. 2, qui, lors du décès, vivaient en ménage commun avec le veuf et sont adoptés par lui.

³ Le droit à la rente de veuf prend naissance le premier jour du mois qui suit le décès de l'épouse et, lorsqu'un enfant recueilli est adopté conformément au 2^e alinéa, lettre b, le premier jour du mois suivant l'adoption.

² Sont assimilés aux enfants de veuves ou de veufs :

- a. Les enfants du conjoint décédé qui, lors du décès, vivaient en ménage commun, avec la veuve ou le veuf et qui sont recueillis par le survivant, au sens de l'art. 28 al. 2 ;
- b. Les enfants recueillis au sens de l'art. 28 al. 2, qui, lors du décès, vivaient en ménage commun avec la veuve ou le veuf et qui sont adoptés par le conjoint survivant.

³ Le droit à la rente de veuve ou de veuf prend naissance le premier jour du mois qui suit le décès du conjoint et, lorsqu'un enfant recueilli est adopté conformément à l'al. 2, lettre b, le premier jour du mois suivant l'adoption.

⁴ Le droit s'éteint :

- a. Par le remariage ;
- b. Par l'ouverture du droit à la rente de vieillesse simple ;
- c. Par le décès de la veuve ou du veuf.

⁵ Le droit renaît en cas d'annulation ou de dissolution du nouveau mariage. Le Conseil fédéral règle les détails.

Art. 24 Dispositions spéciales

¹ De plus, les veuves ont droit à une rente de veuve si, au décès de leur conjoint, elles n'ont pas d'enfant ou d'enfant recueilli au sens de l'art. 23, mais qu'elles ont accompli leur 45^e année et ont été mariées pendant cinq ans au moins. Si une veuve a été mariée plusieurs fois, il sera tenu compte, dans le calcul, de la durée totale des différents mariages.

² Outre les causes d'extinction mentionnées à l'art. 23 al. 4, le droit à la rente de veuf s'éteint lorsque le dernier enfant atteint l'âge de 18 ans.

⁴ Le droit s'éteint :

- a. Lorsque le dernier enfant a atteint l'âge de 18 ans ;
- b. Par le remariage ;
- c. Par l'ouverture du droit à la rente de vieillesse simple ;
- d. Par le décès du veuf.

⁵ Le droit renaît en cas d'annulation ou de dissolution du nouveau mariage. Le Conseil fédéral règle les conditions.

Art. 29^{bis} Durée complète de cotisations

¹ La durée de cotisations est complète lorsque l'assuré a, entre le 1^{er} janvier qui suit la date où il a eu 20 ans et le 31 décembre qui précède l'ouverture du droit à la rente, payé des cotisations pendant le même nombre d'années que les assurés de sa classe d'âge. Le Conseil fédéral règle la prise en compte des mois de cotisations accomplis dans l'année de l'ouverture du droit à la rente, des périodes de cotisations qui ont précédé le 1^{er} janvier suivant le 20^e anniversaire, ainsi que des années d'appoint.

^{1bis} Lorsque l'assuré n'a pas payé de cotisations pendant une année entière au cours de la période allant du 1^{er} janvier de l'année suivant celle de son 20^e anniversaire au 31 décembre qui précède l'ouverture de la rente, on tient compte, pour déterminer la durée de cotisations, des périodes durant lesquelles l'assuré a payé des cotisations entre le 1^{er} janvier de l'année suivant celle où il a atteint sa 17^e année et l'ouverture du droit à la rente. Pour autant que la durée minimale de cotisations soit accomplie, la durée de cotisations est réputée complète si le cas d'assurance survient avant que les personnes de la classe d'âge de l'assuré n'aient été tenues de cotiser pendant une année entière.

² Les années pendant lesquelles un assuré était exempté du paiement des cotisations au sens de l'art. 3 al. 2, lettres b, c, e et f, sont comptées comme années de cotisations lors du calcul de la rente.

Art. 29^{bis}

¹ La durée de cotisations est complète lorsque l'assuré a, entre le 1^{er} janvier qui suit la date où il a eu 20 ans révolus et le jour où il a atteint l'âge de la retraite, payé des cotisations pendant le même nombre d'années que les assurés de sa classe d'âge. La durée de cotisations de l'assuré dont le décès déclenche le versement d'une rente de survivants s'étend jusqu'à son décès lorsque celui-ci survient avant l'âge de la retraite.

^{1bis} Lorsque l'assuré n'a pas payé de cotisations pendant une année entière au cours de la période allant du 1^{er} janvier qui suit la date où il a eu 20 ans révolus et le jour où il a atteint l'âge de la retraite ou le jour de son décès si celui-ci déclenche le versement d'une rente de survivants, on tient compte, ...

² ...

Art. 30 al. 2 (calcul du revenu annuel moyen)

² ... (texte actuel)

... On ne tient compte toutefois que des cotisations que l'assuré a payées du 1^{er} janvier de l'année suivant celle où il a accompli sa 20^e année jusqu'au jour où il a atteint l'âge de la retraite, ou le jour de son décès si celui-ci déclenche le versement d'une rente de survivants, et des années de cotisations correspondantes. Le revenu annuel moyen d'un assuré fixé lors d'une première ouverture du droit à la rente reste également déterminant lorsque sa rente doit être ultérieurement recalculée ou lorsqu'une rente de vieillesse succède à une rente de survivants.

Art. 40 Possibilité et effet de l'anticipation

¹ Les hommes qui remplissent les conditions mises à l'octroi d'une rente ordinaire de vieillesse peuvent obtenir que le versement de celle-ci soit anticipé d'un, de deux ou de trois ans. Dans ces cas, le droit à la rente prend naissance le premier jour du mois suivant leur 64^e, 63^e ou 62^e anniversaire. Aucune rente pour enfant n'est octroyée tant que l'ayant droit perçoit une rente anticipée.

² La rente de vieillesse anticipée, la moitié de la rente pour couple dévolue à l'époux ou la rente de veuve sont réduites.

³ Le Conseil fédéral fixe le taux de réduction en se référant aux principes actuariels.

² ...

l'époux, la rente de veuve ou les rentes d'orphelin sont réduites.

Art. 64 al. 4 (affiliation aux caisses)

⁴ ... (texte actuel)

... un canton.

Il peut également déterminer à quelles conditions les personnes qui cessent d'exercer une activité lucrative avant d'atteindre la limite d'âge au sens de l'art. 21 al. 1^{er}, resteront affiliées en qualité de non-actifs auprès de la caisse de compensation professionnelle précédemment compétente.

Art. 88 (Dispositions pénales: contraventions)

Celui qui viole son obligation de renseigner en donnant sciemment des renseignements inexacts ou refuse d'en donner,

celui qui s'oppose à un contrôle ordonné par l'autorité compétente ou le rend impossible de toute autre manière,

celui qui ne remplit pas les formules prescrites ou ne les remplit pas de façon véridique, celui qui, sans y être autorisé, forme un numéro d'assuré, le modifie ou l'utilise,

sera puni d'une amende de 7500 francs au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas prévu à l'art. 87.

... d'une amende de 10000 francs au plus, ...

Dispositions transitoires al. 3 et 8

³ L'art. 14, al. 4, lettre e, s'applique dès l'entrée en vigueur de la présente révision aux intérêts courants.

³ *Biffer*

⁸ L'âge minimum que doit avoir l'épouse pour prétendre à la rente complémentaire prévue à l'art. 22^{bis} al. 1^{er} jusqu'ici en vigueur, est fixé comme il suit : pour chaque année civile écoulée à compter de l'entrée en vigueur du nouvel art. 22^{bis} al. 1^{er}, l'ancienne limite d'âge de 55 ans est relevée d'un an.

⁸ *Biffer*

25 ans des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (1966 à 1990)

L'assurance-vieillesse et survivants (AVS) existe en Suisse depuis 1948. L'assurance-invalidité (AI) a été créée en 1960. Bien que les deux branches des assurances sociales aient été considérablement développées, les revenus des bénéficiaires de rentes ne suffisent souvent pas à couvrir leur subsistance. Avec la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, l'on a créé en 1966 une institution garantissant à tout rentier un revenu minimal fixé par la loi. Les prestations complémentaires peuvent ainsi commémorer leurs 25 ans d'existence. Ci-après nous reproduisons la version remaniée par la rédaction de la RCC d'un article publié à cette occasion par la presse quotidienne et signé par M. Othmar Mettler, collaborateur de la caisse de compensation de Schwyz.

L'idée

L'AVS et l'AI étaient à l'origine conçues en tant qu'assurances de base. Par la suite, il s'était rapidement avéré que les prestations ne parvenaient pas à couvrir les besoins vitaux. Le Conseil fédéral a eu conscience de ce problème. Avec son message du 21 septembre 1964, il a soumis aux Chambres fédérales un projet concernant une loi fédérale sur les prestations complémentaires (PC) à l'AVS et à l'AI. Le Parlement a adopté la loi en date du 19 mars 1965. Celle-ci est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1966. Les PC se fondent sur une loi-cadre de droit fédéral garantissant à chaque bénéficiaire d'une rente AVS ou AI la couverture des besoins vitaux. Chaque canton peut édicter une propre loi dans ces limites pour l'application de laquelle il reçoit des subventions calculées selon sa capacité financière (actuellement entre 10 à 35 % des dépenses).

L'AVS et l'AI avec les PC couvrent les besoins vitaux

La protection sociale de notre population repose sur le concept dit «des trois piliers», à savoir de l'AVS/AI en tant que premier pilier, de la prévoyance professionnelle (LPP) en tant que deuxième pilier et de la prévoyance individuelle en tant que troisième pilier. Le principe des trois piliers a été ancré dans la constitution en 1972. En principe, les prestations du premier pilier devraient couvrir les besoins vitaux. Tant qu'il n'en est pas ainsi, la Confédération allouera aux cantons des subventions destinées au financement des prestations complémentaires. Lors de leur introduction, l'on avait supposé que les PC pourraient être réduites lors de l'extension de l'AVS/AI et du renforcement du deuxième pilier (LPP) et qu'elles pourraient être finalement

supprimées. Par conséquent, elles n'ont été inscrites, au niveau de la constitution, que dans les dispositions transitoires. L'évolution des PC n'a toutefois aucunement rempli ces espérances. Au contraire. En lieu et place d'une diminution, l'on a noté – en particulier au cours des quatre dernières années (2^e révision des PC) – un important développement des prestations. Celui-ci provient avant tout du financement très étendu des frais de home, de clinique et de maladie ainsi que de la prise en compte du loyer. L'AVS, ou l'AI, à elle seule, ne serait jamais en mesure de couvrir de telles dépenses pour tous.

Les prestations complémentaires sont justement des rentes liées à une condition de besoin. Leur seul désavantage, que l'on ne saurait éviter, réside dans le fait que le requérant doit faire « examiner » sa situation économique. D'autre part, les PC apportent une aide spécifique et répondent aux besoins. Ce versement individualisé des prestations empêche la politique de « l'arrosoir ».

L'exécution

Ce sont les cantons qui appliquent les prestations complémentaires, dont ils ont, en général, confié la gestion à leur caisse de compensation. Les agences communales AVS contribuent activement à conseiller les assurés et les assistent lors du dépôt de la demande et de l'application de la loi.

Afin de pouvoir garantir l'application de la matière complexe des prestations complémentaires au sens de la loi, on exige des spécialistes non seulement des connaissances spécifiques, mais également une grande expérience de la vie et une bonne faculté de s'adapter.

L'évolution des PC

L'évolution des PC est caractérisée par une forte expansion des montants versés par bénéficiaire. Alors que dans les années 1966 on a versé en moyenne 1232 francs par bénéficiaire de PC, en 1989, cette somme s'élevait à 8540 francs; l'accroissement est donc supérieur à l'évolution générale des salaires. En revanche, le nombre des bénéficiaires n'a pas progressé de la même manière, mais a pu être considérablement réduit à la suite de la huitième révision de l'AVS (entrée en vigueur en 1973 et 1975) et il s'est quelque peu stabilisé au cours des années. Ce nombre a légèrement, mais régulièrement, progressé au cours des années quatre-vingts; pendant la même période, les dépenses totales ont presque triplé. La forte augmentation des coûts dans le secteur de la santé en constitue la raison principale (frais de home, de clinique, de soins médico-pharmaceutiques).

Taux maximaux des PC

	1966 (année)	1991 (année)
Limite de revenu:		
– personnes seules	Fr. 3 000. –	Fr. 13 700. –
– couples	Fr. 4 800. –	Fr. 20 550. –
Déduction pour loyer:		
– personne seule	Fr. 1 500. –	Fr. 9 400. –
– couple	Fr. 2 100. –	Fr. 10 800. –
Franchise fortune nette:		
– personne seule	Fr. 15 000. –	Fr. 20 000. –
– couple	Fr. 25 000. –	Fr. 30 000. –
Limite de revenu augmentée pour les personnes séjournant dans un home:		
– personne seule		Fr. 22 836. –
– couple		Fr. 38 400. –
Montant des dépenses personnelles par bénéficiaire de PC vivant dans:		
– un home médicalisé		Fr. 2 064. –
– un home pour personnes âgées		Fr. 3 432. –
Taxe de home maximale par jour:		
– home pour personnes âgées		Fr. 57.–/par jour
– home médicalisé		illimité

Les prestations complémentaires se révèlent ainsi être encore un élément indispensable de notre sécurité sociale. Cela apparaît également clairement lorsqu'on observe la proportion des bénéficiaires de PC parmi les rentiers AVS et AI ainsi que l'évolution de leur effectif. On ne constate une tendance décroissante que chez les bénéficiaires de rentes de survivants. La situation financière des veuves semble mieux assurée. En revanche, les rentiers AI dépendent dans des cas toujours plus nombreux des PC. Alors qu'en 1980 seuls 18,6 pour cent des rentiers AI avaient droit aux PC, actuellement ils représentent 24 pour cent. Durant la même période, la part des rentiers AVS touchant des PC a régulièrement augmenté, passant de 12,58 à plus de 14

pour cent. Cet accroissement serait avant tout la conséquence du «vieillissement démographique», c'est-à-dire de l'espérance de vie plus élevée et d'un besoin accru en soins. La question de savoir si les coûts y afférents concernant le secteur de la santé publique devraient, à l'avenir aussi, être réglés au moyen des prestations complémentaires doit être tranchée sur le plan politique.

Evolution des prestations complémentaires de 1966 à 1990

Années	Bénéficiaires (au 31.12)				Prestations (en milliers de fr.)		
	Rentiers AVS	Bénéf. rentes de survivants	Rentiers AI	Total	AVS	AI	Total
1966	100 015	6734	17 294	124 043	126 543	26 230	152 773
1967	140 641	6277	25 640	172 558	226 399	55 515	281 914
1968	139 488	6571	26 401	172 460	196 746	46 958	243 704
1969	129 807	5843	25 466	161 116	188 144	48 393	236 537
1970	127 725	5560	24 745	158 030	186 674	48 292	234 966
1971	146 187	6250	26 199	178 636	318 755	70 503	389 258
1972	147 666	6127	25 734	179 527	361 826	78 072	439 898
1973	109 591	4839	21 495	135 925	240 243	55 008	295 251
1974	104 547	4280	20 037	128 864	260 937	57 086	318 023
1975	91 796	3693	17 788	113 277	244 880	54 229	299 109
1976	91 217	3614	17 928	112 759	257 310	56 468	313 778
1977	92 976	3755	18 206	114 937	308 640	66 765	375 405
1978	94 355	3372	18 652	116 379	320 402	68 266	388 668
1979	93 672	2996	18 020	114 688	324 956	67 367	392 323
1980	93 061	3045	18 891	114 997	342 668	71 957	414 625
1981	94 240	3210	18 950	116 400	351 287	74 112	425 399
1982	96 686	3175	19 798	119 659	451 003	92 674	543 677
1983	98 366	3144	20 934	122 444	479 105	102 318	581 423
1984	100 573	3041	22 363	125 977	552 743	123 115	675 858
1985	101 536	3171	23 576	128 283	569 744	132 401	702 145
1986	104 339	3088	24 904	132 331	627 712	150 057	777 769
1987	111 594	2788	26 515	140 897	842 771	214 865	1 057 636
1988	112 232	2521	27 346	142 099	914 177	238 822	1 152 999
1989	115 042	2363	28 805	146 210	976 667	266 759	1 243 426
1990	118 286	2398	30 695	151 379	1 124 300	309 800	1 433 600

Douleurs des parties molles et expertise psychiatrique

Dans son numéro de février 1991, la RCC a publié un exposé ainsi qu'un résumé du premier symposium en Suisse pour les médecins chargés d'expertises médicales. Très conscients que les diagnostics psychiatriques des assurés soulèvent des problèmes particulièrement délicats, nous publions ci-après une version légèrement raccourcie de l'exposé présenté au symposium par le docteur *Renato Marelli*, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et membre dirigeant du centre pour expertises médicales de Bâle (Zentrum für medizinische Begutachtungen). Les sous-titres ont été ajoutés par la rédaction.

Les douleurs chroniques sont-elles a priori des douleurs psychosomatiques?

Ce n'est pas par hasard que le titre de cet article laisse sans réponse la question d'une relation entre les douleurs des parties molles et le psyché ainsi que de l'opportunité de procéder à une expertise psychiatrique. Néanmoins, la douleur est connue comme étant l'expression d'une perturbation émotionnelle et psychosomatique (*Labhardt*¹). Cet exposé contient quelques réflexions sur la question d'un diagnostic psychiatrique relatif aux douleurs chroniques, fonctionnelles et résistant aux traitements thérapeutiques. En règle générale, on parle de douleurs chroniques quand les doléances persistent pendant au moins six mois et causent une incapacité de gain. Savoir comment porter une appréciation sur le caractère (rôle) des rhumatismes des parties molles de telles douleurs, c'est là l'objet de recherches intensives des rhumatologues.

Formes manifestées

De nombreux malades souffrent d'une «symptomatique», connue aussi dans les milieux de langue allemande de la médecine sous le nom de *tendomyopathie généralisée* (*Müller*²) et sous le nom de *fibromyalgie* dans les ouvrages publiés en anglais. Ce syndrome représente l'une des maladies rhumatismales les plus répandues. Il existe en outre d'autres formes de douleurs chroniques des parties molles, en particulier les douleurs de dos qui subjectivement handicapent considérablement les patients, mais qui objectivement ne sont accompagnées que par des modifications dégénératives post-traumatiques ou postopératives peu importantes de notre appareil moteur. Le problème est connu en médecine. L'augmentation de la fré-

¹ LABHARDT F.: Schmerz als Ausdruck psychosomatisch-emotionaler Störung. Orthopäde 13, (1984), 201-206.

² MUELLER W.: Die generalisierte Tendomyopathie (Fibromyalgie), Swiss Med. 12, (1990), 7-16.

quence des douleurs de dos dans la population est particulièrement impressionnante au cours des dernières décennies. Cette importante proportion a, en Suisse, incité le Programme national de recherche scientifique à étudier la chronification des douleurs de dos (NFP 26, *Keel*³). Les cas conduisant à une chronification représentent une charge importante pour toute la santé publique. Souvent, il est fait recours à l'assurance-invalidité. Une statistique du Centre d'expertises médicales à Bâle (*Fredenhagen*⁴) montre une connexité intime entre l'appareil moteur et le psyché en cas de facteurs invalidants. Les diagnostics constatant une invalidité concernent le plus souvent l'appareil moteur et, dans 49 pour cent de ces cas, sont accompagnés d'un diagnostic complémentaire dans le domaine de la psychiatrie. D'un autre côté, les diagnostics principaux en matière de psychiatrie sont complétés dans 60 pour cent des cas par des diagnostics de l'appareil moteur.

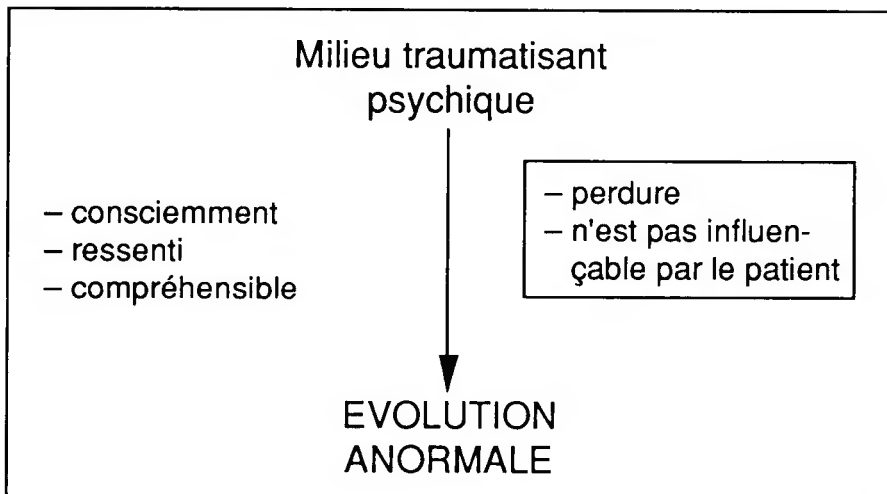
Les tâches du psychiatre

Le psychiatre qui se voit confronté avec la tâche d'établir une expertise d'un malade souffrant de douleurs des parties molles doit se poser la question de savoir s'il est à même de remplir toutes les tâches qu'on attend de lui. Il devrait être capable de juger de façon certaine s'il existe une maladie psychique ou trouver une explication qui se base sur la nosologie classique pour chaque état physique et d'âme ne pouvant pas être précisé d'une façon objective ou encore, il devrait au besoin démontrer s'il s'agit de facteurs dits étrangers à l'invalidité, par exemple une situation sociale pénible de l'assuré, des difficultés persistantes dans la famille ou la profession, un endettement qui l'opprime jusqu'au cou ou des problèmes d'émigration qu'il n'arrive pas à résoudre. D'un autre côté, qui oserait affirmer que les facteurs sociaux n'ont aucune influence sur le psyché d'un être humain? Ne sommes-nous pas tous à la fois membres et participants à cette société: actifs en exerçant une influence sur elle, passifs en subissant les influences de cette société. Ne souffrons-nous pas d'insomnie lorsqu'un problème nous préoccupe intensément, ne raidissons-nous pas nos muscles, lorsque nous sommes sous tension? Si des irritations journalières provoquent déjà des réactions psychosomatiques, il est plausible de conclure que des épreuves psychosociales chroniques et très pénibles puissent entraîner des perturbations psychiques, plus particulièrement chez des caractères prédisposés. Lorsque les perturbations durent ou reviennent constamment et que le patient concerné ne peut

³ KEEL P.: Nationales Forschungsprogramm 26, Teil B: Chronifizierung von Rückenschmerzen. Soz Präventivmed 35, (1990), 46-58

⁴ FREDENHAGEN H.: Tausend Gutachten des Zentrums für medizinische Begutachtung – Aufgabe, Arbeitsweise, Statistik. Swiss Med. 5b, (1987), 37.

Illustration 1: Réactions psychiques à des situations d'oppression



avoir aucune influence sur la situation qui l'opprime ou sur le milieu traumatisant, une forme mal adaptée de réaction psychosomatique perdue et se transforme peu à peu en un état psychique mal adapté (illustration 1). Avec le temps, cet état psychique mal adapté peut acquérir une dynamique propre, c'est-à-dire se prolonge de lui-même et dure au-delà de la situation extérieure opprimante, même si entretemps cette dernière a diminué ou disparu. Dans un tel cas, il existe une vraie maladie psychique avec modification des fonctions psychiques pouvant très bien entraîner une invalidité.

Troubles psychogènes

Cette présentation d'une évolution anormale d'un état d'âme a pour but de faciliter l'introduction du thème qui constitue le présent rapport. Nous pouvons en déduire que, dans de tels cas de maladie, l'attitude ressentie intuitivement envers l'oppression causée par le monde extérieur est bien réelle et compréhensible, même si elle est exagérée dans sa valence pour la personne concernée. Il en résulte que la frontière entre la santé et la maladie psychogène est souvent mouvante. C'est pourquoi l'on dit qu'il s'agit ici de troubles psychogènes. Nous limiterons notre exposé à ces troubles, étant donné qu'il nous placent devant des problèmes difficiles d'expertises psychiatriques.

Malgré toutes les difficultés, le psychiatre s'efforce de décrire la nature du trouble psychogène existant, s'il y a seulement une réaction «normale»,

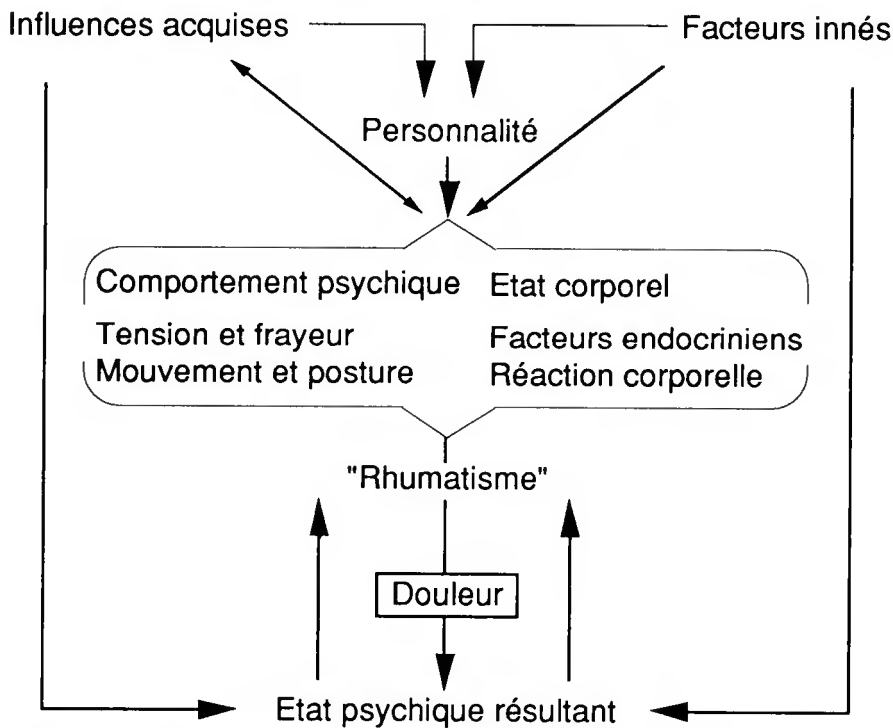
peut-être aussi une réaction exagérée, ou si l'on peut déjà parler de maladie et comment et pourquoi cette dernière entraîne éventuellement une diminution de la capacité de travail du patient. C'est à cette question qu'en fin de compte il faut donner une réponse. En cela, le psychiatre n'est pas épargné par une certaine méfiance étant donné qu'il traite une matière qui n'est pas saisissable malgré les techniques d'examen les plus modernes telles que la tomographie par computer et la nubléonique par computer. Cependant, en psychiatrie aussi des méthodes de diagnostic bien ancrées dans la pratique de la médecine sont remises en question. Il existe des psychiatres qui refusent de connaître la notion de «maladie» mais parlent seulement «d'état maladif». Ce point de vue n'est pas dénué de vérité étant donné que chaque être humain ressent ses ennuis et douleurs comme faisant partie de son être individuel. Néanmoins, il existe aussi en psychiatrie des faits que l'on ne peut pas ignorer et des données que l'on doit d'abord déterminer et qu'il s'agit encore d'expliquer. Un fait corroboré par l'épidémiologie est que les maladies psychiques sont deux fois plus nombreuses chez les malades physiques que chez les personnes en bonne santé. La psychiatrie a fait sienne cette connaissance et elle a introduit dans la médecine une vision d'ensemble pour ses examens.

Emotion et corps

Lorsqu'il est question de douleurs des parties molles en rapport avec le psyché, il convient d'une façon générale de mettre d'abord en lumière la relation entre l'émotion et le corps. C'est un fait communément accepté aujourd'hui que l'émotion est un phénomène dépendant du mécanisme nerveux central. Et c'est Descartes, le précurseur de la «philosophie des lumières», qui a développé la théorie du cerveau source des émotions. Il pensait que le siège des passions et des sentiments ne se trouvait pas dans le cœur mais dans une «petite glande du cerveau» et en cela il pensait à l'épiphyse. Par ses réflexions géniales il avait fait avancer la médecine d'un pas important pour comprendre les maladies du point de vue psychosomatiques. Aujourd'hui, chacun connaît les rapports intimes entre le corps et l'âme ainsi que les phénomènes qui le confirment tous les jours, par exemple le fait de devenir blême de peur ou de rougir de honte etc. Dans la médecine moderne cependant, on partage de plus en plus la conviction que la dualité du psyché et du soma, fermement ancrée dans la conscience depuis l'ancienne Grèce, est maintenant dépassée (*Battegay*³). Non seulement elle ne correspond pas à l'image de l'homme moderne, mais au contraire nous pouvons aujourd'hui affirmer que chaque sensation fait partie d'un proces-

³ BATTEGAY R.: Von Weltuntergangsstimmung zur Ewigkeitsillusion, Spannungsfeld des Arztes, Schweiz. Aerztezeitung 67, (1986), 262.

sus corporel. Mitscherlich parle de simultanéité corps-âme. Battegay s'exprime ainsi : «Les phénomènes somatiques ont leur subjectivité, leur «vécu», comme d'un autre côté le «vécu», la subjectivité fait en même temps partie d'un processus corporel.» Tandis que Freud considérerait la pathogénèse de la conversion hystérique comme «un saut mystérieux du psychisme dans l'innervation somatique», les nouvelles connaissances sur les facteurs neuroendocrinologiques, par exemple sur l'endorphine et l'encéphaline, dans les recherches sur la douleur et la dépression montrent le rôle du «neurotransmitter» en tant que moteur des phénomènes corporels et psychiques au plus haut niveau.



La maladie comme facteur de guérison

Dans les travaux d'expertise médicale, il importe en outre de considérer dans quelle mesure la maladie n'est pas au service de l'équilibre psychique ou même susceptible de conduire à une guérison (*Beck*⁷) et, pour cette raison, ne peut pas être abandonnée par les patients par une simple modification du comportement. Par exemple un malade s'occupe intensément de ses douleurs généralisées et par là empêche inconsciemment de sombrer dans une profonde dépression. La somatisation est l'une des principales formes de défense contre les conflits dans les maladies psychosomatiques. Le patient, en règle générale, ne se sent pas malade psychiquement. Il réagit avec susceptibilité lorsque le médecin lui parle de conflits intérieurs. Néanmoins, il importe lors de chaque expertise de se poser la question relative à la fonction d'un syndrome psychosomatique et éventuellement à la nécessité de le conserver.

L'inconscient

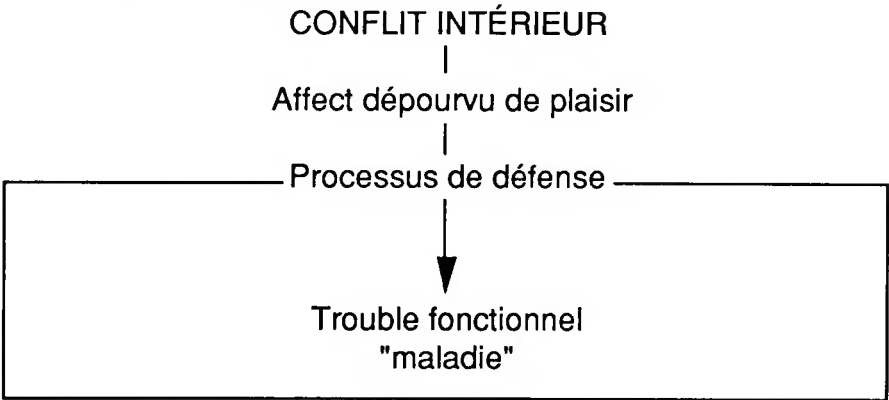
Nous entrons ici dans le domaine des phénomènes émotionnels inconscients, et ces derniers peuvent avoir des répercussions simultanées sur les fonctions physiques. Sans entrer en détail dans la pathogénèse des névroses, nous savons que les conflits intérieurs provoquent des affects dépourvus de plaisir, qui, à leur tour, déclenchent des processus psychiques de défense. Ces derniers effacent du conscient le conflit, mais non le phénomène physique qui lui correspond (schéma 3). Dans ces conditions, le symptôme prend le caractère de quelque chose d'étranger. Le malade a l'impression que cette disfonction physique est incompréhensible et il en conclut fréquemment qu'il s'agit d'un trouble organique.

Prenons comme exemple un conflit inconscient, qui provoque une contraction de la musculature et cette dernière entraîne à la longue une douleur musculaire. En fin de compte, le patient ne perçoit plus que la douleur et il interprète cette dernière comme un trouble organique. *Beck*⁸ a décrit dans un modèle psychosomatique les mécanismes psychiques pathologiques et leurs correspondances sur le plan somatique (schéma 4). Le médecin est souvent tenté lui aussi de voir une cause organique là où la contraction des muscles est en réalité la tentative, au niveau des processus inconscients, de surmonter une situation conflictuelle somatopsychosociale; il s'agit donc là, ainsi

⁷ BECK D.: Krankheit als Selbstheilung. Insel. Frankfurt (1981)

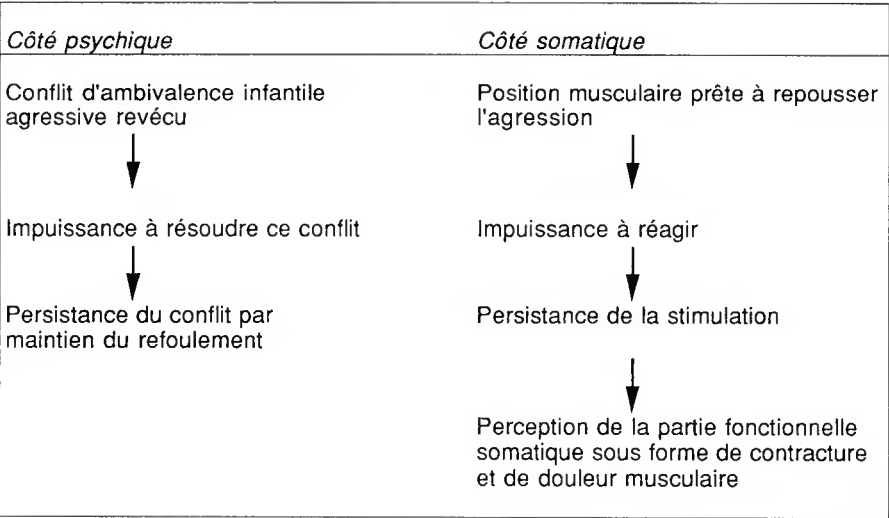
⁸ BECK D.: Die Persönlichkeitsstruktur bei psychosomatischen Schmerzzuständen am Bewegungsapparat. In: Weintraub A. (Hrsg.): Psyche und Rheuma. Psychosomatische Schmerzsyndrome des Bewegungsapparates. Schwabe, Basel, Stuttgart, (1975), 180-186.

Schéma 3: formation d'un trouble névrotique



que l'a souligné Battegay⁹, d'un mécanisme de coping. Parmi les patients atteints de douleurs musculaires d'origine psychosomatique, on constate tout d'abord un vécu agressif et perturbé au niveau des pulsions. On

Schéma 4: Le modèle psychosomatique d'après Beck



⁹ BATTEGAY R.: Somatopsychosoziale Aspekte der generalisierten Tendomyopathie. Mitteilung am Symposium über generalisierte Tendomyopathie in Bad Säckingen, (1990).

observe souvent leur impuissance à réagir de façon adéquate à des déceptions, des vexations et agressions d'autre sorte. Les manifestations de leur agressivité sont en majeure partie inhibées ou possibles uniquement sous une forme non différenciée.

Symptômes et comportements

On reconnaît cela entre autres au fait que ces patients éveillent quelquefois chez leur vis-à-vis, le médecin traitant ou chargé de l'expertise, des pulsions agressives par contretransfert. Par ailleurs, ces patients ont un sens de la responsabilité qui est souvent ressenti par les autres comme agressif. C'est ainsi que nous voyons pendant nos consultations beaucoup de travailleurs immigrés venant du sud de l'Europe, qui, avant de tomber malades, semblaient particulièrement actifs et prêts à travailler de leur mieux (*leistungsbereit*). Leur ardeur accrue au travail et leurs principes moraux élevés étaient frappants. Les relations humaines sont souvent marquées par des idéaux de rigueur; des parents sacrifient leur puissance de travail et leurs loisirs pour que la génération suivante ait une meilleure position sociale. Mais comme l'a démontré Beck¹⁰, ce sens rigide du devoir masque souvent des désirs inconscients de dépendance que ces patients ne peuvent s'avouer. Pendant toute leur vie ils ont obtenu attention et confirmation s'ils commençaient à travailler et prenaient des responsabilités dès leur plus jeune âge. Ils se rendaient à peine compte des manifestations physiques et psychiques de la fatigue. Il en faut peu pour ébranler cet équilibre psychique instable. Il suffit d'une maladie de dégénérescence qui perturbe la capacité de travail, par exemple une hernie discale, un accident ou incident de ce genre pour que vienne le moment où ces gens réalisent eux aussi ce qu'ils n'ont pas eu. Dans le meilleur des cas ils se rendent compte alors de leurs propres besoins et ils se mettent à rechercher une solution constructive pour améliorer leur situation. Leur agressivité servira à s'affirmer, à défendre leur point de vue, à se protéger d'autres surmenages et à devenir enfin capables d'éprouver des plaisirs. Mais si l'agression reste cachée, elle se manifestera intrapsychiquement par exemple sous la forme de violence auto-destructrice dans la dépression. Si un patient ne perçoit pas ses sentiments d'agressivité, et s'il présente diverses particularités psychiques, on parle en ce cas «d'alexithymie», le danger qu'il réagisse par un état douloureux psychosomatique de l'appareil moteur sera alors plus grand.

¹⁰ BECK D.: Psychosomatische Aspekte des chronischen Gelenkrheumatismus. F. Hoffmann-La Roche & Co AG, Basel, (1971)

«Gain de la maladie»

Il semble en tout cas que ces patients soient fréquemment agités de tendances réactives agressives et simultanément de désirs de se laisser aller et d'être dépendants. La maladie et les douleurs qui l'accompagnent satisfont inconsciemment ces désirs. Ils obtiennent ainsi un gain secondaire de la maladie. Par «gain secondaire de la maladie», on entend le fait que le patient obtient, grâce à ses souffrances, des avantages qu'il n'avait pas auparavant, comme par exemple une attention émotionnelle plus grande de ses proches. A ce stade, il se peut que, du fait de la situation de refus, par exemple la maladie somatique qui est au départ, et du fait de la situation de tentation, c'est-à-dire le gain secondaire de la maladie, il se peut donc que, sur la base d'une structure névrotique préexistante de la personnalité, une névrose manifeste se déclare. Le conflit réside dans l'ambivalence entre la stabilité et l'abandon, l'esprit de sacrifice et l'égoïsme, la douceur et l'agressivité. Il se produit alors une situation conflictuelle somatopsychosociale accompagnée de contractures musculaires assez fortes. On a comparé ces patients à des boxeurs avant que ne retentisse le gong ou à des coureurs avant le départ, qui sont dans un état permanent de tension, tandis que celle-ci ne mène à rien. Plus les désirs d'abandon et de dépendance sont évidents, plus on trouve de tendances à demander une rente. Chez de nombreux patients, le gain secondaire de la maladie est prononcé, et il se manifeste par un besoin d'être ménagés, comme par exemple le désir plus ou moins déclaré d'obtenir une incapacité de travail. Il se peut que le patient voie dans une demande d'assurance la solution possible à ce conflit. C'est une issue qui lui est offerte de l'extérieur, elle est «sociogène» et elle peut inciter à transformer un conflit intrapsychique en conflit social. Richter a désigné ce mécanisme sous le nom de «défense psychosociale». L'interaction des personnes concernées (patient, employeur, médecin, assureur) a reçu quelquefois aussi le qualificatif d'arrangement social. Ce dernier contribue certes à stabiliser le patient, mais il peut simultanément barrer la voie à un règlement progressif et constructif du conflit.

Mise à l'invalidité

Il faudra toutefois, ainsi que nous l'avons signalé au début de cet exposé, tenir compte du fait que des troubles de l'évolution psychique conscients ou inconscients peuvent avoir une dynamique qui leur est propre et aboutir en fin de compte à une «régression maligne» destructrice menant à l'invalidité. Dans un condensé, *Weintraub*¹¹ a fait état des problèmes liés à l'invalidité

¹¹ WEINTRAUB A.: Die generalisierte Tendomyopathie. Akt. Rheumathol. 13, (1988), 256-263.

dans les cas de tendomyopathie généralisée. *Beck*¹⁰ a également émis l'hypothèse que les patients qui ont été dans l'incapacité de travailler pendant plus d'un an avaient besoin d'une psychothérapie assez longue. *Vadasz*¹², quant à lui, a trouvé que les évolutions de névroses donnant droit à des rentes ne pouvaient pas être stoppées non plus par des moyens psychiatriques au-delà d'un certain stade ou d'une certaine durée. Mais Beck a également souligné, tout comme d'autres auteurs, que notre système de rentes n'incite aucunement à reprendre une activité professionnelle. Il a eu l'idée originale qu'un système de rentes dans lequel on verserait des rentes si l'on travaillait malgré un handicap physique serait plus efficace sur le plan psychologique pour inciter à se replonger dans le monde du travail. L'expert psychiatrique doit juger en tout cas quelles sont les possibilités dont dispose un assuré ayant demandé une rente pour trouver une solution à sa situation. C'est la tâche la plus difficile et toutes les «méthodes de mesure» échouent dans ce cas. C'est pourquoi il est indispensable de procéder à une analyse approfondie du contexte psychique, somatique, mais également social.

La subjectivité de l'expert et sa responsabilité

La substance physique, d'un être humain peut être enregistrée (mesurée) et visualisée numériquement grâce à des moyens d'analyse extrêmement poussés, mais étant donné que nous avons affaire ici à l'âme de l'être humain, ce n'est pas seulement à un diagnostic et aux symptômes variés d'une maladie que nous sommes confrontés, mais nous sommes aussi concernés nous-mêmes en tant qu'individus.

Il n'importe pas peu que nous puissions expliquer, voire même que nous comprenions un trouble psychique ou non. Que nous puissions comprendre que le patient se comporte comme il le fait ou qu'il éprouve certains sentiments, parce qu'il ne peut faire autrement. Ou que nous ayons l'impression que le patient pourrait, s'il voulait, qu'il n'a pas le courage et ne se croit pas capable d'agir. Ou bien que pleins de compassion pour le patient, nous l'aidions à obtenir sa rente et nous identifions avec lui. Dans son ouvrage, *Schneeberger*¹³ a décrit ces problèmes de façon très circonstanciée et il a établi des lignes directrices pour l'administration d'assurances, indiquant dans quelles conditions des troubles psychogènes correspondent à «une atteinte

¹² VADASZ F.: Funktionelle Beschwerden südländischer Gastarbeiter. Ein Beitrag zum Problem der «psychogenen» Invalidität, beziehungsweise Renten-«Neurose». Schweiz. Rundsch. Med. (Praxis) 73, (1983), 375.

¹³ SCHNEEBERGER E.: L'appréciation psychiatrique des personnes qui demandent une rente AI, RCC 1986 p. 214 et 275.

à la santé mentale ayant valeur de maladie». Si nous voulions préciser dans le cadre de cet exposé les critères (sur le plan légal) correspondants, cela nous mènerait trop loin. Tout expert psychiatrique devrait en prendre connaissance; il se rendrait alors compte de l'importance que revêt son estimation aux yeux de l'administration ou des tribunaux d'assurance sociale. Et c'est justement un défi lancé à tout expert qui se respecte. Il doit bien se rendre compte que ses impressions subjectives, sa conception du monde, ses valeurs morales ou plus exactement celles du milieu dont il est issu, sont également déterminantes. Bien des choses que nous nous plaisons à qualifier de médicalement objectives, ne sont dès lors plus du tout dépourvues de contradictions; cependant il nous faut faire des expertises claires, pertinentes et convaincantes. Nous devons répondre aux questions médicales aussi clairement que possible. Nous ne pouvons nous soustraire à ce devoir. Mais dans notre travail quotidien, lorsque nous faisons les expertises, méfions-nous d'une optique du monde qui imaginerait s'être dépourvue de contradictions. Un expert psychiatrique — et c'est là une condition nécessaire — doit affronter, face au patient, ses propres émotions conscientes et inconscientes pour pouvoir en fin de compte juger équitablement l'état du patient dans son ensemble. Afin de diminuer la marge laissée à l'appréciation dans le jugement des cas, les avis pluridisciplinaires et les discussions au sein d'un groupe de travail constitué de plusieurs spécialistes se sont révélés une aide extrêmement précieuse.

Problèmes d'application

Mesures médicales à domicile; révision de l'article 4 RAI¹

(Art. 14 al. 3 LAI; art. 4 RAI; RCC 1989, p. 304)

La nouvelle réglementation, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1990, avec l'article 4 RAI révisé n'a pas apporté, dans la mesure souhaitée, d'allègements pour les familles dans lesquelles des mesures médicales de l'AI sont appliquées à domicile. De nombreuses demandes de prestations encore en suspens auprès de l'OFAS devraient être refusées. L'article 4 RAI fera encore l'objet d'une révision de telle manière qu'il sera possible, dès l'été 1991, de fournir de meilleures prestations dans des cas sensiblement plus nombreux.

Pied plat congénital (N° 193 OIC)¹

Le pied plat congénital (talus verticalis) est une malformation rare, généralement unilatérale, qui est déjà marquée de façon très nette chez le nourrisson. Un examen radiologique permet de la distinguer du pied plat valgus acquis (talus valgus). D'habitude, le pied plat congénital est déjà fixé à la naissance et requiert l'application d'un appareil plâtré de redressement, puis un traitement avec port de semelles orthopédiques et d'attelles pendant la nuit. Il est souvent indispensable de pratiquer des interventions chirurgicales sur les parties molles. Le seul fait que des chaussures orthopédiques auraient été remises est en tout cas insuffisant et ne permet pas d'établir qu'il s'agit d'un pied plat congénital. Sont par conséquent nécessaires pour reconnaître l'infirmité congénitale N° 193:

1. Un diagnostic posé en général au cours des premières semaines qui suivent la naissance ou, au plus tard, avant que l'enfant ait atteint l'âge d'un an;
2. La mise en évidence par le truchement d'un examen radiologique de la position anormale de l'astragale et de la subluxation de l'articulation astragalo-scaphoïdienne.

Reconnaissance d'une infirmité congénitale dans les cas de nourrissons dépendants de la méthadone ou de l'héroïne¹

S'il faut entamer un traitement intensif chez les nourrissons dépendants de la méthadone ou de l'héroïne, on peut le prendre en charge par analogie au chiffre 498 OIC. Une modification correspondante de l'Ordonnance concernant les infirmités congénitales est en cours de préparation.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 302

Interventions parlementaires

90.1208. Question ordinaire Schnider, du 14 décembre 1990, concernant un régime plus équitable des allocations pour enfants

M. Schnider, conseiller national, a présenté la question ordinaire suivante:

«Le 30 mai 1990, le Conseil fédéral a répondu à la motion du 14 décembre 1989 de M. Peter Hänggi, conseiller national, qui exigeait une solution fédérale unique pour toutes les allocations familiales. Il avait alors demandé qu'elle soit transformée en postulat, mais rien de concret n'a été entrepris. Depuis, de plus en plus de personnes s'insurgent de la manière inégale et injuste dont sont attribuées les allocations pour enfants, certains parents n'en touchant aucune. Face à cette situation intolérable, je pose les questions suivantes:

1. Le Conseil fédéral reconnaît-il que la réglementation actuelle engendre de grandes disparités et de grandes injustices?
2. Est-il prêt à proposer immédiatement une solution fédérale qui remédie à cette situation?
3. Est-il prêt à faire tout son possible pour qu'une allocation soit attribuée à chaque enfant, que la personne devant assurer son entretien soit indépendante ou qu'elle n'exerce pas d'activité lucrative?

La valse des taux hypothécaires de ces derniers temps et la hausse des loyers qui en découle n'ont fait qu'aggraver les difficultés de certaines familles. C'est pourquoi je prie le Conseil fédéral de ne pas se contenter de répondre aux questions, mais aussi de prendre les mesures nécessaires.»

Réponse du Conseil fédéral, du 27 mars 1991:

«A propos des différents points mentionnés dans la question, l'on peut indiquer ce qui suit:

1. Une loi fédérale n'existe que pour l'agriculture (LFA). Tous les cantons ont édicté des lois accordant un droit aux allocations familiales à tous les salariés à l'exception de ceux du secteur agricole.

En dehors de cela, des inégalités et des lacunes demeurent:

- Les taux mensuels des allocations familiales varient entre 100 et 180 francs pour le premier enfant; dès le troisième enfant l'allocation peut atteindre 230 francs. Par ailleurs, 12 cantons versent des allocations de formation professionnelle d'un montant plus élevé et 11 cantons octroient des allocations de naissance.
- Les contributions des employeurs aux caisses de compensation pour allocations familiales varient beaucoup et aucune compensation des charges pour l'ensemble de la Suisse n'a été instaurée. En outre, il y a des employeurs qui ne sont affiliés à aucune caisse de compensation et versent donc eux-mêmes les allocations. Il n'existe donc pas de solidarité étendue.
- Les salariés étrangers dont les enfants vivent à l'étranger ne sont assimilés aux Suisses que dans la moitié des cantons.

- Jusqu'à présent, seuls 9 cantons ont institué des allocations familiales pour les indépendants exerçant une profession non agricole; dans 7 cantons ce droit est lié à une limite de revenu.
 - Seuls deux cantons accordent, à certaines conditions, des allocations familiales à des personnes sans activité lucrative.
2. Les efforts en vue de créer une loi fédérale sur les allocations familiales datent de l'année 1946. La majorité des cantons et des milieux intéressés s'est cependant toujours exprimée négativement à propos de ces projets; il en a été ainsi également à l'occasion d'une procédure de consultation effectuée en 1984. Le Parlement a rejeté les projets y afférents, la dernière fois en 1986. Le Conseil national a refusé d'approuver une motion de la commission portant sur l'extension de la LFA aux indépendants et aux personnes sans activité lucrative. Malgré cette attitude jusqu'ici négative, le Conseil fédéral examinera lors de la préparation de la planification de la législature 1991 à 1995 le problème d'une loi fédérale qui se justifie également dans la perspective du processus de l'intégration européenne. Cette examen n'implique toutefois aucun engagement.
3. Une loi fédérale ne remplit son but que lorsqu'elle comble toutes les lacunes qui existent et accorde à chaque enfant un droit à des allocations, indépendamment de la situation professionnelle des parents. Il pourrait donc se justifier d'abandonner une solution fédéraliste au profit d'une réglementation de droit fédéral.»

Interventions parlementaires concernant l'abrogation des arrêtés urgents sur le droit foncier

En automne 1989, les Chambres fédérales ont adopté trois arrêtés fédéraux urgents concernant des mesures de droit foncier, c'est-à-dire:

- l'arrêté fédéral concernant un délai d'interdiction de revente des immeubles non agricoles et la publication des transferts de propriété immobilière (arrêté A),
- l'arrêté fédéral concernant une charge maximale en matière d'engagement des immeubles non agricoles (B),
- l'arrêté fédéral concernant des dispositions en matière de placement pour des institutions de prévoyance professionnelle et pour les institutions d'assurance (C).

Pour les institutions de prévoyance, c'est surtout le troisième arrêté qui revêtait une grande importance, car il limitait les investissements en immeubles à 30 pour cent de leur capital.

Toutefois, dans le courant de l'année 90, on a observé une forte baisse de la tendance à investir dans le domaine foncier et immobilier, ceci étant dû à diverses raisons – mais en premier lieu à la hausse extraordinaire des intérêts du capital, de sorte que plusieurs interventions visant à abroger les arrêtés B et C sur le droit foncier ont été déposées aux Chambres fédérales:

- 90.550: motion du groupe radical-démocratique, du 13 juin 1990 (RCC 1990 p. 350),
- 90.669: motion du groupe libéral, du 17 septembre 1990 (RCC 1990 p. 487),
- 90.699: motion Reymond, du 19 septembre 1990 (RCC 1990 p. 487),
- ad 90.055: motion de la commission du Conseil national, du 27 septembre 1990.

Le 12 décembre 1990, le Conseil des Etats a adopté les deux points de la motion présentée par le conseiller Reymond. Le 23 janvier 1992, le Conseil national s'est prononcé uniquement pour l'abrogation de l'arrêté C concernant les dispositions en matière de placement pour les caisses de pension. Le même jour, le Conseil des Etats s'est joint à cette décision. Le deuxième point de la motion, ainsi que celui de la commission du Conseil national sont donc transmis. La demande d'abrogation de l'arrêté C est classée. Les autres interventions mentionnées ci-dessus ont été retirées.

Dans l'intervalle, le Conseil fédéral a donné suite au mandat parlementaire et le 27 mars il a abrogé avec effet immédiat les dispositions en matière de placement. De ce fait, les caisses de pension et autres institutions d'assurance pourront à nouveau investir jusqu'à 50 pour cent de leur capital en immeubles.

Informations

Approbation d'actes législatifs des cantons par la Confédération

En date du 1^{er} février 1991 sont entrées en vigueur la loi fédérale relative à l'approbation d'actes législatifs des cantons par la Confédération (RO 1991 I 362) ainsi que son ordonnance d'application (RO 1991 I 370). Ces textes précisent quels sont les services fédéraux compétents pour approuver les actes législatifs émanant des cantons et règlent la procédure dans ces cas. Ces nouvelles normes ont exigé quelques adaptations des textes légaux relatifs à certaines branches de l'assurance sociale, avec effet au 1^{er} février 1991 :

En matière d'AVS: les articles 85 3^e alinéa et 100 LAVS ont été abrogés. Dans l'article 108 RAVS, la deuxième partie a été modifiée. Sa teneur est désormais la suivante: ...; ces décrets et ces prescriptions doivent être remis à la Chancellerie fédérale. L'article 204 RAVS a été abrogé.

En matière d'AI: l'article 84 LAI a été abrogé. L'article 115 RAI dispose dorénavant: Il appartient à la Confédération d'approuver les dispositions des cantons devant être soumises à l'autorité fédérale en vertu de l'article 55 2^e alinéa LAI ainsi que les autres prescriptions cantonales édictées en vertu d'une délégation de pouvoirs; ces dispositions et prescriptions doivent être remises à la Chancellerie fédérale.

En matière de PC: l'article 57 1^{er} alinéa OPC a été modifié comme suit: Il appartient à la Confédération d'approuver les dispositions des cantons qui doivent être soumises à l'autorité fédérale conformément à l'article 15 1^{er} alinéa LPC, ainsi que les autres prescriptions qui pourraient être édictées en vertu d'une délégation de pouvoirs; ces dispositions de prescriptions doivent être remises à la Chancellerie fédérale.

En matière de prévoyance professionnelle: l'article 97 3^e alinéa LPP a désormais la teneur suivante:

Les dispositions cantonales d'exécution sont communiquées au Département fédéral de l'intérieur.

Allocations familiales dans le canton de Genève

Le 14 décembre 1990, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant celle sur les allocations familiales en faveur des salariés; les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1991.

Les **employeurs de personnel de ménage privés** ne sont expressément plus assujettis à la loi. Un droit aux allocations est cependant reconnu à ce personnel, pour autant que

des prestations ne soient pas dues au sens de la loi cantonale à un autre titre. La caisse cantonale de compensation, service d'allocations familiales, est compétente pour le versement.

Le financement des prestations est pris en charge par le fonds d'aide à la famille.

33 Brevets en assurances sociales à Berne

Fin février, des brevets en assurances sociales ont été remis à Berne au terme des premiers examens professionnels reconnus par la Confédération.

Dans le cadre d'une petite cérémonie, le directeur de l'hygiène publique et des œuvres sociales du canton de Berne, M. Hermann Fehr, conseiller d'Etat, ainsi que le directeur de l'OFAS, M. Walter Seiler, se sont adressés aux lauréats.

Sur les 48 participants aux cours de formation à l'école professionnelle commerciale de Berne, 40 se sont présentés à l'examen; 33 ont obtenu le brevet en assurances sociales. C'est Dieter Widmer, gérant de la caisse de compensation communale de Bienne, qui a obtenu la meilleure note avec une moyenne de 5,8.

Voici la liste des heureux lauréats: Christa Bauer, Berne; Rudolf Baumann, Hilterfingen; Hans-Rudolf Egger, Bärswil; Christoph Engel, Worb; Andreas Fankhauser, Ostermundigen; Stephan Flury, Berne; Erwin Frank, Fraubrunnen; Kurt Gerber, Grosshöchstetten; Antonio Ghirardin, Berne; Werner Gloor, Jegenstorf; Rudolf M. Hebeisen, Ostermundigen; Beat Hirschi, Hinterkappelen; Martin Horisberger, Worb; Andreas Hügli, Wabern; Peter Imhof, Zollikofen; Andreas Jordi, Aarwangen; René Kocher, Berne; Urs Läuppi, Unterkulm; Luise Leserri-Wiedmer, Horw; Jürg Liechti, Thoune; Rudolf Neuhaus, Niederwangen; Heinz Rieder, Gampelen; Toni Rindlisbacher, Worb; Robert Rohrbach, Lüsslingen; Markus Schärer, Berne; Jürg Schlup, Ostermundigen; Beatrice Schryber, Berne; Kurt Schwyzer, Hofstetten; Judith Unternährer, Worblaufen; Gerhard Wehrli, Berne; Dieter Widmer, Bienne; Ernest Witschard, Gümligen; Regina Zehnder-Lehner, Hinterkappelen. Du fait que l'OFIAMT a reconnu cet examen, les noms des lauréats seront dorénavant publiés dans la Feuille fédérale.

Journée d'étude «Le sport et les assurances sociales»

L'Institut de recherches sur le droit de la responsabilité civile et des assurances (Faculté de droit de l'Université de Lausanne) organise une journée d'étude sur le sujet mentionné ci-dessus. Elle aura lieu le mercredi 19 juin 1991 à l'hôtel Mövenpick/Radisson, Lausanne-Ouchy. Nombreux sont les problèmes suscités par le sport – amateur ou professionnel – dans le domaine des assurances sociales. Les orateurs se proposent de mettre en évidence certaines de ces questions (dans les domaines de l'affiliation, des cotisations ou encore des prestations).

Renseignements et inscriptions: contacter M^{me} Marlyse Monnin, IRAL, Faculté de droit de l'Université de Lausanne, 1015 Lausanne, tél. (le matin) 021/692 40 72.

La clinique psychiatrique – une voie sans issue pour les personnes mentalement handicapées?

L'Association suisse d'aide aux handicapés mentaux (ASA) organise en commun avec l'Institut de pédagogie spéciale de l'Université de Zurich, le Service socio-psychiatrique du canton de Zurich et l'Association suisse des œuvres en faveur des personnes handicapées, les 24 et 25 octobre 1991, un séminaire à l'Université de Zurich ayant pour thème

la situation dans les cliniques psychiatriques des personnes souffrant d'un handicap psychique. La «voie sans issue» commence à s'ouvrir progressivement pour quelques personnes mentalement handicapées – trop peu nombreuses – leur permettant de vivre en petits groupes, tout d'abord sur l'aire de la clinique et puis, lorsqu'elles gagnent confiance en soi dans des communautés externes à la clinique. Le séminaire portera sur la situation actuelle dans les différentes cliniques en Suisse alémanique, en Allemagne et également en Autriche.

Le programme détaillé de ce séminaire paraîtra à la mi-août. Renseignements: ASA, c/o SAEB, Bürglistrasse 11, 8002 Zurich, téléphone 01/201 1167.

Nouvelles personnelles

OFAS: M. Maurice Aubert prend sa retraite

Avec le départ à la retraite, fin mars 1991, de M. Maurice Aubert, l'OFAS a perdu un collaborateur qui a participé de façon importante à l'élaboration de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.

Après des études de droit couronnées par un doctorat à l'Université de Lausanne et une formation de troisième cycle à l'Université de Bonn, M. Aubert commença sa carrière à l'OFAS dans le domaine de l'AVS, qui en était alors à ses débuts, et de l'assurance-invalidité, qui venait tout juste d'être créée. Il participa à l'élaboration d'une conception fondamentale des trois piliers de la prévoyance suisse vieillesse, survivants et invalidité (VSI) qui conduisit en fin de compte à la base constitutionnelle approuvée fin 1972 par le peuple et les cantons.

Avec beaucoup d'engagement, Maurice Aubert prépara ensuite la législation permettant la réalisation. Fin 1975, le Conseil fédéral soumit aux Chambres fédérales un message accompagné d'un projet de loi sur la prévoyance professionnelle obligatoire. En raison de la dégradation de la situation économique intervenue entre-temps, le projet ne reçut pas d'accueil favorable au Conseil des Etats. Loyalement, M. Aubert aida à modifier ce projet sur la base des recommandations du Conseil des Etats. Après l'approbation de la loi par le Parlement, en juin 1982, il fallut arrêter les dispositions d'exécution, chose qui ne fut pas aisée, étant donné l'imprécision et les lacunes de la loi.

En plus de ses activités professionnelles, M. Maurice Aubert s'est consacré avec dévouement à d'autres tâches et il continuera certainement à le faire encore plus après son départ de l'OFAS: en particulier à l'Association des cadres de la Confédération, qu'il a dirigée avec beaucoup de doigté au cours des dernières années, ainsi qu'à l'Association des Romands de Berne, dont il est également le président.

L'OFAS souhaite à M. Maurice Aubert encore de nombreuses années d'activités qui lui apportent beaucoup de joie et de satisfaction.

Le Conseil fédéral a nommé M. *Werner Nussbaum*, docteur en droit, comme successeur de M. Aubert à la tête de la division de la prévoyance professionnelle à dater du 1^{er} avril 1991.

M^{me} Eva Kistler, gérante de la caisse de compensation des meuniers, prend sa retraite

Au terme de 19 années passées comme gérante à la tête de la caisse de compensation des meuniers, M^{me} Eva Kistler prend une retraite bien méritée.

M^{me} Kistler a repris la gérance de la caisse de compensation des meuniers le 1^{er} mars 1972. Ses débuts n'ont pas été faciles, car la caisse était délaissée, manquait de person-

nel et M^{me} Kistler ne possédait pas encore d'expérience dans la gérance d'une caisse AVS.

Cependant, elle s'est attelée à la tâche avec beaucoup d'enthousiasme et s'est rapidement familiarisée avec le domaine complexe des assurances sociales fédérales. Son engagement énergique lui a permis de réorganiser la caisse en peu de temps, faisant de cette dernière une caisse bien gérée et jouissant de considération. Elle entretenait de très bons rapports avec l'Office fédéral des assurances sociales, avec le comité directeur de la caisse, avec les firmes affiliées à celle-ci et tout spécialement aussi avec les assurés.

Avec le départ de M^{me} Kistler, la caisse de compensation des meuniers est dissoute. Nous remercions vivement M^{me} Kistler de son long et précieux engagement au service de la caisse et lui souhaitons pour l'avenir beaucoup de bonheur et de joie dans les activités qu'elle aura choisies. Puisse-t-elle jouir longtemps encore d'une bonne santé et d'une retraite heureuse!

Association des caisses de compensation professionnelles

Caisse de compensation de l'artisanat St-Gall

✓ Fin mars, le gérant de la caisse de compensation de l'artisanat de St-Gall, *Werner Stettler*, a cessé ses activités pour raison d'âge. Le conseil de direction a désigné *Hugo Gschwend* pour lui succéder à partir du 1^{er} avril 1991.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG/PC

✓ Depuis le 18 mars, la Commission fédérale de recours de l'AVS et de l'AI pour les personnes résidant à l'étranger a ses locaux 35, route de Chavannes, 1007 Lausanne; numéro de téléphone 021/626 13 00; téléfax 021/626 13 50.

✓ Commission AI du canton d'Obwald: nouveau numéro de téléphone 041/66 78 43.

✓ A partir du 22 avril 1991, la caisse de compensation de Bâle-Ville (n° 12) disposera des numéros de téléphone et de téléfax suivants: 061/267 81 81 et 267 60 80. Ce numéro de téléphone sera également valable pour la commission cantonale AI (dont le président, lui, a un nouveau numéro de téléphone: 261 52 25), ainsi que la commission cantonale de recours pour les caisses de compensation. A partir du 1^{er} juin 1991, cette dernière aura ses locaux Bäumleingasse 1, 4051 Bâle.

✓ La caisse de compensation de la céramique a, pour cause de transformation, transféré ses locaux du bâtiment commercial de la Obstgartenstrasse 28 à la Althardstrasse 9, 8105 Regensdorf, pour une durée d'environ neuf mois (c'est-à-dire à peu près jusqu'à fin 1991). L'adresse et le numéro de téléphone restent inchangés.

Jurisprudence

AVS. Calcul des cotisations pour les couples vivant en concubinage

Arrêt du TFA, du 13 septembre 1990, en la cause U.P.
(traduit de l'italien)

Art. 5 al. 2 LAVS, art. 11 al. 1 RAVS. Comment doit-on fixer le salaire en nature de la personne vivant en concubinage lorsque, en raison des ressources modestes de son partenaire tenu de payer des cotisations, l'évaluation des prestations en nature sur la base de l'art. 11 al. 1 RAVS se révèle nettement disproportionnée aux moyens économiques de ce dernier?

Art. 93 LP. Application des directives pour la détermination du minimum d'existence en matière de poursuite pour dettes.

Art. 10 al. 1 RAVS. Si la cotisation due pour la concubine est inférieure au minimum fixé par l'art. 10 al. 1 première phrase RAVS, cette personne est réputée sans activité lucrative en application de l'art. 10 al. 1 phr. 2 et en dérogation aux principes de la jurisprudence exposés dans l'ATF 110 V 1 (RCC 1984 p. 399).

Art. 5 cpv. 2 LAVS; art. 11 cpv. 1 OAVS. Come si deve calcolare il salario in natura del convivente se la valutazione del reddito in natura, di cui all'art. 11 cpv. 1 OAVS, a causa della situazione economica modesta dell'altro convivente tenuto all'obbligo contributivo si avvera manifestamente sproporzionata alle sue condizioni economiche?

Art. 93 LEF. Applicazione del minimo vitale del diritto esecutivo per il calcolo del salario in natura.

Art. 10 cpv. 1 LAVS. Se il contributo dovuto per la convivente risulta inferiore al contributo minimo secondo l'art. 10 cpv. 1 seconda frase LAVS e in deroga ai principi giurisprudenziali esposti nel DTF 110 V 1 (RCC 1984 pag. 399), essa è considerata non esercitante un'attività lucrative.

Extrait de l'énoncé des faits:

U.P., père de deux enfants mineurs, vit maritalement avec H.W. Par décision du 7 mai 1987, la caisse de compensation a, sur la base d'un salaire en nature

annuel de 6480 francs, fixé les cotisations AVS/AI/APG dues par U.P. pour H.W. pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 1986 à 696,60 francs.

Par arrêté du 6 août 1986, l'autorité cantonale de recours a admis en partie le recours interjeté contre la décision mentionnée plus haut et a avisé la caisse de calculer les cotisations paritaires dues par U.P. sur un salaire en nature de 2751 francs (différence entre le revenu brut et le minimum d'existence en matière de poursuite pour dettes).

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif de la caisse de compensation contre cette décision.

Extrait des considérants:

1. (cognition).

2. Selon l'art. 5 al. 2 LAVS, on considère comme salaire déterminant toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Le salaire déterminant englobe par définition toutes les prestations de l'employé qui sont en relation avec les rapports de travail du point de vue économique, sans considération du fait que ces rapports persistent ou aient été rompus et que les prestations soient dues ou accordées de plein gré. Par conséquent, est considérée comme revenu soumis à cotisation provenant d'une activité lucrative dépendante non seulement toute rémunération directe pour un travail fourni, mais, par principe, toute rémunération ou libéralité perçue pour toute activité résultant d'un rapport de travail, dans la mesure où elle ne constitue pas une exception à l'obligation de cotiser en vertu d'une disposition légale expresse (ATF 110 V 231 consid. 2a avec références, RCC 1985 p. 116).

Selon la jurisprudence constante, une femme qui vit maritalement avec un homme, assure les soins du ménage commun et reçoit en contrepartie de son partenaire des prestations en nature (sous forme de nourriture et de logement), plus éventuellement de l'argent de poche, doit être réputée sans activité lucrative dépendante du point de vue des prestations en ce qui concerne cette activité. Les prestations en nature, ainsi que l'argent de poche éventuel représentent donc le salaire déterminant au sens de l'art. 5 al. 2 LAVS (ATF 110 V 1, RCC 1984 p. 399). Selon l'art. 11 al. 1 RAVS, les frais de nourriture et de logement des employés dans des entreprises non agricoles et des employés de maison ont été estimés à 22 francs par jour en 1986.

3. S'agissant des cotisations, ce n'est pas le statut de H.W., qui doit être réputée sans activité lucrative dépendante, qui est contesté ici. Sont litigieux le mode de calcul du revenu en nature (nourriture et logement) déterminant pour ses cotisations paritaires et plus particulièrement la question de savoir si les dispositions de l'art. 11 al. 1 RAVS sont toujours valables, sans exception (ainsi qu'en a statué l'arrêt non publié du TFA, du 11 mai 1987, en la cause L.) ou si elles permettent des dérogations là où la situation économique du partenaire soumis à l'obligation de cotiser sont telles que leur application implique des conséquences incompatibles avec la volonté du législateur.

Même si les dispositions de l'art. 11 al. 1 RAVS doivent, par principe, être appliquées, il doit être possible, dans des cas particuliers, comme ici, de faire des dérogations, surtout lorsqu'on se trouve en présence d'une situation économique modeste et que l'estimation du revenu en nature de l'un des concubins, selon les dispositions de la norme citée, paraît clairement disproportionnée, comparée à la situation économique de l'autre partenaire soumis à l'obligation de cotiser. Dans de tels cas, il faut considérer comme revenu en nature sur la base duquel sont dues les cotisations paritaires la somme qui reste de son revenu brut après déduction du minimum d'existence en matière de poursuite pour dettes (art. 93 LP).

4. Dans le cas présent, l'autorité cantonale de recours a constaté, après production du dossier fiscal des concubins, que H.W. se consacrait uniquement aux soins du ménage et que le revenu brut annuel de U.P., père de deux enfants mineurs, atteignait un total de 15 471 francs. Eu égard à la situation économique modeste de U.P., il paraît évident que l'estimation des prestations en nature accordées à H.W. (correspondant à la nourriture et au logement) ne peut être faite en vertu de l'art. 11 al. 1 RAVS. Selon cette disposition, dans la version valable en 1986 et applicable ici, le salaire en nature annuel en fonction duquel on doit acquitter les cotisations paritaires se monterait à 6480 francs, somme qui semble manifestement disproportionnée si on la compare au revenu total annuel de 15 471 francs dont dispose U.P. pour subvenir aux besoins du ménage de la communauté avec deux enfants. Si l'on se base sur le minimum d'existence fixé à 8760 francs pour une personne seule, somme à laquelle s'ajouterait une allocation de 2400 francs pour la fille de 8 ans, de même que pour le fils de 4 ans (voir le tableau publié par l'autorité cantonale supérieure de surveillance concernant les minimums vitaux, du 1^{er} janvier 1986) le minimum vital de U.P. était de 12 840 francs en 1986.

En application des principes exposés au considérant précédent, les cotisations dues par U.P. atteignaient donc la somme de 2631 francs, ce qui correspond à la différence entre le revenu réalisé par U.P. – et fixé par l'autorité cantonale de recours à 15 471 francs – et la somme totale de 12 840 francs qui correspond à son minimum d'existence.

5. Selon l'art. 10 al. 1 phr. 2 LAVS, les assurés qui exercent une activité lucrative et, pendant une année civile, paient, y compris la part d'un éventuel employeur, moins de 252 francs (voir l'art. 6 al. 2 de l'ordonnance 86, applicable ici, sur l'adaptation à l'évolution des salaires et des prix dans l'AVS/AI), sont réputés personnes sans activité lucrative.

Dans le cas présent, les cotisations paritaires que U.P. devait verser pour H.W. en vertu des principes exposés précédemment, seraient de 221 francs, compte tenu du revenu de 2631 francs qui a servi de base d'estimation pour le calcul de la cotisation AVS ainsi que du taux de cotisation total de 8,4 pour cent valable en 1986 (cotisation travailleur et employeur). Puisque cette somme est inférieure à la cotisation minimale légale, valable pour 1986, de 252 francs, H.W. est réputée personne sans activité lucrative, selon l'art. 10 al. 1 phr. 2 LAVS et en

dérégulation aux principes de la jurisprudence exposés dans l'ATF 110 V 1 = RCC 1984 p. 399 (voir consid. 2, avant-dernier paragraphe). Par conséquent, la décision attaquée et la décision administrative du 7 mai 1987 doivent être annulées et le dossier doit être renvoyé à la caisse de compensation pour fixer un nouveau montant des cotisations AVS/AI/APG dues par H.W. pour 1986.

AI. Droit aux indemnités journalières

Jugement du TFA du 21 août 1990 affaire S.V.
(traduction de l'allemand)

Art. 22 al. 1 et 3 LAI; art. 18 al. 1 et 2 RAI. Le droit aux indemnités journalières durant des délais d'attente implique que des mesures de réadaptation subjectives et objectives soient indiquées, donc non seulement des examens.

Art. 22 cpv. 1 e 3 LAI; art. 18 cpv. 1 e 2 OAI. Il diritto a indennità giornaliere durante il periodo d'attesa presuppone che soggettivamente e obiettivamente i provvedimenti d'integrazione e non solo quelli d'accertamento siano indicati.

S.V., né en 1940, est atteint de spondylolisthésis L 4/5, de hernie discale L 4/5, d'ischialgie lombaire et d'évolution profondément dépressive. Le 22 décembre 1986, il a été annoncé à l'AI pour en recevoir des prestations. La commission AI demanda divers certificats médicaux ainsi qu'un rapport de l'Office régional de l'AI; elle prescrivit, ensuite, un examen au centre de réadaptation X. L'assuré y séjourna du 21 au 31 mars 1988.

La représentante juridique de l'assuré demanda les 1^{er} et 29 juin 1988 le versement d'indemnités journalières pendant le délai d'attente jusqu'à l'entrée au centre de réadaptation X. La caisse de compensation refusa car le séjour de l'assuré ne concernait qu'un examen pour déterminer l'opportunité de mesures de réadaptation; l'attente avant des examens ne donne pas droit à indemnités journalières.

L'assuré fit présenter un recours contre cette décision, demandant des indemnités journalières pendant le délai d'attente, soit 4 mois après s'être annoncé jusqu'au 20 mars 1988.

La commission cantonale de recours accepta le recours, annula la décision précédente et donna à la caisse de compensation mandat de verser les indemnités journalières pour la période du 22 avril 1987 au 20 mars 1988 (prononcé du 11 juillet 1989).

La caisse de compensation compétente présenta un recours de droit administratif demandant l'annulation du prononcé et la confirmation de la décision précédente. L'assuré fit demander le refus du recours de droit administratif. L'OFAS est aussi d'avis de refuser ce recours.

Le TFA accepte le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Lors de l'examen d'un recours relatif à des prestations d'assurance à accorder ou à refuser, la compétence du TFA ne se limite pas à constater le respect ou le non-respect du droit fédéral; elle consiste également à examiner le bien-fondé de la décision contestée. Pour cela, le Tribunal n'est nullement lié par les aspects juridiques constatés par l'instance précédente; il peut aller au delà des demandes des parties, en leur faveur ou en leur défaveur (art. 132 OJ).

2a. L'assuré a droit à une indemnité journalière durant la réadaptation (art. 22 al. 1 LAI). En droit constant, l'indemnité journalière est une prestation accessoire à certaines mesures de réadaptation; elle ne peut être allouée qu'aussi longtemps que des mesures de réadaptation sont appliquées (ATF 114 V 140 consid. 1a avec référence, RCC 1989 p. 232).

b. Le principe du droit accessoire n'a pas une valeur illimitée. Le législateur a, entre autres, prévu une exception s'agissant de délais d'attente (art. 22 al. 1 LAI). La réglementation est du ressort du Conseil fédéral, elle est mentionnée à l'art. 18 RAI. Selon l'art. 18 al. 1 RAI, l'assuré qui présente une incapacité de travail de 50 pour cent au moins et qui doit attendre le début de prochaines mesures de réadaptation, a droit, durant le délai d'attente, à une indemnité journalière. Selon l'art. 18 al. 2 RAI, le droit à l'indemnité s'ouvre au moment où la commission constate, sur la base de l'instruction, que des mesures de réadaptation, sont indiquées mais en tout cas quatre mois après le dépôt de la demande. Selon l'art. 18 al. 3 RAI, les bénéficiaires de rentes qui se soumettent à des mesures de réadaptation n'ont pas droit aux indemnités journalières pendant le délai d'attente.

c. Dans l'ATF 116 V 86, le TFA a constaté, entre autres, en relation avec l'art. 18 al. 3 RAI qu'un assuré, ayant droit à une rente avant le début du délai d'attente, n'a pas droit à une indemnité journalière pendant le délai d'attente car il doit être considéré comme bénéficiaire de rente au sens de l'art. 18 al. 3 RAI. Ceci étant, la rente a dû être accordée sans délai et non rétroactivement après la décision relative au stage; si cette condition n'est pas remplie, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant le délai d'attente (consid. 4).

3. Dans le cas présent, l'opposant au recours a obtenu – par décision du 2 mars 1989 – une 1/2 rente AI rétroactivement au 1er décembre 1986, soit après son entrée au centre de réadaptation X, le 21 mars 1988. La rétroactivité de la rente n'exclut pas, en soi, un droit à indemnité journalière pendant le délai d'attente selon les aspects juridiques mentionnés au consid. 2c. Toutefois, selon les indications de la caisse recourante, il manque encore, notamment, l'exigence très probable de mesures de réadaptation. Le séjour du recourant au centre de réadaptation X a été utilisé pour tirer au clair les possibilités d'activité et de travail

de l'assuré, comme l'a constaté très justement l'instance précédente; ce séjour n'a duré que dix jours (comparer au consid. 3 du jugement mentionné ATF 116 V 86 avec un séjour de l'assuré de plus d'une année au centre de réadaptation). De plus et contrairement aux exposés du service médical de l'OFAS, la capacité de réadaptation de l'opposant au recours a pu être constatée comme étant insuffisante tant objectivement que juridiquement (comparer à ATF 114 V 141, RCC 1989 p. 231 consid. 2b, RCC 1963 p. 27 consid. 2). En effet, l'assuré manquait de toute disposition de réadaptation; même durant le stage d'examen, il manquait totalement de volonté de coopération et de motivation; lors de travaux légers son rendement était nul. D'après ce comportement, la capacité de réadaptation doit être considérée comme inexistante, également sur le plan objectif. Ainsi, il ne peut être question de «mesures de réadaptation» au sens de l'art. 18 al. 1 et 2 RAI; il n'y a donc pas droit à une indemnité journalière pendant le délai d'attente. Les objections de l'opposant au recours ne peuvent rien y changer tant dans sa prise de position envers le recours que dans la déposition de l'OFAS; il en va de même des considérations de l'instance précédente (mention de RCC 1984 p. 419s.), d'autant plus que la référence à l'art. 18 al. 1 et 2 RAI précise que le droit à une indemnité journalière dépend expressément «des mesures de réadaptation» (RCC 1984 p. 420 al. 1 in fine).

Al. Notion de mesures médicales de réadaptation

Arrêt du TFA du 21 septembre 1990 en la cause T.K.
(traduction de l'allemand)

Art. 12 al. 1 LAI. Une mesure permanente d'une durée illimitée (in casu administration d'insuline) n'est pas une mesure médicale de réadaptation même si elle s'applique à un assuré mineur (confirmation de la jurisprudence).

Art. 12 cpv. 1 LAI. La prescrizione continua, illimitata nel tempo, (in casu la somministrazione d'insulina) non rappresenta anche per i minorenni un provvedimento sanitario d'integrazione (conferma della giurisprudenza).

Selon le rapport du 23 août 1989 du Dr J., pédiatre, T.K., âgée aujourd'hui de 4 ans, souffre de diabète sucré type 1. L'assurée doit suivre un traitement médical pour lequel son père a requis des prestations de l'Al.

Par décision du 28 septembre 1989, la caisse de compensation a nié le droit à des mesures médicales car la maladie de la fillette n'est pas une infirmité congénitale au sens de l'art. 13 LAI.

Le père a, au nom de sa fille, recouru contre cette décision auprès de l'autorité cantonale de recours. Le 17 avril 1990, celle-ci a rejeté le recours pour le motif suivant: le diabète sucré dont T.K. est atteinte ne remplit pas les conditions nécessaires pour être admis comme étant une infirmité congénitale au sens du chiffre 451 de la Liste des infirmités congénitales dont le traitement devrait être pris en charge par l'AI en vertu de l'art. 13 LAI. L'art. 12 LAI ne fonde pas non plus un droit aux prestations car des mesures médicales dont la durée est vraisemblablement illimitée constituent un traitement de l'affection comme telle.

Le père a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement et demandé qu'il soit établi que le diabète sucré dont souffre sa fille «était sans aucun doute manifeste» à la naissance de l'enfant et que la cause soit en conséquence renvoyée à l'autorité cantonale de recours pour y être rejugée. Il n'a pas été démontré jusque-là si le diabète sucré existait déjà ou non au moment de la naissance; le niveau actuel des connaissances médicales permettrait de le savoir.

La caisse de compensation et l'OFAS ont conclu au rejet du recours de droit administratif.

Le TFA a rejeté celui-ci pour les motifs suivants:

1. Aux termes de l'art. 13 LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (al. 1). Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2).

Sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1 al. 1 OIC). Les infirmités congénitales sont énumérées dans la liste en annexe. Le Département fédéral de l'intérieur peut qualifier des infirmités congénitales évidentes, qui ne figurent pas dans la liste en annexe, d'infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI (art. 2 OIC). Sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 3 OIC).

En vertu du chiffre 451 de la Liste des infirmités congénitales, le diabète sucré fait aussi partie des infirmités congénitales dont le traitement doit être pris en charge par l'AI lorsqu'il «est constaté dans les quatre premières semaines de la vie ou s'il était sans aucun doute manifeste durant cette période».

Dans le rapport médical qu'il a remis à la commission AI, le Dr J. explique qu'une polydipsie et une polyurie croissantes avec perte de l'appétit ont été constatées au début du mois de mars 1989, raisons pour lesquelles le médecin a été consulté. Le diabète sucré existe depuis mars 1989. Le Dr J. s'appuie sur une analyse réalisée le 28 mars 1989. La fillette aurait été transférée dans un hôpital pour enfants à cause des «premières manifestations» du diabète.

Les symptômes du diabète sucré sont par conséquent apparus pour la première fois au cours de la troisième année de la vie de la fillette. Il est évident que la maladie n'a pas été constatée dans les quatre premières semaines de la vie,

pas plus qu'elle n'était déjà «sans aucun doute manifeste» durant cette période, comme le chiffre 451 de l'ordonnance l'exige spécialement dans le cas du diabète sucré (et à la différence d'autres infirmités congénitales; voir notamment RCC 1989 p. 222 conc. chiffre 422). L'argument invoqué par le père dans le recours de droit administratif, à savoir que sa fille était sans aucun doute déjà atteinte de diabète dans les quatre premières semaines de sa vie et que la recherche médicale a démontré qu'il s'agit là d'une maladie héréditaire, n'est pas déterminant; en effet, conformément au chiffre 451 de la Liste des infirmités congénitales, il ne suffit pas que le diabète sucré soit présent dans les quatre premières semaines de la vie de l'enfant; il doit en réalité avoir déjà été constaté ou s'être manifesté durant cette période, ce que l'on ne peut contester à la lumière d'une règle fixée par ordonnance conforme à la loi (voir RCC 1984 p. 35). Mais ce n'est manifestement pas le cas en l'espèce.

2. Il reste à examiner si des mesures médicales peuvent à la rigueur être octroyées en application de l'art. 12 LAI.

a. ... (Considérants sur la portée de l'art. 12 LAI; voir notamment à ce propos RCC 1989 p. 479.)

b. Le diabète sucré est un état pathologique labile dont l'équilibre ne peut être maintenu que grâce à des mesures médicamenteuses constantes non limitées dans le temps; ni guérison de la maladie ni stabilisation de l'état n'interviendraient sans ce traitement. En conséquence, il ne peut nullement être question d'accorder des prestations en se fondant sur l'art. 12 LAI. Le cas est plutôt du ressort de l'assurance-maladie.

Chronique mensuelle

● *Le 91^e échange de vues entre les caisses de compensation et l'OFAS* s'est déroulé à Berne, le 16 avril, sous la présidence de l'OFAS. Les discussions ont avant tout porté sur les questions liées à l'information en temps utile des caisses de compensation lorsque de nouvelles tâches se présentent à court terme à celles liées à l'information des médias dans la perspective de la 10^e révision de l'AVS. Les directives du Département fédéral de justice et police concernant la sauvegarde des documents pendant la procédure d'asile, différentes questions sur les APG ainsi que l'étendue de l'obligation de renseigner les autorités fiscales selon la nouvelle loi fédérale sur l'impôt fédéral direct ont également fait l'objet de discussions.

● *La Commission des problèmes d'application en matière de PC* s'est réunie le 23 avril sous la présidence de Monsieur Alfons Berger, vice-directeur OFAS. Elle s'est occupée de l'ordonnance et de la directive relative à l'allocation de jubilé 1991 aux bénéficiaires de prestations complémentaires. Elle s'est par ailleurs prononcée en faveur de la possibilité accordée aux cantons de renoncer à prendre en considération pour le revenu déterminant l'aide au ménage en faveur des bénéficiaires de PC.

● *La commission du Conseil national pour la sécurité sociale* a tenu sa séance le 25 avril. A l'unanimité et une abstention, elle recommande à son Conseil d'adopter le projet du Conseil fédéral concernant une réglementation plus souple d'adaptation des rentes de l'AVS et de l'AI (RCC 1991 p. 2). Quant à la motion du Conseil des Etats visant à ancrer définitivement dans la constitution les prestations complémentaires, la Commission s'est prononcée par 11 voix et 6 abstentions en faveur de la transformation de l'intervention en postulat (voir aussi RCC 1990 p. 534, 1991 p. 27).

● *La commission du Conseil national qui examine la 10^e révision de l'AVS* a décidé le 30 avril de suspendre ses délibérations jusqu'à fin août. Après avoir pris l'avis de quatre experts, la commission a demandé au Conseil fédéral, par 23 voix contre 6, un rapport sur trois modèles existants de splitting. Si la commission se prononçait en faveur de l'introduction du split-

ting, de l'avis de la majorité de la commission, il ne faudrait pas attendre la 11^e révision pour procéder à cette restructuration fondamentale de l'AVS. A une très faible majorité, par 14 voix contre 13, elle a refusé de traiter immédiatement les points non contestés de la révision (désignés par révision 10a) et de procéder ensuite à la modification du système (désignée par révision 10b).

● Lors de leur session du jubilé des 2 et 3 mai, les Chambres fédérales ont définitivement adopté le versement *d'une allocation de jubilé 1991* aux bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (RCC 1991 p. 113).



Prise en compte facilitée d'années de cotisations manquantes pour le calcul des rentes partielles

Bilan de la nouvelle réglementation

Point de départ

Le 1^{er} janvier 1990, la modification de l'ordonnance sur la prise en compte d'années de cotisations manquantes est entrée en vigueur (art. 52bis RAVS; RCC 1989 p. 449).

Ont profité de cette mesure

- les Suisses de l'étranger qui, mal informés, avaient tardé à adhérer à l'assurance facultative,
- les Suisses et les Suissesses qui, ayant dépassé l'âge de 50 ans, ne pouvaient plus adhérer à l'assurance facultative ou les épouses de Suisses à l'étranger qui ne pouvaient pas adhérer personnellement à l'assurance,
- les personnes déjà assurées auprès d'institutions étrangères de prévoyance vieillesse et survivants qui se sont fait libérer de l'assurance AVS du fait qu'une double imposition de cotisations n'était pas supportable.

Pour avoir droit à des années supplémentaires, ce qui importe c'est le statut que l'assuré avait au moment de la lacune de cotisations et non celui au moment de l'ouverture du droit.

Sur la base des dispositions transitoires, la nouvelle réglementation peut aussi être appliquée aux rentes en cours de paiement. Dans le sens d'un service optimal aux assurés, les organes d'application de l'AVS/AI ont d'eux-mêmes fait bénéficier les rentiers de l'amélioration qui leur était due. Dans ce but, la Centrale de compensation a mis à disposition des caisses de compensation une liste des cas où la nouvelle réglementation peut être appliquée selon les circonstances. Au total, cette liste comporte 51 739 cas.

Résultats

Sur la base des données du registre central des rentes 17 522 rentes, soit 34 pour cent des rentes de la Centrale de compensation, ont été améliorées en 1990. 16 331 cas ont concerné l'AVS et 1191 l'AI. Dans 60 pour cent des cas en chiffre rond, une année supplémentaire a été accordée, dans 30 pour cent des cas deux années et dans 10 pour cent des cas trois années. En moyenne, les rentes ont été relevées de 38 francs par mois; dans quelques cas, l'amélioration a atteint 270 francs par mois.

Questions d'application

Pour les rentes nouvellement servies à partir du 1er janvier 1990 (les rentes nouvelles), aucun problème particulier ne s'est présenté aux organes d'application. Tout au plus quelques incertitudes pour savoir si les années supplémentaires devaient être accordées avant ou après le 1^{er} janvier 1973. Une réponse à cette question entraîne des répercussions sur le choix de l'échelle des rentes appropriée. Le chiffre 425 des Directives concernant les rentes (DR) règle la question en précisant que ce sont d'abord les années avant 1973 qui doivent être comblées. Un nombre important de questions ont été posées aux organes d'application ainsi qu'à l'OFAS à propos des dispositions transitoires. Une partie d'entre elles résulte du fait que de nombreux assurés ne connaissaient pas la différence entre rente complète et rente maximale. Par ailleurs, de nombreux assurés qui au moment des années de lacune de cotisations n'avaient pas encore la nationalité suisse et qui l'ont obtenue plus tard ont eu de la peine à comprendre pourquoi ils ne pouvaient pas bénéficier aussi de l'amélioration.

Conclusion

La nouvelle réglementation concernant les années supplémentaires a une fois de plus démontré que des dispositions particulières et nouvelles dans le système en vigueur de calcul des rentes entraînent une dépense supplémentaire considérable pour l'administration. Dans cet optique, il importera de tenir compte de cette expérience pour la 10^e révision de l'AVS.

Symposium des médecins chargés d'expertises médicales: Divergences entre la manière de réfléchir des médecins et des juristes

En tant que dernier exposé du premier symposium en Suisse des médecins chargés d'expertises médicales, qui s'est tenu à Lucerne (RCC 1991 p. 50 et 163), nous publions ci-après l'exposé de Monsieur *Günter Hennies*, docteur en droit, vice-président du Tribunal social de Berlin.

Le médecin en tant qu'aide et conseiller du juriste

Dans notre ordre social actuel, ce sont en général les juristes qui décident à propos du droit à une certaine prestation. Mais il va de soi que l'on ne peut pas renoncer, pour prendre des décisions en matière de prestations et d'avantages sociaux, à la collaboration du médecin en tant qu'expert.

L'expertise médicale est demandée, car autrement le juriste ne peut pas s'acquitter de façon satisfaisante de son obligation en matière du droit de procédure d'instruire l'état de faits. Il n'est pas compétent dans le domaine médical et se voit de ce fait contraint de demander un conseil scientifiquement fondé au médecin ou, exprimé différemment, de se faire conseiller sur le plan médical. En sa qualité d'expert de l'administration sociale ou dans un litige devant le tribunal, le médecin est consulté pour résoudre un cas particulier du droit. Il ne doit pas décider lui-même, mais il doit contribuer par ses connaissances médicales et son expérience médicale à ce que le juriste trouve une solution du cas.

Le médecin ne peut que difficilement s'acquitter de cette tâche consistant à aider et à conseiller le juriste lorsqu'il ne parvient pas à suivre le raisonnement juridique.

Certaines incompréhensions pourraient, certes, être évitées si les juristes et les médecins avaient conscience de la divergence qui existe dans leur façon de penser. Il existe, incontestablement, entre ces deux disciplines, et par conséquent également entre les juges et les experts des «barrières linguistiques» qui entravent la compréhension réciproque.

Les différences entre ces deux façons de penser deviennent particulièrement claires en ce qui concerne la notion de maladie. Comme chacun le sait, le législateur social a fait découler de «la maladie», de «l'atteinte à la santé» ou de «l'invalidité» des droits à des prestations.

Les questions de la normalité et de l'illégalité, de la limite entre la santé et la maladie se posent lorsque des mesures externes à la médecine sont appli-

quées à des cas médicaux. Il en va ainsi particulièrement lorsqu'il faut trancher sur le plan juridique si une atteinte à la santé peut entraîner des droits à des prestations ou à des avantages sociaux envers l'Etat ou les institutions étatiques, ainsi qu'envers les assureurs. Sur le plan du droit social, la maladie n'est jamais définie en tant que telle, mais uniquement — liée à une norme juridique — en tant que caractéristique d'un état de faits juridique auquel sont rattachées certaines conséquences juridiques.

Limites du mandat du médecin chargé d'établir une expertise médicale

Le psychiatre allemand Schellworth, qui jouit d'une grande expérience en expertises médicales, a on ne peut mieux formulé ainsi le fond de la question :

«La question médicale 'Qu'a effectivement le malade?' n'intéresse au fond pas le juriste; il a besoin d'une notion valable de la maladie, car il n'existe en fait pour lui qu'un seul diagnostic: la maladie. Il demande: l'atteinte à la santé tombant sous la notion de maladie — quelle qu'elle soit — a-t-elle atteint un tel degré (éventuellement aussi une telle durée) qu'il en résulte ou non un besoin en soins, une incapacité de travail, une incapacité de gain, une incapacité d'exercer sa profession, une diminution de gain à déterminer en degrés?»

Pour le médecin, il peut être important de poser un diagnostic. Cependant, pour le juriste, une grande dépense de travail ayant pour but de poser un diagnostic précis peut, selon le cas, s'avérer superflue. Elle l'est en particulier lorsque le diagnostic n'est pas considéré en tant qu'élément constitutif légal, tel p.ex. dans l'assurance-pensions allemande, avec des exceptions dans l'assurance-maladie. Là le diagnostic n'a pas besoin d'être posé de façon exacte, lorsqu'il apparaît au vu des constatations médicales que l'atteinte à la santé n'a pas ou seulement peu de répercussions sur la capacité de rendement ou, vice-versa, qu'en raison d'une maladie il y a eu d'importantes pertes de prestations. Pour le juriste, ce qui importe c'est le diagnostic de la fonction et de la prestation et, dans une mesure moindre, le diagnostic de la maladie.

Dans l'assurance-accidents, il est cependant important de définir précisément les séquelles et de les délimiter par rapport aux atteintes qui n'ont aucun lien de causalité avec l'accident de travail. Mais là aussi on peut se passer d'un diagnostic précis lorsque l'expert doit reconnaître que la causalité n'est en aucun cas vraisemblable; dans un tel cas peu importe comment on désigne l'atteinte.

En résumé: l'obligation de poser un diagnostic concernant l'atteinte ne suffit que dans la mesure où cela est nécessaire pour s'acquitter du mandat relatif à l'établissement de l'expertise. Certes, cette remarque est banale,

mais combien souvent on y déroge dans la pratique en engendrant par là des frais diagnostiques excessifs!

L'on pourrait éviter de nombreuses disputes d'experts quant au diagnostic, ainsi que certains examens de patients faisant l'objet d'une expertise et, par-tant, beaucoup d'efforts, de temps et d'argent si les juristes et les médecins tenaient compte du fait que la maladie n'est qu'une des conditions de l'état de faits auquel la loi lie certaines conséquences juridiques. Le droit aux prestations sociales ne prend naissance que lorsque les autres conditions légales sont remplies. Par exemple, dans l'assurance-maladie allemande pour le droit aux indemnités journalières, il faut que l'assuré soit incapable de travailler. Ou, dans l'assurance-pensions, un droit à une rente n'existe que lorsque la maladie a entraîné, dans une mesure définie par la loi, une perte de la capacité de gain. C'est dans ce sens qu'il faut comprendre correctement la phrase souvent entendue selon laquelle chaque maladie n'a pas sur le plan juridique «valeur de maladie».

La notion de maladie

La notion de maladie relevant du droit social est axée sur le traitement et le besoin; en Allemagne elle est liée au droit à un traitement des malades et à une indemnité journalière, à une rente ou, en priorité, à des prestations servant à la réadaptation. De façon imagée, le juriste classifie la maladie en domaines que la loi a créés pour chaque droit particulier à des prestations. C'est ainsi que survient une maladie au sens juridique ou plus précisément au sens de la disposition dont découle un droit à une prestation. Par conséquent, il faut aussi distinguer entre la notion de «maladie» et d'autres notions identiques au sens médical. Comme l'a exprimé une fois la Cour constitutionnelle fédérale, le juriste «n'est pas tenu de reprendre la terminologie médicale qui peut en partie être plus vaste, mais aussi plus étroite que les notions juridiques qui seules importent pour appliquer le droit».

La maladie au sens juridique porte une certaine étiquette. L'étiquette est destinée au juriste et non au diagnostic médical. La maladie est pertinente sur le plan juridique uniquement au sens de la disposition relative à la prestation, à savoir de l'assurance-maladie ou pensions, de l'assurance-accidents et finalement aussi de l'assurance privée. La maladie dans ce sens est uniquement une notion à usage déterminé qui s'oriente vers un but social particulier découlant de la disposition en question.

Différences dans la manière de réfléchir et de travailler

Des différences encore plus nettes interviennent dans les méthodes de travail typiques dans les deux disciplines permettant aux médecins d'établir les

diagnostics et d'appliquer les thérapies, aux juristes d'élucider les états de faits et de prendre des décisions juridiques. Les différences sont manifestes. Mais ce n'est que lorsqu'on en prend conscience que l'on peut réussir à comprendre la façon de travailler de l'autre.

Le médecin sait, de par son expérience, qu'il n'existe pas une distinction nette entre «malade» et «bien-portant». La santé et la maladie constituent pour lui les extrêmes d'une large échelle, allant de la santé jusqu'à la maladie en passant par les atteintes légères à la santé, qui ne permet pas d'affirmer à quel moment on commence à être «vraiment» malade. Sa pensée tend non seulement à enregistrer les symptômes et les résultats de son examen, mais bien plutôt à comprendre telle qu'elle est vraiment la personne qui est assise devant lui, à l'observer et à la juger, à établir un contact personnel avec elle afin de déterminer à l'aide de nombreuses particularités le diagnostic médical et à continuer la thérapie la plus efficace pour cette personne. Le médecin tente de préciser la légitimité de la maladie en se fondant sur la multiplicité des symptômes et des constatations établies. Il se fonde sur les particularités de chaque patient, donc sur l'individu et se sert de la méthode inductive.

Le cheminement du juriste est plutôt en sens opposé. Il est jalonné par des normes juridiques. La pensée juridique va de l'approche globale au détail, des normes juridiques abstraites à l'état de faits concret. Le juriste se laisse conduire par une pensée avant tout déductive.

Cette façon de réfléchir apparaît le plus clairement dans le travail du juge. Le juge cherche les phrases juridiques qui conviennent, définit la teneur et l'étendue des notions juridiques abstraites en les expliquant, arrange l'état des faits du cas particulier, le classifie selon la norme et obtient ainsi une appréciation juridique concrète. Le jugement devient définitif pour le juge au moment où il le prononce; il ne peut plus le modifier. Il a tranché pour désigner ce qui était correct entre les parties contradictoires et, ainsi, le litige a irrévocablement pris fin dans son instance. L'arrêt ne peut être modifié que par d'autres juges à la suite d'un recours devant une instance supérieure. Le travail de chaque juge tend à être sans appel, ce que l'on nomme en termes juridiques force de chose jugée.

Contrairement au juge, le médecin a l'habitude de se faire une opinion du cas de chaque patient, opinion qui ne doit toutefois pas être définitive. Il ne doit pas se sentir trop sûr, mais doit conserver une certaine incertitude, même s'il évite de la laisser paraître. Il doit rester ouvert à d'autres solutions, plus efficaces, du problème relatif au diagnostic et à la thérapie. Ce faisant il travaille, éventuellement à l'aide d'hypothèses selon une manière de travailler qui est entièrement inconnue du juriste. Souvent le médecin s'achoppe aux limites de la notion médicale, il connaît la déficience des avis

scientifiques qui favorisent des conclusions hâtives, des erreurs et des démarches erronées.

Cet être humain qui rencontre l'insécurité de la connaissance humaine dans sa vie de tous les jours est impliqué en tant qu'expert médical dans un procès qui tend vers une certitude optimale.

La recherche juridique de la vérité

Le juriste a suivi une longue formation lui permettant d'acquérir une certitude optimale sur l'état des faits pertinent en matière de droit. Lui et, en particulier, le juge, doit constater, avec un degré de vraisemblance élevé, que selon l'expérience de la vie les doutes pertinents doivent être éliminés. Le juge doit approcher la vérité dans une procédure probatoire strictement réglementée par des prescriptions légales. Comme la Cour fédérale du contentieux social l'a déjà exprimé, il doit faire des constatations au plus près de la vérité. Et même lorsqu'il n'obtient aucune certitude, il doit pourtant trancher; pour lui il ne doit exister aucun «non liquet», et aucun «je ne peux pas décider». Lorsqu'à la suite d'une plainte, il est sollicité pour fournir une protection juridique, il est alors contraint de rétablir la paix du droit entre les parties. Si, malgré toutes les preuves, l'on ne peut pas éliminer les doutes sur les faits, le juriste recourt à une habile notion juridique. Dans le droit pénal, on applique le principe «in dubio pro reo» et l'on acquitte l'inculpé. Ce principe ne s'applique pas dans la procédure devant les tribunaux administratifs et sociaux. Le fardeau de la preuve se répartit selon des règles de droit précises entre les parties. De cette manière, le juriste satisfait à l'obligation de prendre une décision, obligation à laquelle il est soumis. Pour lui, il n'existe que deux alternatives: soit il est possible de classer le cas individuel litigieux sous une prescription légale, soit tel n'est pas le cas. Le juge ne peut jamais s'écarter de cette décision. Lié à la loi et au droit, il doit réduire à néant le conflit.

Le fait de trancher un litige dans les limites des connaissances médicales

La pensée médicale ne connaît pas une alternative aussi stricte. La compréhension des expériences scientifiques a amené le médecin à penser plutôt «tant et si bien». Les actions du médecin ne sont liées à aucun réseau de normes prédéterminé. Il est par conséquent naturel que des conflits et des tensions soient inévitables entre les deux disciplines.

Ces tensions ne peuvent disparaître que lorsque le médecin indique au juriste les limites de la science médicale. Le juriste dans son effort tendant à élucider entièrement l'état de faits, attend des réponses à toutes les questions qu'il estime pertinentes. Ce faisant, il arrive parfois qu'il exige du

médecin quelque chose que ce dernier ne peut lui donner. Dans cette situation, l'expert médical ne doit pas fournir une réponse qui n'est pas scientifiquement pertinente simplement parce qu'il est interrogé par le juriste. J'ai pensé bien souvent en lisant certaines expertises qu'il aurait été plus honnête que l'expert admette franchement les doutes médicalement fondés. Par rapport à une telle sincérité, il existe un dilemme auquel le médecin Rauschelbach a rendu attentif dans un article de discussion :

«Un autre expert parviendra à une autre conclusion, bien qu'il ne connaisse pas mieux l'état des faits et ne possède pas non plus des connaissances et des expériences médicales plus étendues. Peut-être même que ce seront des connaissances médicales moindres qui permettront à l'autre expert de prendre une décision ayant un caractère d'expertise, parce qu'il sait trop peu de choses relatives à l'avis contraire à celui qu'il soutient.»

Pour éviter des malentendus, je me dois d'ajouter : l'expert ne doit pas se dérober à sa tâche de donner sans raison des réponses à des questions relatives aux preuves, il doit épuiser toutes les possibilités concernant l'instruction du cas, il ne peut pas faire d'entorses à sa pratique. Naturellement, il ne s'agit pas de cas clairs, mais des états de faits dans lesquels on ne peut pas dissiper les incertitudes, dans lesquels, malgré tous les efforts pour élucider les cas, des doutes subsistent. Dans de tels cas, les juges ont tendance à chercher, par le biais des instances, jusqu'à ce qu'ils trouvent un expert qui les éconduit et satisfait avec les paroles «certainement» ou «avec une probabilité confinant à la sécurité».

L'expert ne doit pas céder à un tel besoin de précision typiquement juridique. Il doit veiller à respecter les limites de la science médicale, de sa spécialité et à respecter les expériences médicales. De ce fait, il doit aussi se prémunir du danger de présenter ses appréciations comme plus sûres qu'elles ne sont réellement. Il ne doit pas se laisser pousser à émettre des avis d'experts et des précisions qu'il ne peut pas faire en bonne conscience. Lorsqu'il doit déclarer après un examen consciencieux que les connaissances de sa science ne suffisent pas pour qu'il émette une réponse à une question relative aux preuves, le juriste n'a pas d'autre issue que d'accepter que l'expert médical a atteint les limites juridiques de son obligation de renseigner.

La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances en 1990

Le recul des affaires du TFA, constaté pendant presque toutes les années quatre-vingt, s'est également poursuivi en 1990. Alors qu'en 1982 (sur 1429 entrées) 1624 cas ont encore été liquidés, en 1990 ce furent simplement 1137 cas (sur 1139 entrées). Il faut avant tout remarquer que ce sont en particulier les cas litigieux de l'assurance-invalidité qui ont fortement reculé en chiffres absolus comme en pour-cent, en passant de 1050 (= 62 % du total) en 1982 à 484 cas (= 42 %) au cours de l'année dernière. Ce recul réjouissant devrait pour le moins être en partie la conséquence de la procédure d'audition pratiquée par les commissions AI depuis 1983.

Le nombre des nouvelles affaires s'est élevé en 1990 à 1139, ce qui représente, par rapport à l'année précédente, une diminution de 56 entrées. La diminution s'est manifestée dans l'assurance-invalidité (– 62), dans le domaine des prestations complémentaires (– 4), dans l'assurance-accidents (– 12), dans l'assurance militaire (– 2), dans le régime des allocations pour perte de gain (– 3), dans celui des allocations familiales dans l'agriculture (– 3) et dans l'assurance-chômage. Le nombre des entrées a en revanche progressé dans l'assurance-vieillesse et survivants (+ 22), dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (+ 18) et dans l'assurance-maladie (+17).

Recours auprès du TFA en 1990 et antérieurement

	Terminés en				1990				
	1986	1987	1988	1989	Reportés de 1989	Introduits en 1990	Total affaires pendantes	Terminés	Reportés à 1991
AVS	283	330	299	223	172	241	413	237	176
AI	583	574	557	482	330	453	783	484	299
PC	29	44	47	59	27	47	74	44	30
LPP	2	16	12	26	28	45	73	28	45
AM	174	108	130	119	99	134	233	119	114
AA	84	112	95	124	108	120	228	111	117
AMi	28	30	23	20	19	24	43	23	20
APG	2	1	1	4	2	2	4	1	3
AF	2	4	3	—	3	—	3	3	—
AC	198	144	127	108	57	73	130	87	43
Total	1385	1363	1294	1165	845	1139	1984	1137	847

Ci après, nous reproduisons le récapitulatif des plus importants arrêts concernant l'AVS, l'AI, les PC et la prévoyance professionnelle ainsi que les questions relatives à la procédure que le TFA a établi pour le rapport de gestion du Conseil fédéral. Dans la mesure où les arrêts ont été publiés dans le recueil des arrêts du Tribunal fédéral ou dans la RCC, la référence est à chaque foi indiquée (les arrêts cités avec leur date devront encore être publiés dans le recueil des ATF et éventuellement aussi dans la RCC).

Assurance-vieillesse et survivants

En matière de cotisations, le Tribunal fédéral des assurances s'est occupé d'un cas concernant *l'obligation de cotiser du concubin*. Il s'est exprimé sur la question de la fixation du salaire en nature de la personne vivant en concubinage lorsque, en raison des ressources modestes de son partenaire tenu de payer des cotisations paritaires, l'évaluation des prestations en nature sur la base de l'art. 11 al. 1 RAVS se révèle manifestement disproportionnée aux moyens économique de ce dernier. Il a ainsi considéré comme applicables à l'estimation du salaire en nature les normes sur le minimum vital du droit des poursuites. Dans le cas d'espèce, dès l'instant où la cotisation due pour la concubine était inférieure au minimum fixé par l'art. 10 al. 1 première phrase LAVS, l'intéressée a été réputée personne sans activité lucrative, conformément à l'art. 10 al. 1 deuxième phrase LAVS et en dérogation aux principes énoncés dans l'arrêt ATF 110 V 1 (ATF 116 V 177, RCC 1991 p. 181). La Cour a été appelée à se prononcer dans plusieurs affaires en rapport avec la *cotisation spéciale sur le bénéfice en capital* au sens de l'art. 23bis RAVS. Elle a ainsi affirmé que la cotisation spéciale due en cas de liquidation d'une entreprise au cours de l'année de l'ouverture du droit à une rente de vieillesse doit être prise en compte dans le calcul de cette rente; le revenu correspondant est inscrit au compte individuel pour l'année précédant celle de l'ouverture du droit à la rente (ATF 116 V 1, RCC 1990 p. 262). Dans le calcul de la part, non soumise à cotisation spéciale, de l'augmentation de valeur ou du bénéfice en capital, le revenu moyen de l'activité indépendante obtenu au cours des cinq dernières années entières de cotisations est non seulement déterminant lorsque le bénéfice en capital ou l'augmentation de valeur a été réalisé immédiatement après la cessation de cette activité, mais aussi, le cas échéant, lorsqu'il existe des années non soumises à cotisations entre la fin de l'activité indépendante et la réalisation du gain (ATF 116 V 65, RCC 1990 p. 360). Même lorsque le bénéfice de liquidation a été réalisé après l'accomplissement de la 62^e ou de la 65^e année, la franchise prévue à l'art. 6quater RAVS n'est pas applicable (RCC 1991 p. 218). En ce qui concerne la *responsabilité de l'employeur* pour le dommage causé par le non-paiement des cotisations paritaires aux assurances sociales, le

Tribunal a confirmé sa jurisprudence selon laquelle le créancier a en règle ordinaire une connaissance suffisante de son dommage, en cas de faillite, au moment du dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire. Pas plus que, par exemple, la remise d'un acte de défaut de biens provisoire au sens de l'art. 115 al. 2 LP, un pronostic émis par l'administration de la faillite lors de la première assemblée des créanciers, fondé sur une estimation provisoire et selon lequel les chances pour les créanciers de la deuxième classe de recevoir un dividende apparaissent «fortement compromises», ne permet d'estimer suffisamment l'étendue du dommage. Il n'y a pas d'obligation pour la caisse d'agir à titre «préventif» avant le dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire (ATF 116 V 72, RCC 1990 p. 415).

Pour ce qui est des prestations, il a été décidé que les art. 23 al. 3 LAVS et 46 al. 3 RAVS ne confèrent à la femme divorcée et remariée aucun droit à une *rente de veuve* en cas de décès du premier mari après la dissolution du second mariage: la reconnaissance du droit à une rente de veuve après le nouveau divorce et en raison du décès du premier conjoint présuppose qu'un tel droit ait pris naissance avant la célébration du deuxième mariage. On ne peut se référer ici aux principes posés par la jurisprudence dans l'ATF 101 V 11 (RCC 1975 p. 441), relatifs au calcul de la rente de vieillesse revenant à la femme divorcée et qui, dans ce contexte, permettent de faire abstraction du second mariage, en dérogation aux normes du droit civil (ATF 116 V 67). A l'occasion d'une procédure portant sur l'application de la *convention italo-suisse de sécurité sociale* la Cour a jugé que lors de l'accomplissement de sa 65^e année et même si les exigences de l'art. 7 let. a de la convention sont réunies, le mari dont l'épouse a versé des cotisations aux assurances sociales suisses ne peut exiger le versement d'une indemnité forfaitaire, en lieu et place d'une rente simple de vieillesse et d'une rente complémentaire pour l'épouse. Un droit à une telle indemnité peut lui être reconnu lorsqu'il remplit les conditions d'allocation d'une rente de vieillesse pour couple selon la législation suisse (ATF 116 V 8).

Dans une cause concernant la *restitution de prestations indûment touchées*, le Tribunal s'est occupé de la question de l'étendue de la remise lorsque le montant à rembourser n'est que partiellement couvert par la fraction du revenu déterminant qui dépasse la limite de revenu applicable (ATF 116 V 12, RCC 1990 p. 365).

Appelée à se prononcer sur un litige en matière d'*affiliation*, la Cour a admis que l'art. 111 RAVS, lequel détermine la compétence de la Caisse de compensation fédérale, est conforme à la loi. Elle s'est en outre attachée à définir les circonstances particulières qui, aux termes de l'art. 117 al. 3 RAVS, permettent de s'écarter du principe selon lequel les succursales sont affiliées à la même caisse que l'établissement principal (RCC 1991 p. 92).

En rapport avec le contentieux, il a été jugé que l'art. 101bis LAVS ne confère pas un droit aux *subventions pour l'aide à la vieillesse* et que, par conséquent, les décisions de l'OFAS en cette matière ne peuvent pas être attaquées par la voie du recours de droit administratif (RCC 1991 p. 137).

Assurance-invalidité

En ce qui concerne les mesures de réadaptation, le Tribunal fédéral des assurances s'est occupé de la délimitation entre mesure d'instruction et reclassement donnant droit à l'*indemnité journalière* pendant le délai d'attente. Il a précisé que si le droit à la rente a pris naissance avant que le délai d'attente ait commencé à courir, l'assuré n'a pas droit à des indemnités journalières pendant le délai d'attente, car il doit être considéré comme «bénéficiaire de rente» au sens de l'art. 18 al. 3 RAI. Encore faut-il que la rente soit accordée sans retard, et non pas rétroactivement, par une décision postérieure à l'entrée en stage de l'assuré. Si cette exigence n'est pas satisfaite, l'assuré a droit à l'indemnité journalière pendant le délai d'attente. Le versement d'indemnités journalières pendant le délai d'attente n'exclut pas le versement rétroactif d'une rente, pour la période antérieure à celle ouvrant droit aux indemnités journalières (ATF 116 V 86).

Dans une autre procédure, la Cour a été appelée à définir quand il y a invalidité susceptible d'ouvrir droit au service de placement aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI et à se prononcer sur les compétences respectives à l'office régional AI et de l'office du travail en matière de placement. Elle a précisé que, dans la mesure où il laisse aux offices du travail la compétence d'assurer le placement des chômeurs invalides, le ch. marg. 64.3 de la circulaire de l'OFAS sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel est contraire à la loi (ATF 116 V 80, RCC 1991 p. 44).

Le Tribunal a rendu plusieurs arrêts touchant plus spécialement la question de l'octroi de *moyens auxiliaires*. Il a ainsi apporté une modification à la pratique administrative en ce qui concerne les conditions exigées pour la remise de verres de contact en cas d'astigmatisme irrégulier très prononcé et de kératocône (ATF 116 V 16). Le fait que l'assuré est entièrement impotent n'exclut pas, en soi, tout droit à une installation sanitaire complémentaire automatique (ATF 116 V 95). S'agissant du droit à des appareils acoustiques au sens du ch. 6.02* de l'annexe OMAI, le Tribunal a enfin déclaré que les personnes accomplissant leurs travaux habituels au sens de l'art. 27 al. 2 RAI ne doivent pas être traitées moins bien que celles qui exercent une activité professionnelle (arrêt T. du 6 nov.).

En rapport avec le *droit aux rentes*, il a été décidé que dans une procédure portant sur l'octroi de telles prestations, l'administration doit examiner d'office l'éventualité du cas pénible. Elle ne renoncera à de plus amples

investigations que si les conditions économiques du cas pénible ne sont manifestement pas remplies. Dans la mesure où elle subordonne le droit à une rente pour cas pénibles à une demande spéciale de l'assuré, la pratique administrative est contraire à la loi (ATF 116 V 23, RCC 1990 p. 310). Deux affaires ont porté sur le droit du détenu à la rente. La Cour a précisé sa jurisprudence en affirmant que le point de savoir si le *droit à la rente d'invalidité* doit être suspendu *en cas de détention* ou d'une autre forme privative de liberté ordonnée par une autorité pénale doit être examiné en fonction du régime auquel la personne incarcérée est soumise. Peu importe que les frais d'entretien du détenu soient assumés par la collectivité ou par l'assuré, car ils sont une conséquence, étrangère à l'invalidité, de la condamnation ou de la mesure (ATF 116 V 20). Elle a ensuite relevé que la détention préventive d'une certaine durée constitue un motif de suspension du droit à la rente, au même titre que toute autre forme de privation de liberté ordonnée par une autorité pénale. L'assuré dont le droit à la rente a été suspendu pendant son incarcération ne pourra jamais rien récupérer auprès de l'assurance-invalidité. S'il se révèle par la suite qu'il a été détenu à tort, la perte de la rente fera partie du dommage dont il pourra demander réparation à l'autorité qui l'a incarcéré de manière injustifiée (arrêt K. du 13 déc.).

Lors d'une affaire concernant *l'instruction de la demande* d'une rente, le Tribunal a déclaré que l'art. 73bis al. 3 let. b RAI, qui permet de renoncer à l'*audition* de l'assuré lorsqu'il habite à l'*étranger* en dehors de la zone de frontière et n'a pas désigné un représentant en Suisse, est contraire à l'art. 30 PA, applicable devant la Caisse suisse de compensation, ainsi qu'à la Constitution. Dans cette même cause, il a noté que la violation du droit d'être entendu en raison de l'absence d'une audition de l'assuré par l'administration et de la motivation insuffisante de la décision subséquente n'est pas susceptible d'être corrigée dans la procédure de recours, lorsque l'autorité qui a rendu la décision attaquée ne répond pas au recours (ATF 116 V 28).

La Cour a fait application des conditions mises à la réparation d'une violation du droit d'être entendu en procédure de recours en ce qui concerne la procédure devant la Caisse suisse de compensation et la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, dans le cas où la violation a été commise par une autorité cantonale (ATF 116 V 182, RCC 1991 p. 224).

Prestations complémentaires à l'AVS/AI

A propos de la fixation du revenu déterminant, le Tribunal fédéral des assurances a constaté le caractère subsidiaire, par rapport aux prestations complémentaires, des aliments dus en vertu des art. 328 s. CC ainsi que des

prestations d'assistance. Dans le cas d'espèce, il a considéré qu'une rente viagère constituée en faveur de la bénéficiaire de prestations complémentaires, par le frère de celle-ci, devait être exceptée du revenu déterminant (arrêt B. du 14 déc.).

En ce qui concerne le contentieux cantonal, la Cour a jugé qu'en matière de prestations complémentaires, le droit fédéral n'interdit pas un échelonnement de la procédure en deux instances (ATF 116 V 101, RCC 1990 p. 511).

Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

Dans une affaire concernant le transfert de la *prestation de libre passage*, le Tribunal fédéral des assurances a été appelé à se prononcer sur les conditions auxquelles une institution de prévoyance peut s'acquitter de son obligation par un versement en espèces en raison de l'insignifiance du montant de la créance au sens de l'art. 331c, al. 4 let. a CO. Il a ainsi déclaré que, pour décider si la créance représente ou non une somme insignifiante, il faut uniquement considérer la part qui excède le montant de l'avoir de vieillesse selon la LPP; le cas échéant, c'est cette part qui fera l'objet d'un versement en espèces au travailleur (ATF 116 V 106).

Pour ce qui est des prestations, la Cour a statué qu'une réglementation cantonale selon laquelle une *rente de veuf* n'est allouée que si l'intéressé dépendait pendant le mariage du soutien économique de son épouse et s'il n'est pas pleinement capable, par la suite, d'exercer une activité lucrative, tandis que le seul décès du conjoint suffit à fonder le droit à une rente de veuve, établit une distinction spécifiquement fondée sur le sexe, non justifiée par des raisons biologiques ou fonctionnelles, et viole, par conséquent, l'art. 4 al. 2 Cst. A l'occasion de cette même cause, elle a relevé, en rapport avec le contentieux, que l'art. 73 al. 1 LPP ne s'oppose pas à un échelonnement de la procédure cantonale en plusieurs instances (ATF 116 V 198).

Une autre affaire a porté sur la *réticence en matière de prévoyance facultative* (non régie par la LPP) *des indépendants*. Il a été jugé que, pour décider si une réticence a été commise, il faut appliquer, en l'absence de dispositions statutaires ou réglementaires idoines, non pas les règles concernant les vices du consentement (art. 23 s. CO), mais, par analogie, celles des art. 4 s. LCA. Le point de savoir s'il y a réticence s'apprécie, sans égard à une éventuelle faute, en fonction de critères objectifs et subjectifs. Le délai de quatre semaines prévu par l'art. 6 LCA est un délai de péremption; il commence à courir dès que l'institution de prévoyance reçoit des renseignements dignes de foi sur des faits dont on peut déduire avec certitude qu'une réticence a été commise (ATF 116 V 218).

Chargé d'examiner la question de la coordination avec l'assurance-acci-

dents et l'assurance militaire, le Tribunal a jugé que, dans la mesure où il autorise les institutions de prévoyance à exclure le versement de prestations de survivants ou d'invalidité lorsque l'assurance-accidents ou l'assurance militaire est mise à contribution pour le même cas d'assurance, l'art. 25 al. 1 OPP 2 est contraire à la loi (ATF 116 V 189). De nombreuses affaires ont concerné spécifiquement le *contentieux*. S'agissant de définir la compétence des autorités juridictionnelles en matière de LPP, la Cour a déclaré que l'ouverture de la procédure prévue par l'art. 73 al. 1 et 4 LPP suppose une contestation relative à la prévoyance professionnelle, au sens étroit ou au sens large, entre institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, en tant que partie placées sur pied d'égalité (ATF 116 V 112). Le Tribunal a d'autre part précisé sa jurisprudence relative à son pouvoir d'examiner, lorsque, saisi en vertu de l'art. 73 al. 4 LPP, il est appelé à statuer sur l'application du droit cantonal et communal (arrêt MTS du 26 sept.). Il a enfin admis la compétence des autorités judiciaires désignées à l'art. 73 LPP dans un litige ayant pour objet des prestations dues par une institution de prévoyance de droit public à un fonctionnaire non réélu sans faute de sa part (arrêt X du 24 oct.).

Procédure

En rapport avec le droit à la protection de la bonne foi, le Tribunal fédéral des assurances a changé sa jurisprudence, en ce sens qu'il a affirmé qu'une réglementation spéciale résultant impérativement et directement de la loi, qui excluait le droit à la protection de la bonne foi, ne fait désormais plus obstacle à l'exercice de ce droit (ATF 116 V 298, RCC 1991 p. 220). Une autorité judiciaire cantonale ne viole en principe pas le droit fédéral dans la mesure où elle rend un jugement d'irrecevabilité après avoir vainement demandé au recourant de produire la décision attaquée. Une telle demande procède cependant d'un formalisme excessif dans la mesure où ladite autorité judiciaire sait quelle est l'administration qui a statué et peut retrouver facilement la décision en question dans les pièces du dossier (RCC 1991 p. 100). La Cour s'est occupée enfin de la question de l'objet du contrôle juridictionnel en cas de recours contre une décision de reconsidération. Elle a relevé que si l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions d'une reconsidération sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée par la voie d'un recours. Le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale douée de force formelle et importance notable de la rectification) sont réunies (ATF 116 V 62).

Problèmes d'application

AVS/AI/APG/AC: exemption pour cumul de charges trop lourdes

Le TFA a récemment été appelé à se prononcer sur la situation à l'égard de l'assurance-chômage des personnes exemptées de l'AVS/AI pour cumul de charges trop lourdes. Il est parvenu à la conclusion que les personnes libérées du paiement des cotisations à l'AVS/AI, en vertu de l'art. 1 al. 2 lettre b LAVS, étaient tenues de cotiser à l'assurance-chômage. Il a notamment estimé qu'il ne convenait pas de priver cette catégorie de travailleurs de la protection de l'assurance-chômage dont la généralisation a été voulue par le constituant (art. 34 novies 2 al. Cst.). Pour le détail, nous renvoyons à la page 214 de la présente édition de la RCC à laquelle est publié l'arrêt du TFA.

Ce jugement nécessite un changement de la pratique administrative des caisses. C'est pourquoi un bulletin de l'AVS a été spécialement édité à leur intention pour leur fournir les instructions nécessaires.

PC: frais supplémentaires dus à l'invalidité et prise en compte de l'allocation pour impotent de l'AVS/AI¹

Dans l'arrêt du 1^{er} mars 1991 en la cause R.F. (qui sera publié dans la RCC), le Tribunal fédéral des assurances a déclaré contraire au droit la prise en compte de l'allocation pour impotent de l'AVS/AI lors du remboursement de frais supplémentaires dus à l'invalidité. C'est pourquoi à dater de maintenant, on ne doit plus tenir compte de l'allocation pour impotent de l'AVS/AI lors du remboursement des frais supplémentaires dus à l'invalidité selon l'art. 17 OMPC.

Ne sont pas concernés par cette jurisprudence le remboursement de frais de maladie et plus particulièrement les frais de soins, d'assistance et d'aide à domicile selon chiffres 5062 et 5063 DPC.

¹ Extrait du Bulletin des PC n° 87.

Prévoyance professionnelle

Droit foncier et dispositions en matière de placement¹

(AFDP/OEI et art. 48, 54 s. OPP 2)

Par décision du 27 mars 1991 (v. RCC 1991 p. 176), le Conseil fédéral a abrogé avec effet au 28 mars 1991 l'arrêté fédéral du 6 octobre 1989 concernant des dispositions en matière de placement pour les institutions de prévoyance professionnelle et pour les institutions d'assurance (AFDP) en même temps que l'ordonnance du 18 octobre 1989 concernant l'évaluation des immeubles (OEI). Par conséquent, les prescriptions de l'ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle (OPP 2) sont à nouveau applicables. Ceci vaut plus particulièrement pour les institutions de la prévoyance professionnelle qui étaient soumises à l'AFDP. Cette décision a pour conséquence qu'à partir du 28 mars 1991 les institutions soumises à l'OPP 2 n'ont plus la possibilité d'acquérir des immeubles à l'étranger. De même, la limite de placement pour des actions et titres assimilables à des actions d'une société dont le siège est à l'étranger indiquée à l'art. 54 let. g OPP 2 devra être respectée. Il va de soi aussi que les dispositions de l'art. 55 OPP 2 concernant les limites globales sont à nouveau applicables à partir du 28 mars 1991.

Les institutions qui, pendant la durée d'application de l'AFDP, ont acquis des biens immobiliers à l'étranger dans le cadre de la limite permise de 5 pour cent et qui ont augmenté leur quote-part d'actions de sociétés dont le siège est à l'étranger pour utiliser à plein la limite autorisée de 30 pour cent de leur fortune ne sont pas obligées de liquider ces placements conformément aux prescriptions réactivées de l'OPP 2. Car elles bénéficient de la garantie des droits acquis.

En ce qui concerne l'évaluation des immeubles dans le sens de l'art. 5 AFDP respectivement la OEI, les biens immobiliers indiqués à l'art. 1 al. 3 AFDP doivent être à nouveau évalués selon l'ancien droit (art. 48 al. 2 OPP 2) à partir du 28 mars 1991. Par ailleurs, il convient à ce sujet de mentionner qu'un groupe de travail interne à l'administration et dirigé par l'Office fédéral des assurances sociales soumettra à un examen approfondi les prescriptions de l'OPP 2 après l'abrogation de l'AFDP et l'application des nouveaux instruments de financement et de sécurité, ceci afin d'élaborer des recommandations appropriées.

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 18.

Bibliographie

Barbier Jean-Claude: Comment comparer les politiques familiales en Europe? Quelques problèmes de méthode. *Revue internationale de sécurité sociale*, 3/90, p. 342-357. Association internationale de la sécurité sociale, case postale 1, 1211 Genève 22.

Formation en pédagogie spécialisée en Suisse. Un aperçu des possibilités d'études en pédagogie curative, des conditions d'admission, des concepts de la formation, etc. 87 pages. Sixième édition revue, 1991. Editée par le Secrétariat suisse de pédagogie curative et spécialisée, Obergrundstrasse 61, 6003 Lucerne.

Helbling Carl: Les institutions de prévoyance et la LPP. Présentation générale des bases juridiques, économiques et techniques de la prévoyance professionnelle en Suisse, avec des exposés de Bruno Lang, Oskar Leutwiler, Hans J. Pfizmann et Hermann Walser et une documentation annexe (LPP, OPP 2, etc.). 638 pages. 1991. Fr. 130. – . Publication de la Chambre fiduciaire Zurich, vol. 100. Editions Paul Haupt, Berne et Stuttgart.

Perrin Guy et Greber Pierre-Yves: La sécurité sociale et la Communauté européenne. Cahiers genevois de sécurité sociale, N° 6, 97 pages, 1990. Université de Genève, Faculté de droit.

Surmonter son handicap. La personne handicapée, considérée au cours des années antérieures plus comme objet, est de plus en plus appréciée aujourd'hui en tant que sujet pensant et être humain, en tant que personne souffrant d'un handicap. Le fascicule 5/90 de la revue *Pro Infirmis* est consacré aux questions y afférentes et aux expériences comme par exemple: Que faut-il considérer comme handicap? Les efforts d'une mère pour préserver sa fille handicapée de l'isolement social. Problèmes psychiques des personnes souffrant d'une maladie chronique. Qui sait ce qui est bon pour les personnes handicapées? Les expériences des personnes concernées. La revue peut être obtenue au prix de Fr. 5. – (à joindre en timbres) auprès de la rédaction de *Pro Infirmis*, case postale 129, 8032 Zurich.

Interventions parlementaires

Ad90.224. Postulat de la Commission de la sécurité sociale du Conseil national, du 16 octobre 1990, concernant l'assistance aux patients âgés

Le Conseil national a accepté ce postulat (RCC 1990 p. 536) le 21 mars 1991.

Initiative du canton de Genève pour une assurance-maternité

Donnant suite à la proposition de la commission chargée de l'examen préalable et en accord avec le Conseil des Etats (RCC 1990 p. 98), le Conseil national a transmis pour examen au Conseil fédéral l'initiative du canton de Genève visant à créer une assurance-maternité indépendante de l'assurance-maladie ainsi qu'un postulat formulé dans le même sens (RCC 1990 p. 447).

90.678. Motion Zimmerli, du 17 septembre 1990, concernant des mesures destinées à assurer le financement d'anciennes hypothèques

Le Conseil des Etats a examiné le 13 mars cette motion (RCC 1990, p. 448) que le Conseil fédéral proposa de transformer en postulat. Après avoir entendu M. le conseiller fédéral Delamuraz indiquant qu'un paquet de mesures appropriées destinées à assurer le refinancement d'hypothèques serait prochainement présenté, le Conseil s'est décidé par 8 voix contre 8 avec voix décisive de son vice-président Schönenberg pour la transformation de la motion en postulat.

91.3062. Postulat Carobbio, du 13 mars 1991, concernant une prévoyance professionnelle pour indépendants

M. Carobbio, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

«Les indépendants à revenu modeste – artisans, musiciens, peintres, acteurs, danseurs – sont souvent dans l'impossibilité de souscrire une prévoyance professionnelle. Ce problème a déjà été soulevé maintes fois. Ainsi, une motion Morf de 1986 invitait le Conseil fédéral à instituer un second pilier pour les personnes exerçant une activité culturelle. Bien que cette motion ait été acceptée comme postulat, il ne semble pas que la situation ait beaucoup évolué depuis.

Les soussignés demandent au Conseil fédéral de présenter un rapport sur la situation des catégories de personnes mentionnées quant à leur prévoyance professionnelle. Ce rapport devra être accompagné de propositions pour l'établissement d'une base légale permettant d'instituer une prévoyance professionnelle en faveur de ces personnes.»

(12 cosignataires)

91.3063. Motion Leuenberger-Soleure, du 13 mars 1991, concernant le droit aux prestations complémentaires des étrangers en Suisse

M. Leuenberger, conseiller national, a présenté la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de présenter un rapport accompagné de propositions concernant la révision de l'art. 2 al. 2 de la loi sur les prestations complémentaires AVS/AI, la révision devant avoir pour effet de supprimer le délai de 15 ans avant l'échéance duquel les étrangers domiciliés ne peuvent pas obtenir de prestations complémentaires.»
(3 cosignataires)

91.3085. Postulat Hildbrand, du 20 mars 1991, concernant l'extension du droit aux prestations complémentaires

M. Hildbrand, conseiller national, a déposé le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est invité à examiner l'opportunité d'élaborer un projet de loi visant

1. à abroger la règle voulant que seuls les bénéficiaires de rentes AVS et AI aient droit aux prestations complémentaires ou
2. à étendre le droit aux prestations complémentaires à d'autres groupes de la population disposant d'un revenu modeste, tels que les familles monoparentales, les personnes en fin de droits, les chômeurs, etc..».

(7 cosignataires)

91.3103. Postulat Weber-Schwyz, du 21 mars 1991, concernant le financement des équipements en faveur des infirmes dans les transports publics

M. Weber, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est prié d'adapter les lois, ordonnances et directives de façon à édicter des dispositions claires sur lesquelles pourrait se fonder le financement des équipements en faveur des infirmes dans les transports publics.»

(13 cosignataires)

91.3107. Motion Küchler, du 21 mars 1991, concernant le développement de la législation sur l'AVS

M. Küchler, conseiller aux Etats, a présenté la motion suivante: «Le Conseil fédéral est prié de soumettre au cours de la prochaine législature (1991-1995), comme objet figurant dans les grandes lignes de la politique gouvernementale, une nouvelle révision de l'AVS qui tienne compte des besoins, et des changements démographiques et sociaux, ainsi que de la situation financière.»

(14 cosignataires)

91.3108. Motion Schoch, du 21 mars 1991, concernant une préparation immédiate de la 11^e révision de l'AVS

M. Schoch, conseiller aux Etats, a présenté la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est prié de préparer immédiatement la onzième révision de l'AVS de manière à réaliser les objectifs suivants:

- droit à une rente individuelle indépendante de l'état civil;
- obligation de cotiser faite à toute personne assurée;
- bonification pour soins donnés
- fractionnement des cotisations pour conjoints;
- retraite à 65 ans pour l'homme et la femme;
- retraite anticipée dès 62 ans avec diminution proportionnelle de rente;

- emploi des fonds dus au rehaussement de l'âge de la retraite de la femme pour la réalisation de l'égalité;
 - régime transitoire approprié.»
- (12 cosignataires)

91.3111. Motion Peter Bircher, du 22 mars 1991, concernant un système de PC pour familles monoparentales et biparentales dans la gène

M. Peter Bircher, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est chargé de mettre au point un système permettant de verser des prestations complémentaires aux familles monoparentales et biparentales dans la gène, sur la base de leur revenu et des tâches éducatives qui leur incombent.»

(14 cosignataires)

Informations

Plus d'une personne sur cinq en Suisse participe à une rente de l'AVS ou de l'AI

1,15 million de rentes ont été versées en mars 1990 par l'AVS et l'AI en Suisse, et 234 000 à l'étranger. En Suisse, le nombre de personnes concernées s'élève à 1,4 million, ce qui signifie que plus d'une personne sur cinq participe à un titre ou à un autre à une rente de l'AVS ou de l'AI. La nouvelle publication de la statistique des rentes publiée par l'OFAS montre comment se répartissent ces bénéficiaires et les rentes qu'ils reçoivent selon différents critères.

Au cours de la décennie 80, l'augmentation du nombre de bénéficiaires en Suisse a été surtout le reflet du vieillissement de la population: le nombre de personnes participant à une rente et âgée de plus de 64 ans a augmenté de plus de 10 % (près de 1 million de personnes en mars 1990, contre 900 000 en mars 1980), et même de près de 50 % pour les personnes âgées de 80 ans ou plus (plus de 270 000 personnes en mars 1990, contre 184 000 en mars 1980). Les augmentations sont toujours un peu plus élevées en ce qui concerne les femmes.

Plus de 130 000 personnes participaient à une rente en raison d'une invalidité en mars 1990, alors qu'elles étaient 104 000 dix ans auparavant, ce qui correspond à une augmentation de près d'un quart.

Parmi les bénéficiaires de rentes pour couples de l'AVS en Suisse, plus de la moitié obtenaient une rente maximale (2 400 francs par mois); pour les bénéficiaires de rentes simples (rente maximale: 1 600 francs), le pourcentage est inférieur: 29 %. Ce dernier pourcentage est pratiquement le même pour les hommes et pour les femmes, mais diffère considérablement selon l'état civil: moins de 10 % pour les célibataires (hommes ou femmes), contre près de 40 % pour les veuves. A l'opposé, les bénéficiaires de rentes ordinaires minimales représentent nettement moins de 1 % pour les rentes pour couples, un peu moins de 3 % pour les rentes simples pour hommes, et un peu plus de 8 % pour les rentes simples pour femmes.

Les personnes intéressées aux discussions concernant la 10^e révision de l'AVS, aux problèmes des personnes invalides ou tout autre question de politique sociale, trouveront donc dans cette publication nombre de renseignements à même de soutenir leurs réflexions. La publication, intitulée «Les rentes de l'AVS et de l'AI» ouvrage d'environ 260 pages, peut être obtenue auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel (voir annonce à la dernière page de couverture de cette revue).

Subventions versées par l'AI aux institutions pour invalides pendant le 1^{er} trimestre de 1991

a. Ecoles spéciales

Berne: agrandissement des places de travail de bureau de l'Ecole professionnelle des homes d'habitation et de formation Rossfeld. 66 681 francs.

Ganterschwill SG: transformation des ateliers du centre psychiatrique pour les invalides précoces Sonnenhof. 29 065 francs.

Heerbrug SG: divers travaux de transformation de l'école de pédagogie curative. 40 339 francs.

Roveredo GR: construction du centre scolaire «Riva» pour environ 14 écoliers de l'école spéciale «Distretto Moesa». 290 000 francs.

Russikon ZH: agrandissement des installations scolaires du home de Pestalozzi «Buechweid». 680 000 francs.

St-Gall: acquisition (en droit foncier), transformation et aménagement de l'école spéciale «Felsengarten» pour 6 groupes comprenant 4 à 6 écoliers. 1 890 000 francs.

Zoug: travaux de transformation de l'école ménagère Salesianum; 1^{re} étape: zone d'habitation I. 51 535 francs.

b. Ateliers protégés avec ou sans home

Amriswil TG: assainissement du home d'occupation pour les handicapés par la construction de nouveaux bâtiments et la transformation d'anciens bâtiments. 14 577 000 francs.

Balgach SG: modernisation du chauffage, agrandissement de l'atelier, de l'exploitation horticole et de la ferme du home d'occupation Wyden. 840 000 francs.

Bâle: transformation et assainissement du home d'habitation pour hommes «Rheinblick» de l'Armée du Salut. 880 000 francs.

Brig-GLIS VS: construction du home d'habitation Holowistutz destiné à 32 invalides précoces souffrant d'handicaps multiples. 2 412 000 francs.

Bulle FR: construction par la fondation «Le Clos fleuri» d'un foyer pour handicapés mentaux profonds et handicapés âgés comprenant au total 41 places ainsi que d'une école pour enfants mentalement handicapés comprenant 20 places (externat uniquement). 3 447 000 francs.

Degersheim SG: Aménagement d'ateliers d'habitation et d'occupation Steinegg comprenant 24 places pour les handicapés psychiques. 2 750 000 francs.

Erlenbach ZH: transformation et aménagement du home «Im Bindschädler» pour les invalides psychiques adultes; subvention complémentaire pour l'agrandissement du projet: partie piscine, places de parking, plan général d'énergie. 960 000 francs.

Genève: transformation des locaux et aménagement d'une imprimerie par l'Association pour l'intégration sociale «Trajets». Paiement partiel 220 000 francs.

Gwatt-Thoune BE: construction du home 2 comprenant des ateliers d'occupation «Stöckli» pour les handicapés des ateliers de réadaptation Gwatt. 1 916 000 francs.

Herisau AR: acquisition des ateliers «Dreischiibe» sis à la Tobelackerstrasse 6, loués jusqu'à présent destinés à la réadaptation des handicapés psychiques ainsi qu'acquisition, agrandissement et installation de l'immeuble avoisinant. 3 825 000 francs.

Liesberg BE: transformations et assainissement de l'immeuble «Hirsacker» en vue d'y créer un home comprenant des ateliers d'occupations pour les adultes handicapés psychiques ou souffrant de plusieurs handicaps. 1 440 000 francs.

Männedorf ZH: acquisition et installation de l'immeuble sis à la Seestrasse 185 en vue d'y aménager des ateliers protégés comprenant jusqu'à 14 places de travail pour les handicapés psychiques, 2^e étape: installation. 445 000 francs.

Matzendorf SO: acquisition, transformation et installation d'un immeuble pur le groupe d'habitation externe de la communauté VEBO pour 5 handicapés. 358 000 francs.

Soleure: transformation de la maison I de la clinique psychiatrique cantonale de Soleure en un home pour handicapés psychiques et mentaux et construction d'un atelier d'occupation. 8 350 000 francs.

Wallisellen ZH: mesures architecturales dans le home et dans les ateliers pour les handicapés de la rue Rotackerstrasse. 100 000 francs.

Wohlen AG: installation de 14 nouvelles places de travail dans le centre de travail Freiamt, Wohlen (agrandissement à 100 places). 199 685 francs.

Yverdon-les-bains VD: agrandissement et transformation du home et des ateliers de la fondation St-Georges; 3^e étape. 1 148 000 francs.

Zurich: transformation et assainissement de la maison «zur Stauffacherin» sise à la Kanzleistrasse 19, en vue d'y installer 21 places d'habitation pour les femmes souffrant d'un handicap psychique et physique. 2 000 000 francs.

Zurich: acquisition de l'immeuble sis au Freudwilerweg 5, en vue d'y installer un home d'habitation destiné à 9 personnes handicapées. 780 000 francs.

Ajout à l'article «25 ans de prestations complémentaires à l'AVS/AI (1966-1990)» dans la RCC 4/91

Selon l'art. 2 alinéa 1 bis LPC, les cantons peuvent fixer et limiter le montant qui est laissé à disposition des pensionnaires d'un home ou d'une clinique gériatrique. Les dispositions et les montants varient d'un canton à l'autre. Les montants indiqués dans le tableau de la page 161 de la RCC 4/1991 se rapportent au canton de Schwyz. (Un aperçu des prescriptions cantonales sur les PCC a été publié pour la dernière fois dans la RCC 1990 à la page 123.)

Nouvelles personnes

Départ à la retraite de M. Werner Stettler, caisse de compensation des arts et métiers de St-Gall

A fin mars 1991, M. Werner Stettler a quitté ses fonctions de gérant de la caisse de compensation des arts et métiers de St-Gall. Depuis le début de son activité en février 1969, il a dirigé, en plus de la caisse de compensation AVS, la caisse de compensation pour allocations familiales des arts et métiers de St-Gall et la caisse de compensation pour allocations familiales des employeurs du commerce de détail de St-Gall. De 1970 à 1982, il a été membre du conseil d'administration du groupe zurichois de l'Association

des caisses de compensation professionnelles qu'il a présidée dans les années 1972 à 1980 en faisant preuve de beaucoup d'initiative et de beaucoup d'engagement. Il se tenait également à disposition, dans les années 1971 à 1987, de l'Association suisse des caisses de compensation professionnelles en tant que membre du conseil d'administration. Grâce à ses importantes connaissances spécifiques auxquelles il joignait un esprit clairvoyant, sa collaboration active au sein de quatre commissions d'experts a été très appréciée. L'information des assurés et des employeurs était au premier plan pour M. Werner Stettler. Grâce à son aide il a été possible de réaliser rapidement les stands d'information dans les foires, et, bien sûr, avant tout à l'OLMA de St-Gall. En créant la brochure «L'AVS suisse» avec le champ de blé bien connu qu'il avait conçue et rédigée lui-même, M. Werner Stettler a fourni un travail d'avant-garde en 1984. La première édition de son ouvrage tirée à plus de 600 000 exemplaires a constitué le salaire bien mérité et la récompense de son grand effort et de son travail. M. Werner Stettler était très aimé de ses collègues de travail, de l'OFAS et de la Centrale de compensation non seulement pour ses qualités professionnelles, mais aussi pour ses qualités humaines. Nous aimerions lui exprimer ici nos sincères remerciements pour tout le travail qu'il a fourni au cours de ces années. Nous lui souhaitons bonne santé dans sa retraite qui devrait lui permettre de se consacrer aux choses auxquelles il a dû renoncer jusqu'à présent en raison de son important engagement.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG/PC

- ✓ Se fondant sur un arrêté du Conseil fédéral du 27 novembre 1989, deux agences de la Caisse fédérale de compensation, à savoir l'agence 26.1 «Administration générale de la Confédération» et l'agence 26.3 «Caisse des Chemins de fer fédéraux», fusionneront au 1^{er} juin 1991. La caisse «CFF 26.3» devra par conséquent être rayée du répertoire d'adresses.
- ✓ Caisse de compensation de l'industrie horlogère (N° 51): l'agence 51.6 a une nouvelle adresse au Faubourg du Lac 6; téléfax 032/23 15 95; les autres coordonnées demeurent inchangées.
- ✓ La caisse de compensation Hotela (N° 44) a installé un central téléphonique «nouvelle génération» avec le n° central 021/962 49 49 et un téléfax avec le n° 021/962 45 45.
- ✓ La caisse de compensation des brasseurs (N° 52) s'est vue attribuer deux nouveaux numéros de téléphone 061/ 261 07 50 ou 261 07 57; en outre, elle dispose désormais d'un télécopieur dont le numéro est le suivant: 061/261 07 52.
- ✓ Le numéro de téléphone de la caisse de compensation Exfour (N° 95) a également été changé: 061/271 80 20, ainsi que l'adresse postale: case postale, 4010 Bâle; le numéro de téléfax est 061/272 69 27.
- ✓ La commission AI à Berne dispose également de son propre télécopieur dont le numéro est le suivant: 031/46 15 27.
- ✓ L'office régional AI de Bâle a, nouvellement, le numéro de téléphone 061 / 261 40 88.
- ✓ Le nouveau chef de l'organe d'exécution des PC dans le canton de Genève s'appelle *André Bovet*.

Jurisprudence

AVS/AC. Obligation de s'assurer dans l'assurance-chômage

Arrêt du TFA, du 25 février 1991, en la cause P.R.

Art. 1 al. 2 let. b LAVS; art. 2 al. 1 let. a LACI. Un travailleur exempté de l'AVS obligatoire en vertu de l'art. 1 al. 2 let. b (pour cumul de charges trop lourdes) est tenu de cotiser à l'assurance-chômage (consid. 5 b).

Art. 1 cpv. 2 lett. b LAVS; art. 2 cpv. 1 lett. a LADI. Un lavoratore esentato dall'AVS obbligatoria in virtù dell'art. 1 cpv 2 lett. b (per doppio onere che non si potrebbe equamente imporre) è tenuto a versare i contributi all'assicurazione contro la disoccupazione (consid. 5b).

P.R., de nationalité suisse, travaille comme fonctionnaire dans une organisation internationale qui a son siège en Suisse. Il a demandé son exemption de l'assurance-vieillesse et survivants pour cause de cumul de charges trop lourdes; il spécifiait qu'il désirait demeurer assujetti à l'assurance-chômage. La caisse intimée n'a que partiellement accédé à cette requête, puisqu'elle a exempté P.R. de l'AVS obligatoire tout en refusant de maintenir son affiliation à l'assurance-chômage. L'autorité cantonale de recours a confirmé la décision de la caisse en considérant que l'obligation de cotiser à l'assurance-chômage supposait une affiliation obligatoire à l'AVS.

Contre ce jugement, P.R. interjette recours de droit administratif.

Le TFA admet le recours pour les motifs suivants:

1. Aux termes de l'art. 1 al. 2 let. b LAVS, ne sont pas assurées les personnes affiliées à une institution officielle étrangère d'assurance-vieillesse et survivants si l'assujettissement à la loi constituait pour elles un cumul de charges trop lourdes.

La LACI, d'autre part, ne définit pas le cercle des assurés soumis à cette loi, mais se borne à fixer les règles relatives à l'obligation de payer des cotisations d'assurance-chômage, une personne pouvant du reste être assurée même si elle n'a pas versé de cotisations (cf. *Gerhards*, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz [AVIG], notes 20 et 21 ad art. 1 p. 54). L'obligation de cotiser concerne, en particulier, les personnes qui sont obligatoirement assurées selon

la LAVS et doivent payer des cotisations sur le revenu d'une activité dépendante en vertu de cette loi (art. 2 al. 1 let. a LACI).

La caisse intimée et les premiers juges déduisent de cette dernière règle que celui qui n'est plus soumis à l'AVS obligatoire (c'est le cas du recourant depuis le 1^{er} avril 1989) ne peut non plus être affilié à l'assurance-chômage. Cette opinion est partagée par l'OFAS, qui insiste sur le caractère indissociable des deux assurances en cause. Il peut certes arriver que des personnes cotisent à l'AVS et non à l'assurance-chômage (par ex. les rentiers de l'AVS qui continuent à exercer une activité lucrative), mais la situation inverse ne serait pas concevable. L'office rappelle, par ailleurs, que la possibilité de s'affilier volontairement à l'assurance-chômage (assurance facultative) a été écartée par le législateur, essentiellement pour des raisons techniques.

De son côté, le recourant met l'accent sur la différence des risques couverts par chacune des assurances. L'art. 1 al. 2 let. b LAVS trouve une justification dans le fait qu'on a voulu épargner à certains assurés une double assurance obligatoire pour la même éventualité, justification qui, en l'occurrence, ne vaut pas pour l'assurance-chômage.

Enfin, l'OFIAMT estime qu'une interprétation littérale de l'art. 2 LACI conduit à considérer que l'exemption vaut également pour l'assurance-chômage, mais, ayant par ailleurs rappelé qu'aux termes de l'art. 34 novies al. 2 Cst. ladite assurance-chômage est obligatoire pour les travailleurs (sous réserve d'exceptions réglées par la loi), il se demande si le législateur, eu égard à cet objectif constitutionnel, a réellement voulu « reprendre » l'exception de l'art. 1 al. 2 let. b LAVS. Aussi bien n'exclut-il pas l'éventualité d'une lacune de la loi et, sur ce point, il s'en remet à justice. En tout cas, affirme-t-il, la possibilité de demeurer affilié à l'assurance-chômage seulement, dans des situations comparables à celles du recourant, ne soulève pas d'objection de sa part.

2.a. Bien que la loi considère, vraisemblablement pour des motifs rédactionnels, l'hypothèse envisagée par l'art. 1 al. 2 let. b LAVS comme un cas de « non-assurance », il s'agit en réalité, comme la pratique et même le vocabulaire administratif le démontrent, d'un cas d'exemption facultative et conditionnelle de l'assurance obligatoire (ATF 111 V 67 consid. 2b et les références, RCC 1985 p. 399). L'exemption implique, en quelque sorte, la substitution d'une assurance à une autre et, pour qu'on puisse admettre l'existence d'un cumul de charges trop lourdes, il faut que les deux assurances aient le même objet (RCC 1985 p. 539 consid. 4; *Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, note 1.64 p. 34; ch. m. 3018 de la circulaire de l'OFAS sur l'assujettissement à l'assurance [CAA]). Car l'intention du législateur était d'éviter à l'assuré, non seulement de devoir supporter des contributions disproportionnées à ses ressources, mais aussi une double assurance (ATF 98 V 184 ad consid. a, RCC 1972 p. 624; *Greber*, Droit suisse de la sécurité sociale, p. 186; *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. I p. 207). Rien de tel cependant en l'espèce, puisque le risque de chômage n'est de toute évidence pas couvert par la caisse de l'organisation internationale.

Du point de vue de la ratio legis, on ne voit donc pas pourquoi la protection de la LACI devrait être refusée au recourant.

b. L'argument fondé implicitement sur la systématique de la loi et selon lequel les deux assurances sociales formeraient un tout indissociable ne saurait, quant à lui, être décisif. Il est vrai que le législateur a voulu faire coïncider le plus étroitement possible le cercle des salariés cotisant à l'assurance-vieillesse et survivants obligatoire et celui des travailleurs assujettis à l'assurance-chômage (ATF 115 Ib 42 consid. 4b et les références). Mais cette concordance n'est pas absolue. Le TFA a par exemple jugé que les ressortissants de certains pays étrangers, soumis à l'assurance obligatoire en vertu de l'art. 1 al. 1 let. c LAVS et de conventions bilatérales de sécurité sociale, n'étaient pas astreints à cotiser à l'assurance-chômage, ni au régime des APG (ATF 112 V 345 consid. 8 et RCC 1987 p. 203/208; contra: *Käser*, op. cit., notes 1.42 s. p. 27; opinion de doctrine réfutée cependant par *Breining*, *Arbeitslosenversicherung und Ausländerrecht*, thèse Zurich 1990 p. 122 s.; cf. aussi *Gerhards*, op. cit., note 38 ad art. 2 p. 68). Il lui est aussi arrivé d'interpréter de manière différente une notion juridique utilisée dans les deux législations – en l'occurrence la condition de domicile en Suisse – en se fondant sur le but différent visé par celles-ci (ATF 115 V 449).

5. La principale objection de l'administration et des premiers juges repose, on l'a vu, sur une interprétation littérale de l'art. 2 al. 1 let. a LACI. Il est exact que le texte de la loi ne prête guère à la discussion: si toute personne obligatoirement assurée selon la LAVS en qualité de travailleur dépendant doit également cotiser à l'assurance-chômage (sous réserve des exceptions prévues à l'art. 2 al. 2 LACI), une personne qui n'est pas assujettie à la LAVS n'a pas la possibilité, a contrario, de cotiser à l'assurance-chômage (dans le même sens: *Gerhards*, op. cit., notes 34-36 ad art. 2 LACI p. 67).

a. Selon la jurisprudence, il n'y a lieu de déroger au sens littéral d'un texte clair par voie d'interprétation que lorsque des raisons objectives permettent de penser que ce texte ne restitue pas le sens véritable de la disposition en cause. De tels motifs peuvent découler des travaux préparatoires, du but et du sens de la disposition, ainsi que de la systématique de la loi (ATF 115 Ia 137 consid. 2b et les arrêts cités; cf. en outre ATF 115 V 348 consid. 1c, RCC 1990 p. 222).

L'art. 2 al. 1 let. a LACI a étendu l'assurance obligatoire aux travailleurs qui sont au service d'employeurs non soumis au paiement des cotisations, au sens de l'art. 6 LAVS (sous le régime de l'AAC, de tels assurés ne pouvaient cotiser à l'assurance-chômage, même à titre facultatif; ATF 112 V 54). Par cette extension, le législateur a notamment pensé aux fonctionnaires internationaux travaillant en Suisse (*Gerhards*, op. cit., note 33 ad art. 2 p. 66-67). Or, ce sont justement ces fonctionnaires, souvent affiliés à une institution étrangère, qui sont susceptibles de faire usage de la faculté que leur confère l'art. 1 al. 2 let. b LAVS (en liaison avec l'art. 4 RAVS). Priver cette catégorie de travailleurs de la protection de l'assurance-chômage – dont la généralisation a pourtant été voulue par le constituant (art. 34 novies al. 2 Cst.) – aboutirait en fait à une contradiction et l'objectif recherché ne serait que très partiellement atteint.

En outre, alors même que le législateur a renoncé à introduire une assurance-

chômage facultative, une interprétation purement littérale conduirait, en dernière analyse, à remettre en cause cette décision. Certains assurés, désireux de conserver un maximum de garanties, estimeraient avantageux de rester affiliés à l'assurance-vieillesse et survivants, quand bien même ils rempliraient les conditions d'une exemption, tandis que d'autres, peut-être moins exposés au risque de chômage, feraient un choix opposé. Dans ce même ordre d'idées, on ajoutera qu'il est tout aussi important dans l'assurance sociale que dans l'assurance privée d'éviter qu'une personne ne fasse dépendre de la réalisation du risque – ou de son imminence – sa volonté de participer à la communauté des cotisants ou de ne point y participer (cf. ATF 98 V 185, RCC 1972 p. 624).

Le résultat auquel aboutit une telle interprétation est en même temps incompatible avec le droit à l'égalité. Elle établit une distinction, que rien ne justifie du point de vue de l'assurance-chômage, entre les assurés pour lesquels la double assurance représente une charge trop lourde et ceux qui, faute de satisfaire à cette exigence de caractère économique, continuent à bénéficier de la couverture des assurances sociales suisses.

b. En conséquence, il serait contraire au sens et au but de la législation sur l'assurance-chômage et également à la volonté du constituant d'exclure du cercle des assurés obligatoires les personnes exemptées de l'AVS en vertu de l'art. 1 al. 2 let. b LAVS. Il faut admettre, bien plutôt, que ces personnes restent tenues – il ne s'agit pas seulement d'une faculté – de payer des cotisations d'assurance-chômage, en application de l'art. 2 al. 1 let. a LACI. En ce qui concerne le versement proprement dit des cotisations mises à leur charge, elles seront traitées comme des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser, au sens de l'art. 5 al. 2 LACI.

Certes, la caisse intimée semble craindre qu'une telle solution entraîne des complications d'ordre administratif. Mais d'autres cas particuliers – résultant notamment de la jurisprudence précitée relative à l'obligation de certains ressortissants étrangers de cotiser à l'AVS/AI mais non aux APG et/ou à l'assurance-chômage – ont été résolus par la pratique administrative, apparemment sans difficultés excessives (voir par ex. le ch. 2055 CAA).

c. Bien que le problème ne se pose pas en l'espèce, on peut d'ores et déjà relever que le maintien de l'assujettissement à l'assurance-chômage ne paraît en revanche pas possible dans le cas de l'art. 1 al. 2 let. a LAVS (ressortissants étrangers au bénéfice de privilèges et d'immunités diplomatiques ou d'exemptions fiscales particulières): l'exclusion de l'assurance résulte ici non seulement de la LAVS, mais également du droit diplomatique, de sorte qu'elle vaut pour tous les régimes de sécurité sociale (cf. ATF 115 V 13 consid. 3a, 110 V 152-153 consid. 3c, RCC 1984 p. 518).

Quant au cas visé par la lettre c du même article (assujettissement à l'assurance pour une courte période), on doit constater, à la lumière de l'art. 2 RAVS, qui précise les conditions d'application de cette exception à l'assurance obligatoire, qu'une personne remplissant ces conditions ne pourrait, par définition, bénéficier de la protection de l'assurance-chômage suisse, eu égard aux exigences auxquelles la LACI subordonne le droit aux prestations.

AVS. Cotisations spéciales sur des gains en capital

Arrêt du TFA, du 16 novembre 1990, en la cause L.R.

Art. 6bis, 6quater, 23bis et 23ter RAVS: calcul de la cotisation spéciale. Même lorsque le bénéfice de liquidation a été réalisé après l'accomplissement de la 62^e ou de la 65^e année, la franchise prévue à l'art. 6quater n'est pas applicable.

Art. 6bis, 6quater, 23bis e 23ter OAVS: calcolo del contributo speciale. Anche se l'utile di capitale è stato conseguito dopo il compimento del 62°, rispettivamente del 65° anno d'età, la franchigia prevista all'art. 6quater OAVS non è applicabile.

Lors de la liquidation d'une société en nom collectif, L. R., née en 1922, a réalisé un bénéfice en capital de 58 432 francs soumis à l'impôt fédéral. Se fondant sur la communication fiscale la caisse lui a réclamé une cotisation spéciale de 5490 francs. L.R. a recouru contre cette décision en demandant que la cotisation ne soit perçue que sur la part du bénéfice qui excédait 12 000 francs (montant de la franchise en 1989). L'autorité de première instance a admis le recours et a réformé la décision litigieuse. La caisse interjette un recours de droit administratif dans lequel elle conclut à l'annulation du prononcé cantonal. Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

3. Quant à son principe, l'obligation d'acquitter une cotisation spéciale n'est pas en cause en l'espèce. Ne l'est pas non plus le montant du bénéfice de liquidation. Du reste, sur ce point, la caisse de compensation est liée par la communication de l'autorité fiscale (ATF 116 V 4 consid. 3, RCC 1990 p. 262).

a. Aux termes de l'art. 4 al. 2 let. b LAVS, le Conseil fédéral peut excepter du calcul des cotisations le revenu de l'activité lucrative obtenu par les femmes après l'accomplissement de leur 62^e année, par les hommes après l'accomplissement de leur 65^e année, jusqu'à concurrence d'une fois et demie le montant minimum de la rente simple de vieillesse prévue à l'art. 34 al. 2 LAVS. Le Conseil fédéral a fait usage de cette délégation de compétence à l'art. 6quater RAVS, qui fixe, à son alinéa 2, à 14 400 francs par an (12 000 francs jusqu'au 31 décembre 1989) la part du revenu de l'activité indépendante non soumise à cotisations dans ce cas.

Selon les premiers juges, l'art. 17 let. d RAVS assimile les bénéfices en capital au revenu provenant d'une activité indépendante. L'égalité de traitement commanderait donc d'appliquer aussi l'art. 6quater RAVS aux bénéfices en capital obtenus après l'âge de 62 ou de 65 ans. En l'occurrence, la cotisation spéciale devrait donc être calculée sur la base d'un gain déterminant de 46 400 francs (58 400 francs moins 12 000 francs); selon les tables de cotisations établies par l'OFAS, elle s'élèverait à 4407,60 francs.

b. Ce raisonnement – contesté tant par la caisse que par l'OFAS – ne peut pas être suivi. En cas de liquidation d'une entreprise, le bénéfice en capital provient généralement d'une activité lucrative pratiquée pendant toute la durée de l'exploitation de l'entreprise (RCC 1986 p. 606 consid. 2b; cf. à propos de l'impôt annuel spécial selon l'art. 43 AIFD: *Masshardt/Gendre*, Commentaire IDN, note 2 ad art. 43). Même si la liquidation intervient après l'âge de 62 ou de 65 ans, ce bénéfice représente donc, le plus souvent, le revenu d'une activité exercée en grande partie *avant* l'âge d'ouverture du droit à la rente de vieillesse. Pour cette raison déjà, il n'est guère possible de transposer telles quelles aux bénéfices de liquidation les règles sur les cotisations des personnes poursuivant une activité indépendante *après* cet âge limite.

Au demeurant les bénéfices en capital sont partiellement assimilés, selon le système adopté par le Conseil fédéral, à des prestations de prévoyance volontairement allouées par l'employeur, lorsque l'assuré a accompli sa 50^e année au moment de la réalisation du bénéfice. Dans cette mesure, ils sont donc déjà exonérés du paiement de cotisations en vertu de l'art. 6bis RAVS. Sur ce plan, la situation du travailleur indépendant est semblable à celle du salarié, pour lequel la franchise de l'art. 6quater RAVS n'est pas non plus applicable (le législateur partant de l'idée que la prestation de prévoyance allouée par l'employeur se rattache aussi, quant à son fondement, à une période d'activité antérieure à l'âge d'ouverture du droit à la rente de vieillesse).

Dès lors, de deux choses l'une: ou bien le bénéfice en capital est assimilé pour une part – et pour des raisons de politique sociale évidentes – à un capital affecté à des buts de prévoyance (cf. RCC 1983 p. 295; *Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, p. 220 note 14.23); ou bien ce même bénéfice est considéré, pour le tout, comme le pur revenu d'une activité lucrative et il peut être partiellement exonéré en vertu de l'art. 6quater RAVS. Mais on conçoit mal que les avantages attachés à chacun des deux systèmes puissent être combinés et ce serait accorder un privilège injustifié que de permettre une exemption supplémentaire lorsque la cessation de l'activité indépendante intervient après l'âge de 62 ou de 65 ans. En tout cas, on ne voit vraiment pas en quoi le refus d'appliquer ici la franchise prévue à l'art. 6quater RAVS serait source d'inégalité de traitement entre assurés ou entraînerait, sur le plan de l'équité, des conséquences insatisfaisantes. Le jugement entrepris ne peut ainsi pas être confirmé.

AVS. Procédure; protection de la bonne foi

Arrêt du TFA, du 20 août 1990, en la cause B.K.

(traduction de l'allemand)

Art. 4 Cst.: Droit à la protection de la bonne foi. Une réglementation spéciale résultant impérativement et directement de la loi, qui excluait le droit à la protection de la bonne foi, ne fait pas obstacle à l'exercice de ce droit (changement de la jurisprudence).

Art. 4 Cost.: Protezione della buona fede. Il ricorso alla protezione della buona fede non è più ostacolato da un regolamento speciale risultante imperativamente dalla legge che ne esclude l'esercizio (cambiamento di giurisprudenza).

Extraits des considérants:

3.a. Le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il a envers le comportement des autorités; il signifie entre autres que des renseignements erronés donnés par des autorités administratives permettent, à certaines conditions, de traiter le demandeur d'une manière qui s'écarte du droit matériel. Selon la jurisprudence et la doctrine, un renseignement erroné lie celui qui l'a donné:

1. lorsque l'autorité est intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées;
2. lorsque l'autorité a été compétente pour donner le renseignement en cause ou que l'administré a eu des raisons suffisantes de la considérer comme compétente;
3. lorsque l'administré n'a pu reconnaître d'emblée l'inexactitude du renseignement obtenu;
4. lorsque l'administré s'est fondé sur le renseignement auquel il pouvait se fier pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir de préjudice;
5. lorsque la loi n'a pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 110 V 155, RCC 1986 p. 522 consid. 4b; ATF 108 V 181, RCC 1983 p. 195 consid. 3; ATF 107 V 160, RCC 1982 p. 366 consid. 2; ATF 106 V 143, RCC 1981 p. 194 consid. 3 avec références).

En outre, le TFA pose comme (sixième) condition supplémentaire qu'aucune réglementation spéciale résultant impérativement et directement de la loi, qui excluait le droit à la protection de la bonne foi, ne fasse obstacle à l'exercice de ce droit (ATF 111 V 73 consid. 4c; ATF 110 V 156, RCC 1984 p. 518 consid. 4c; ATF 106 V 143, RCC 1981 p. 194 consid. 3 avec références).

- 4.a. Il se pose la question de savoir s'il y a lieu de maintenir la sixième condition.

b. Dans son ancienne jurisprudence, le TFA appliquait par analogie à la pratique du Tribunal fédéral (ATF 115 la 18 consid. 4a, ATF 99 Ib 101 consid. 4 avec références) les principes concernant la protection de la bonne foi (ATFA 1967 p. 40, RCC 1967 p. 370 consid. 4a; ATF 97 V 220, RCC 1972 p. 628 consid. 4 et en dernier lieu dans l'ATF 99 V 8 consid. 5, RCC 1968 p. 148; cf. aussi ATFA 1963 p. 104 consid. 3, p. 176 consid. 4 et p. 184 consid. 3, 1966 bas de la page 84, 1967 p. 93 consid. 3).

En 1974, il a modifié sa jurisprudence et exigé, en outre, qu'aucune réglementation spéciale résultant impérativement et directement de la loi, qui excluait le droit à la protection de la bonne foi, ne fasse obstacle à l'exercice de ce droit (ATF 100 V 154, 158 et 162, RCC 1975 p. 201, 444 et 446). Dans l'ATF 100 V 154 il a exclu la protection de la bonne foi dans le domaine de l'art. 16 LAVS, notamment dans son 1er alinéa, pour les motifs suivants:

Par ailleurs, il faut remarquer que la disposition de l'article 16 LAVS vise à maintenir la paix et la sécurité du droit. Comme cela a été indiqué dans le message du Conseil fédéral du 5 mai 1953 concernant la modification de l'article 16 LAVS, il faut que, dans l'intérêt de la sécurité du droit et en raison d'objections inhérentes à l'administration «la paix survivienne» après un certain temps dans le rapport entre l'assurance et la personne tenue de cotiser pour ce qui a trait à la créance en cotisations (FF 1953 II 119). Il faut éviter des investigations de l'administration et du juge portant sur des faits très anciens. L'échéance du délai mentionné à l'article 16 LAVS coïncide avec l'extinction de la créance ou de la dette. Pour ces motifs, le TFA a à nouveau statué qu'il n'était plus possible de s'acquitter d'une dette de cotisations prescrite même lorsque la lacune de cotisations résultait d'un comportement incorrect de la caisse de compensation (ATFA 1958 p.199, RCC 1961 p. 210). Sur ce point, le principe de la protection de la bonne foi ne fait plus, en tant que principe général, obstacle à une réglementation spéciale résultant impérativement et directement de la loi. Des cotisations non versées ne peuvent être réclamées que dans le cadre de la disposition de l'art. 16 LAVS.

Le TFA considère l'art. 47 LAVS également comme une réglementation spéciale. A ce propos il mentionnait ce qui suit à l'ATF 100 V 158:

Selon l'art. 47 LAVS, les rentes et les allocations pour impotents indûment touchées doivent être restituées dans le délai de prescription. Lorsque la personne tenue à restitution pouvait de bonne foi admettre avoir le droit de toucher les rentes, il doit lui être fait remise de l'obligation de restituer tout ou partie du montant indûment touché, si cette situation devait mettre la personne tenue à restitution dans une situation difficile en raison de ses conditions d'existence (cf. art. 79 al.1 RAVS). L'obligation de restituer implique que la prestation correspondante ne sera plus fournie à l'avenir. Donc lorsque des rentes et des allocations pour impotents qui se fondent sur une décision passée en force doivent être réclamées et ne peuvent plus être versées à l'avenir, ces prestations doivent être refusées surtout lorsque l'assuré ne peut invoquer qu'un renseignement ou une déclaration de garantie correspondante, matériellement erronée et cela même si, par ailleurs, les conditions de la protection de la bonne foi développées par la pratique seraient remplies. L'octroi de rentes et d'allocations pour impotents fondé uniquement sur le principe de la bonne foi dérogerait directement à l'art. 47 LAVS...

Par conséquent, la recourante ne peut invoquer le principe de la protection de la bonne foi en vue d'obtenir illégalement une rente AVS extraordinaire. Le recours de droit administratif doit être rejeté sur ce point ...

Ces explications ont été précisées de la façon suivante dans l'ATF 100 V 162 (RCC 1975 p. 446 consid. 4b):

Le législateur a réglementé expressément, à l'art. 47 LAVS et dans les dispositions d'exécution qui s'y rattachent (art. 78 s. RAVS), les conséquences juridiques d'un versement indu de prestations d'assurance. Il a prévu notamment la possibilité d'une remise de l'obligation de restituer, tenant compte ainsi du fait que l'assuré peut avoir été de bonne foi en touchant les prestations. Cependant, on a donné au principe de la légitimité des actes de l'administration la priorité sur la protection de la bonne foi de la personne qui a touché à tort des prestations d'assurance. A cet égard, le principe de la confiance, en tant que principe général du droit, cède la première place aux règles qui découlent directement et impérativement de la loi. On ne peut donc prendre ici en considération le principe de la bonne foi au-delà de ce qui est prévu par l'art. 47 LAVS...

Suite aux arrêts de principe mentionnés, la jurisprudence s'est développée dans le domaine de la protection de la bonne foi dans ce sens que soit seules les cinq conditions ont été appliquées (cf. par exemple ATF 108 V 182, RCC 1983 p. 195 consid. 3; ATF 107 V 160 s., RCC 1982 p. 366 consid. 2 et 3; ATF 106 V 72, RCC 1981 p. 188 consid. 3b) ou seule la sixième, resp. que leur application a été refusée (cf. ATF 111 V 73, RCC 1985 p. 596 consid. 4c; ATF 110 V 156, RCC 1984 p. 522 consid. 4c; RCC 1983 p. 410 consid. 2b, 1977 p. 279 consid. 4; Bulletin du droit du travail et de l'assurance du travail 1986 No 32 p. 127). A ce propos, outre l'art. 16 LAVS, seules les prescriptions concernant la restitution des prestations d'assurance indûment versées ont joué un rôle en tant que réglementations spéciales excluant la protection de la bonne foi (art. 47 LAVS; art. 95 LACI, cf. aussi à ce propos le Bulletin du droit du travail et de l'assurance du travail 1986 No 32 p. 127).

c. Le droit à la protection de la bonne foi est un droit constitutionnel garanti par l'art. 4 Cst. (ATF 115 Ia 18 consid. 4a avec références; *Saladin*, Das Verfassungsprinzip der Fairness, dans: *Erhaltung und Entfaltung des Rechtes in der Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts*, 1975 p. 56 s.; *Grisel*, Traité de droit administratif, tome I, bas de la page 389). Il suscite, de ce fait, pour une partie de la doctrine des appréhensions que ce droit constitutionnel puisse être contourné par une norme juridique désignée comme réglementation spéciale (cf. *Ducommun*, Légalité et bonne foi dans la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, dans: *Mélanges Henri Zwahlen*, 1977 p. 256; *Moor*, Droit administratif, tome I, bas de la page 359; *Sameli*, Treu und Glauben im öffentlichen Recht, *Revue de droit suisse* NF 96 [1977], II p. 385; *Weber-Dürler*, Vertrauensschutz im öffentlichen Recht p. 76 s.). D'autres auteurs considèrent que la jurisprudence concernant la sixième condition se concilie avec le principe constitutionnel de la protection de la bonne foi (*Grisel*, L'apport du Tribunal fédéral des assurances au développement du droit public, dans: *Mélanges: Alexandre Berenstein*, 1989 p. 442; *Haefliger*, Alle Schweizer sind vor dem Gesetze gleich, p. 229; *Knapp*, Précis de droit administratif, 3^e édition p. 95, NN 59 fin et 510).

La nécessité d'un traitement dérogeant à la loi telle que l'incarne le principe de la bonne foi est nécessairement contraire au principe d'une application équita-

ble de la loi (ATF 112 V 122). Dans ce contexte, la supposition sur laquelle repose la sixième condition que certaines dispositions de la loi excluraient d'emblée en tant que réglementation spéciale le droit constitutionnel à la protection des données, d'autres en revanche pas, ne peut plus convaincre à la lumière de l'importance accrue que la doctrine et la jurisprudence attribuent aujourd'hui à la protection des données. En appliquant de façon conséquente la jurisprudence, la sixième condition aurait, par ailleurs, dû aboutir à l'exclusion de la protection de la bonne foi dans le domaine des prestations des assurances sociales fédérales. En effet, lorsque la jurisprudence s'est fondée sur un renseignement erroné ou une fausse garantie pour approuver l'obligation de fournir une prestation (cf. p. ex. ATF 107 V 157, RCC 1982 p. 366 et ATF 109 V 52) cela n'a rien changé – car contraire à la loi – à l'illégalité du versement de la prestation. A ce propos, il est sans importance de savoir si l'octroi de prestations qui a déjà eu lieu est sanctionné ultérieurement en vertu de la bonne foi ou – si tel n'est pas encore le cas – ne sera décidé qu'avec effet pour le futur. Dans les deux cas, en appliquant de façon conséquente la sixième condition, il y aurait lieu de considérer la prestation accordée en vertu de la bonne foi comme indûment touchée et de la restituer dans tous les cas en se basant sur la norme de restitution (art. 47 LAVS, art. 95 LACI, etc.) qualifiée de réglementation spéciale résultant impérativement et directement de la loi. Un tel résultat qui enfreint dans le fond la protection des données ne serait pas admissible du point de vue du droit constitutionnel.

d. Au vu de ce qui vient d'être dit l'on ne peut plus maintenir la sixième condition (ATF 108 V 17, RCC 1983 p. 153 consid. 3b). Dans le cadre de la protection des données, il faut par conséquent modifier la jurisprudence actuelle (en dernier lieu dans l'ATF 112 V 121 consid. 4c avec références) en ce sens qu'à l'avenir lorsque cinq conditions sont remplies, l'on renoncera à examiner s'il existe une réglementation spéciale résultant impérativement et directement de la loi et ne faisant pas obstacle à l'exercice de ce droit.

IV. Droit d'être entendu

Arrêt du TFA, du 17 juillet 1990, en la cause M.H.
(traduction de l'allemand)

Art. 4 Cst., art. 73bis RAI: Droit d'être entendu; réparation d'une violation de ce droit. Application, dans la procédure administrative, des règles sur le droit d'être entendu. Conditions, énoncées à plusieurs reprises par le Tribunal fédéral des assurances, mises à la réparation d'une violation de ce droit en procédure de recours en ce qui concerne la procédure devant la Caisse suisse de compensation et la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, appliquées dans un cas où la violation a été commise par une autorité cantonale. Le fait qu'une possibilité de réparation existe ne justifie pas que l'on refuse d'entendre l'assuré avant de prononcer une décision.

Art. 4 Cost., art. 73bis OAI: Diritto di essere sentito; sanatoria. Applicazione nel procedimento amministrativo delle regole sul diritto di essere sentito. Presupposti, più volte enunciati dal Tribunale federale delle assicurazioni, della sanatoria nella procedura di ricorso per quanto riferito al procedimento davanti alla Cassa svizzera di compensazione e la Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero: principi applicati in un caso di violazione commessa da un'autorità cantonale.

M.H. dirigeait de façon indépendante une entreprise pour l'entretien des bâtiments. Le 1^{er} septembre 1982, il tomba d'une échelle et se fractura le corps des vertèbres dorsales, ce qui entraîna un syndrome de douleurs chroniques des vertèbres lombaires. Jusqu'à fin février 1983, M.H. fut dans l'incapacité totale de travailler; par la suite, il se reconvertit petit à petit dans la restauration de meubles. Par décisions des 7 novembre 1984 et 22 décembre 1986, la caisse de compensation lui accorda une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} août 1983, sur la base d'un degré d'invalidité de 75 respectivement 85 pour cent. Le 10 mars 1987, l'administration introduisit une procédure de révision. La commission AI demanda, entre autres, un rapport de l'office régional AI, un certificat du médecin de famille, le Docteur A., ainsi que les relevés de la comptabilité des années 1984 à 1986 et examina la situation sur place (rapport du 4 mars 1988). En se fondant sur ces diverses pièces, elle fixa, par décision du 22 mars 1988 le degré d'invalidité à 46 pour cent et en fit part à l'assuré par décision préliminaire du 19 avril 1988. En même temps, elle lui offrit la possibilité de donner son avis, dans les 15 jours, par écrit ou oralement. Par lettre du 25 avril 1988, le représentant de l'assuré demanda la production du dossier afin de pouvoir prendre position au sujet de la réduction de la rente. Sans avoir répondu à cette

demande, la caisse de compensation, par décision du 26 mai 1988, diminua la rente à un quart dès le 1er juillet 1988. Elle retira l'effet suspensif à un éventuel recours. Le 3 juin 1988, elle envoya le dossier au mandataire de l'assuré et lui fit savoir, en complément de la décision du 26 mai 1988, sur la base de quel revenu on avait calculé la rente d'invalidité.

M. H. fit interjeter recours contre la décision du 26 mai 1988. Outre la restitution de l'effet suspensif retiré, qui lui fut accordée par la décision préliminaire de l'autorité cantonale de recours du 29 juillet 1988 et par jugement du TFA du 23 février 1989, il demandait l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de l'affaire pour engager une nouvelle procédure et pour une nouvelle décision; il demandait en particulier qu'on le mette «en situation de s'exprimer devant l'instance inférieure au sujet du résultat complet de l'enquête ainsi que de la décision préliminaire». Comme motif il invoqua, pour l'essentiel, que l'administration avait violé son droit d'être entendu en lui transmettant de façon incomplète le rapport concernant les examens faits sur place le 4 mars 1988, en formulant le prononcé du 22 mars 1988 avant qu'il n'ait donné son avis sur ce rapport (le 27 mars 1988) et en prenant sa décision du 26 mai 1988 sans lui avoir accordé la possibilité de consulter le dossier et de s'exprimer, ainsi que cela lui avait été annoncé par lettre du 25 avril 1988.

Par décision du 22 juin 1989, l'autorité cantonale de recours confirma qu'il y avait violation du droit d'être entendu, annula la décision contestée et renvoya l'affaire à la commission AI pour qu'elle donne à l'assuré la possibilité de s'exprimer quant au fond, avant de se prononcer à nouveau sur la manière dont elle entend liquider la procédure. La caisse de compensation interjette un recours de droit administratif, demandant d'annuler la décision cantonale et de renvoyer l'affaire à l'instance inférieure pour jugement sur le fond.

Tandis que l'autorité cantonale de recours propose le rejet du recours de droit administratif, l'OFAS émet un préavis favorable mais s'abstient toutefois de formuler des conclusions formelles. M. H. conclut au rejet du recours.

Par les considérants suivants, le TFA a rejeté le recours de droit administratif:

1a. Selon l'art. 73bis al. 1 LAI, avant que la commission ou son président ne se prononce sur le refus d'une demande de prestations ou sur le retrait ou la réduction d'une prestation en cours, elle doit donner à l'assuré ou à son représentant l'occasion de s'exprimer, oralement ou par écrit, sur le projet de règlement du cas et de consulter les pièces du dossier. Cette disposition a essentiellement pour but d'accorder à l'assuré le droit d'être entendu au sens défini par la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 116 V 33 consid. 4 a). Selon cette dernière, le droit d'être entendu sert, d'une part, à élucider les faits et d'autre part, il représente un droit de participation, lié à la personne, lors du prononcé d'un arrêt qui empiète sur le statut juridique d'un particulier (ATF 112 I a avec références). Cela comprend, notamment, le droit de l'intéressé de s'exprimer sur l'affaire avant qu'une décision portant sur sa situation juridique soit prise à son encontre, d'apporter des preuves pertinentes, de consulter les pièces, d'être entendu en requérant des preuves pertinentes et, soit de participer à la recher-

che de preuves importantes, soit, pour le moins, de s'exprimer au sujet du résultat des preuves lorsque cela est propre à influencer l'arrêt (ATF 115 I a 11 consid. 2 b et 96 consid. 1 b, 114 I a 99 consid. 2 a, 112 I a 3, 11 I a 103 consid. 2 b, 109 I a 5 et 233 consid. 5 b, 106 I a 5 consid. 2 b; voir également *Haefliger*, *Alle Schweizer sind vor dem Gesetz gleich*, p. 128 s.; *Saladin*, *Das Verwaltungsverfahren des Bundes*, p. 131 s.; *Tinner*, *Das rechtliche Gehör*, dans ZSR 83/1964 II p. 330 s.; *Müller/Müller*, *Grundrechte, Besonderer Teil* p. 239 s.; *Cottier*, *Der Anspruch auf rechtliches Gehör*, art. 4 Cst., dans *Recht* 1984 p. 1 s.; *Müller*, dans *Kommentar zur BV*, art. 4, ch. 104 s.; *Grisel*, *Traité de droit administratif*, vol. 1 p. 373 s., spécialement p. 380 s.). La question d'une éventuelle violation du droit d'être entendu ne peut en principe pas seulement être examinée par le juge des assurances sociales sur la base des allégations des parties dans le cadre des conclusions prises, mais aussi d'office («iura novit curia»; ATF 107 V 248 consid. 1 a avec références; voir également ATF 115 I a 96 consid. 1 b et 105 I a 196). Certes, une partie n'a en principe aucun droit d'être entendue à propos de l'appréciation juridique de faits (qui lui sont connus) ou, de manière générale, au sujet de la motivation juridique de l'arrêt. Si le juge envisage toutefois de fonder l'arrêt sur des arguments juridiques qui, dans la procédure précédente, n'ont été ni mentionnés ni avancés par l'une des parties concernées et avec lesquelles elles ne devaient pas non plus compter, il doit (au moins à la partie touchée) donner l'occasion de se prononcer à ce sujet (voir ATF 115 I a 96 consid. 1 b avec références à la doctrine et à la jurisprudence).

b. Le droit d'être entendu est de nature formelle. La violation de ce droit entraîne, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond, l'annulation de la décision contestée (ATF 115 V 305 consid. 2 h avec références). Autrement dit, peu importe si l'audition, dans le cas concret, est d'importance pour l'issue de la décision quant au fond, c'est-à-dire si l'autorité est amenée à modifier sa décision ou non.

Selon la jurisprudence constante du TFA, une violation du droit d'être entendu – même si elle n'est pas particulièrement grave (ATF 116 V 32 consid. 3, 115 V 305 consid. 2 h) – peut être considérée comme réparée si l'intéressé a la possibilité de s'exprimer devant une instance de recours qui peut examiner librement l'état de fait et la situation juridique (ATF 103 V 133 consid. 1 avec références; voir aussi ATF 114 I a 18 consid. 2 c avec autres références ainsi que ATF 107 V 249 consid. 3 et 104 V 155 en haut, RCC 1979 p. 82 consid. 1; RCC 1986 p. 65 consid. 2). La réparation d'un vice – éventuel – doit cependant rester une exception (ATF 116 V 32 consid. 3, 108 V 137 consid. 3 c/aa avec références). Le droit à une décision sur le fond de l'instance de recours n'existe pas dans le cas d'une violation du droit d'être entendu.

2a. La commission AI a correctement transmis le prononcé présidentiel du 22 mars 1988 à la partie adverse pour qu'elle prenne position. Par la suite, elle n'a toutefois pas tenu compte de la lettre de son représentant, qui lui a été envoyée dans les délais de réponse et dans laquelle ce dernier demandait la production des pièces et disait clairement qu'il avait l'intention de s'exprimer à propos de

la révision de rente prévue, et elle a communiqué son prononcé à la caisse de compensation qui décida la réduction de la rente en date du 26 mai 1988.

Ce procédé de l'administration constitue une violation du devoir d'entendre prescrit impérativement à l'art. 73bis al. 1 RAI et, par là même, une violation du droit d'être entendu, lequel vice de procédure n'est à juste titre pas contesté dans le recours de droit administratif.

b. Cependant, la question se pose de savoir si la caisse de compensation et la commission AI peuvent être tenues, conformément à l'injonction de l'instance inférieure, d'accorder à l'intimé le droit d'être entendu ou si, en réparation du vice de procédure commis, l'autorité cantonale de recours doit être contrainte à prendre une décision.

3a. L'instance inférieure a justifié la décision de renvoi en alléguant principalement que le droit d'être entendu représente un droit élémentaire que l'administration doit respecter. En ce qui concerne le droit litigieux à la rente, il ne s'agirait pas d'une pure question de droit; la fixation du degré d'invalidité se fonderait bien plutôt sur une certaine marge d'appréciation, ce qui parlerait également contre une réparation du vice de procédure.

b. En revanche, la caisse de compensation est d'avis, dans son recours de droit administratif, que la violation du droit d'être entendu a été réparée dans la procédure cantonale, car la partie adverse a eu l'occasion de consulter tout le dossier et de s'exprimer à propos du résultat de la procédure de révision devant une instance ayant plein pouvoir de cognition. La décision de renvoi de l'instance inférieure est contraire à la pratique du TFA selon laquelle, dans ces conditions, une violation du droit d'être entendu serait considérée comme réparée.

c. Ainsi que l'instance inférieure l'a relevé avec raison, le sens de l'institution de la réparation du droit d'être entendu créé par la jurisprudence ne peut pas être que des autorités administratives ne respectent pas le principe élémentaire du droit d'être entendu et qu'elles s'attendent à ce que de tels vices de procédure soient supprimés dans une éventuelle procédure judiciaire introduite par l'intéressé touché par l'acte administratif (voir en ce sens aussi PVG¹ 1987 n° 84 p. 180). Le fait qu'une telle possibilité de réparation existe ne justifie pas que l'on renonce à entendre l'assuré avant de prononcer une décision, car le fait d'accorder ce droit après coup ne remplace souvent qu'imparfaitement l'audition antérieure qui a été omise (ATF 105 I a 197 consid. 1 b/cc). Hormis le fait qu'il peut perdre par là même une instance de recours, on demande à l'assuré de recourir à un moyen de droit pour réaliser ses droits de participation, ce qui va à l'incontre du but visé par l'art. 73bis RAI, qui est de diminuer le nombre des cas de recours et de donner «un aspect plus humain aux relations entre le citoyen et l'Etat» (RCC 1987 p. 145; jugement déjà cité du 6 avril 1990, voir aussi Müller, loc. cit., art. 4 ch. 103).

¹ PVG = Jurisprudence du Tribunal administratif du canton des Grisons

d. Dans son arrêt non publié du 6 avril 1990, le TFA a retenu que l'on devait renoncer, en vertu du principe de l'économie de procédure, au renvoi de l'affaire pour accorder à l'administration le droit d'être entendue lorsque ce procédé conduirait à une perte de temps formaliste et, par là même, à des retards inutiles, incompatibles avec l'intérêt de l'assuré (allant de pair avec l'audition) d'obtenir qu'il soit statué sur son droit aussi rapidement que possible (voir *Cottier*, loc. cit., p. 12). Ce n'est pas le cas ici. Conformément au jugement du TFA du 23 février 1989 prononcé dans la présente cause, l'administration n'aurait pas dû, par la voie de la révision, réduire la rente à un quart avant d'examiner préalablement si les conditions d'un éventuel cas de rigueur étaient remplies. Il faudra donc y remédier. Contrairement à l'opinion exprimée dans le recours de droit administratif, cela contreviendrait au principe de l'économie de procédure, si l'autorité cantonale de recours prononçait d'abord un jugement sur le fond de la décision contestée et – conformément au jugement du 23 février 1989 déjà cité – renvoyait de nouveau l'affaire à l'administration.

Selon ce qui vient d'être dit, il convient donc de confirmer la décision de renvoi du 22 juin 1989 prononcée par l'instance inférieure. En vertu de l'injonction de cette même instance, la commission AI doit donc accorder à l'intimé le droit d'être entendu, et la caisse de compensation devra prendre une nouvelle décision.

Chronique mensuelle

Le conseil d'administration du fonds de compensation AVS s'est réuni en séance ordinaire le 14 mai, sous la présidence de M. R. Mellini, docteur en droit. Il a pris connaissance des comptes annuels des trois œuvres sociales et adopté le rapport annuel à l'intention du Conseil fédéral. Par ailleurs, il s'est occupé de questions fondamentales relevant de la politique de placement et a examiné différentes possibilités d'une certaine extension de certains types de placement à d'autres groupes de débiteurs. A l'avenir, des obligations suisses d'entreprises privées commerciales et industrielles cotées en bourse seront également acquises. D'autre part, possibilité a été accordée de souscrire des parts de fonds de placement immobiliers suisses et de fonds d'investissement en obligations limités à des investissements effectués uniquement en Suisse. La question relative à l'acquisition d'actions dans l'avenir sera examinée dans le cadre de la 10^e révision de l'AVS car elle exige pour cela une modification de la loi.

La commission des problèmes d'application des APG a siégé le 29 mai sous la présidence de M. J. Brechbühl, chef de section à l'OFAS. Elle a examiné la nouvelle réglementation concernant le questionnaire des APG. La discussion a en outre porté sur la possibilité d'imprimer les questionnaires au Centre de calcul du DMF en se fondant sur les données du système de renseignements personnels PISA et de les adresser ensuite aux comptables. Un groupe de travail a été constitué pour régler les détails de la nouvelle organisation; il proposera une solution à la commission. A été, en outre, débattu le problème lié à l'évaluation des revenus effectifs acquis avant le service qui dépassent le montant maximum de l'allocation du régime des APG.

Une délégation du Parti socialiste suisse et de l'Union syndicale suisse (USS) a remis à la Chancellerie, le 30 mai, son *initiative populaire* «*Pour l'extension de l'AVS et de l'AI*» (teneur contenue dans la RCC 1990 p. 407) comportant environ 124 000 signatures. Cette initiative demande pour l'essentiel que les rentes minimales soient relevées de la moitié au moins et les prestations déterminées sans égard au sexe et à l'état civil.

En date du 2 juin, le peuple suisse a rejeté le nouveau régime financier. Est par conséquent également abrogée la compétence législative qui y était prévue en vue de prélever une *taxe sur la valeur ajoutée en faveur de l'AVS* dont le but est d'éviter dans le financement les goulets d'étranglement résultant de l'évolution démographique.

Vers une prochaine réalisation de la troisième révision de l'AI

Après des délibérations qui ont duré plusieurs années – le message du Conseil fédéral date de 1988 – les Chambres fédérales ont adopté, le 22 mars 1991, la troisième révision de l'AI dans le cadre du deuxième paquet de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Cette révision ne contient aucune modification matérielle et limite son objet à des mesures d'organisation.

1. Buts de la révision

La troisième révision de l'AI a été préparée sous la responsabilité du Département fédéral de justice et police, comme cela avait été le cas pour le nouveau régime de répartition des tâches. Ses buts sont les suivants: réaliser une application plus simple, plus compréhensible et plus économique, assurer une plus grande uniformité des dispositions légales ainsi qu'une réduction des délais de procédure.

2. Modifications importantes

Les différents organes actuels de l'AI (commissions, secrétariats, offices régionaux) seront réunis dans un «office de l'assurance-invalidité (office AI)». L'article 54 LAI relatif aux offices AI des cantons est ainsi formulé: «Chaque canton institue, par un acte législatif spécial, un office AI indépendant. Plusieurs cantons peuvent s'entendre pour instituer un office commun ou pour déléguer à un autre office AI des tâches mentionnées à l'article 57 de la présente loi».

Les commissions AI pour le personnel de la Confédération seront toutes supprimées. A l'avenir, les cas seront traités par l'office AI de chaque canton concerné. Pour les assurés résidant à l'étranger, le Conseil fédéral institue un office AI particulier.

Les offices AI ont chacun une propre personnalité juridique et rendent les décisions. Par ailleurs, ils sont habilités à interjeter des recours de droit administratif contre des décisions des autorités cantonales de recours.

Le droit aux prestations de l'AI n'est pas directement affecté par cette révision. Des améliorations seront possibles grâce aux réductions des délais de procédure que l'on escompte obtenir par les nouvelles structures.

3. Variantes possibles dans l'organisation des offices AI cantonaux

Petits cantons

L'office AI indépendant peut être géré dans le cadre d'une union du personnel, par le directeur de la caisse cantonale de compensation.

Autres cantons

- L'office AI indépendant est placé directement sous la responsabilité du chef de département concerné (Conseiller d'Etat).
- L'office AI indépendant est subordonné au chef d'un office cantonal d'assurance ou de prévoyance sociale (la caisse cantonale de compensation et l'office AI sont sur le même niveau hiérarchique).
- L'office régional AI indépendant dépend d'une autorité de surveillance dans laquelle les chefs des départements des cantons concernés sont représentés.

4. Procédure

Le texte de la troisième révision de l'AI adopté par les Chambres fédérales dans leur session de printemps 1991 a été publié dans la Feuille fédérale du 3 avril 1991. Le délai de référendum facultatif prend fin le 8 juillet 1991. La date d'entrée en vigueur est fixée par le Conseil fédéral; elle est prévue pour le 1er janvier 1992. Conformément aux dispositions transitoires, les cantons doivent réaliser la nouvelle organisation dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur. Les actes législatifs cantonaux et les accords inter-cantonaux portant sur la nouvelle organisation doivent être soumis à l'approbation de la Confédération au plus tard deux ans à partir de l'entrée en vigueur de la loi.

5. Etat des travaux dans les cantons

De tous les cantons, c'est celui de Lucerne qui a le plus avancé dans les travaux préparatoires. Un projet de loi d'introduction est en voie de réalisation finale et sera prochainement adopté par le Conseil d'Etat. L'office AI du canton de Lucerne sera placé directement sous la direction du Chef du département de la prévoyance sociale. Le regroupement du personnel de l'office régional et le secrétariat AI au même endroit est possible. Les nouveaux locaux seront prêts pour la fin de l'année 1991. L'entrée en vigueur de la loi d'introduction est prévue pour le 1er juillet 1992.

De même le canton d'Uri dispose déjà d'un projet de loi d'introduction. L'office AI sera ici géré par le directeur de la caisse de compensation dans le cadre d'une union du personnel.

En ce qui concerne le canton de Berne, le rapport d'un groupe de travail a été déposé à fin mai 1991.

Des contacts avec d'autres cantons ont également été établis. L'Office fédéral des assurances sociales a officiellement informé tous les cantons sur la nouvelle loi et a désigné en tant que répondants des cantons Madame Christianne Vallat pour la Suisse romande et le canton du Tessin et Monsieur P. Aebischer pour les cantons de Suisse alémanique.

6. Marche à suivre (procédé)

L'Office fédéral des assurances sociales a accordé son concours à toutes les solutions élaborées à ce jour et a également été représenté dans tous les groupes de travail. Cette façon de faire a fait ses preuves et a considérablement raccourci la procédure d'approbation. En même temps, cette collaboration est le meilleur garant pour assurer la réalisation correcte des buts de cette révision AI.

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI en 1990

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ont augmenté de 15,5 pour cent au cours de l'année passée. Cette forte croissance est due, d'une part, à l'augmentation des limites du revenu, de la déduction maximale pour le loyer et du montant global pour les charges ainsi qu'à la suppression de la franchise pour le remboursement des frais médicaux. D'autre part, certaines catégories de dépenses ont subi une hausse supérieure au renchérissement selon l'indice des prix à la consommation.

Evolution des dépenses totales pour les PC, du nombre de cas et des moyennes par cas, de 1986 à 1990.

Tableau 1

Année	Dépenses totales en millions de francs	Augmentation %	Nombre de cas ¹	Variation %	Moyenne par cas, en francs	Augmentation %
1986	777,8	10,8	132 331	+ 3,2	5877	7,4
1987 ¹	1057,6	36	140 887	+ 6,5	7507	27,7
1988	1153,0	9,0	140 729	- 0,1	8193	9,1
1989	1243,4	7,8	146 210	+ 3,9	8504	3,8
1990	1433,6	15,3	151 379	+ 3,5	9471	11,4

¹ Deuxième révision des PC.

Prestations complémentaires versées

Versements effectués par les cantons en 1990

(en milliers de francs)

Tableau 2

Cantons	PC à l'AVS 1990	Différence par rapport à l'année précédente	PC à l'AI 1990	Différence par rapport à l'année précédente	PC à l'AVS et à l'AI 1990	Différence par rapport à l'année précédente
Zurich	139 749 786	9,16	48 518 120	10,97	188 267 906	9,62
Berne	188 390 267	11,73	47 304 332	17,09	235 694 599	12,77
Lucerne	54 142 705	16,91	13 477 218	16,76	67 619 923	16,88
Uri	3 332 436	18,34	776 155	15,21	4 108 591	17,74
Schwyz	10 334 778	19,83	2 448 018	37,34	12 782 796	22,83
Obwald	2 883 474	9,57	724 255	41,10	3 607 729	14,71
Nidwald	2 411 923	18,78	564 082	- 4,43	2 976 005	13,55
Glaris	4 314 969	21,37	1 269 012	24,96	5 583 981	22,17
Zoug	4 263 622	16,52	2 093 401	37,79	6 357 023	22,76
Fribourg	51 529 670	22,86	11 111 843	17,24	62 641 513	21,83
Soleure	25 679 669	12,31	8 463 878	9,51	34 143 547	11,60
Bâle-Ville	50 382 824	16,71	15 711 467	30,01	66 094 291	19,62
Bâle-Campagne	25 291 326	16,81	8 202 949	20,36	33 494 275	17,66
Schaffhouse	7 147 830	13,97	2 429 376	21,64	9 577 206	15,83
Appenzell Rh.-Ext.	5 391 703	6,52	1 274 719	22,04	6 666 422	9,18
Appenzell Rh.-Int.	1 553 627	12,90	202 405	10,91	1 836 032	12,59
Saint-Gall	59 905 993	23,33	14 777 619	35,41	74 683 612	25,55
Grisons	15 112 183	10,26	4 424 720	12,10	19 536 903	10,67
Argovie	33 094 430	15,82	11 787 647	22,63	44 882 077	17,54
Thurgovie	23 657 156	10,34	5 132 107	7,23	28 789 263	9,77
Tessin	77 745 632	17,45	18 714 768	17,18	96 460 400	17,40
Vaud	164 756 970	12,43	43 612 372	12,80	208 369 342	12,50
Valais	21 499 388	16,71	7 814 756	13,00	29 314 144	15,70
Neuchâtel	44 714 392	25,14	9 501 830	12,39	54 216 222	22,70
Genève	92 152 405	20,96	24 880 089	9,34	117 032 494	18,29
Jura	14 921 942	17,52	3 978 431	11,24	18 900 373	16,14
Total	1 124 361 100	15,12	309 275 569	15,94	1 433 636 669	15,30

Les prestations versées ont augmenté dans tous les cantons: l'augmentation la plus faible a été réalisée dans le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures avec 9,18 pour cent, la plus forte dans le canton de Saint-Gall avec 25,55 pour cent. (Le relèvement de la limite pour la taxe de séjour dans les homes a certainement joué un rôle dans le canton de Saint-Gall.) Une différence encore plus marquée dans l'évolution des PC versées à des rentiers AI a concerné deux cantons voisins: Obwald (+ 41,10 %) et Nidwald

(-4,43 %). De telles variations se rapportant à des petits cantons dépendent souvent des circonstances étant donné le petit nombre de personnes concernées (par ex. paiements rétroactifs pour l'année précédente).

L'augmentation des prestations complémentaires aux rentiers AVS n'est due que partiellement au plus grand nombre de bénéficiaires (v. aussi tableau 4). Tandis que Neuchâtel avec une augmentation des dépenses de 25,14 pour cent détient aussi le record de l'augmentation du nombre des bénéficiaires, d'autres cantons dont l'augmentation des bénéficiaires n'était que de 0 à 5 pour cent ont connu une augmentation des coûts de 18 à 23 pour cent. Cela est dû d'une part à l'augmentation importante des coûts des homes et cliniques gériatriques et d'autre part au plus grand nombre de personnes âgées séjournant dans de telles institutions.

Contributions fédérales et cantonales aux PC

La majeure partie des dépenses pour les PC sont, depuis la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (entrée en vigueur en 1986 quant aux PC), à la charge des cantons dont la participation financière a cependant été réduite dans d'autres domaines. La Confédération, quant à elle, a assumé environ 23 pour cent des dépenses.

Dépenses de la Confédération et des cantons de 1986 à 1990

(en millions de francs)

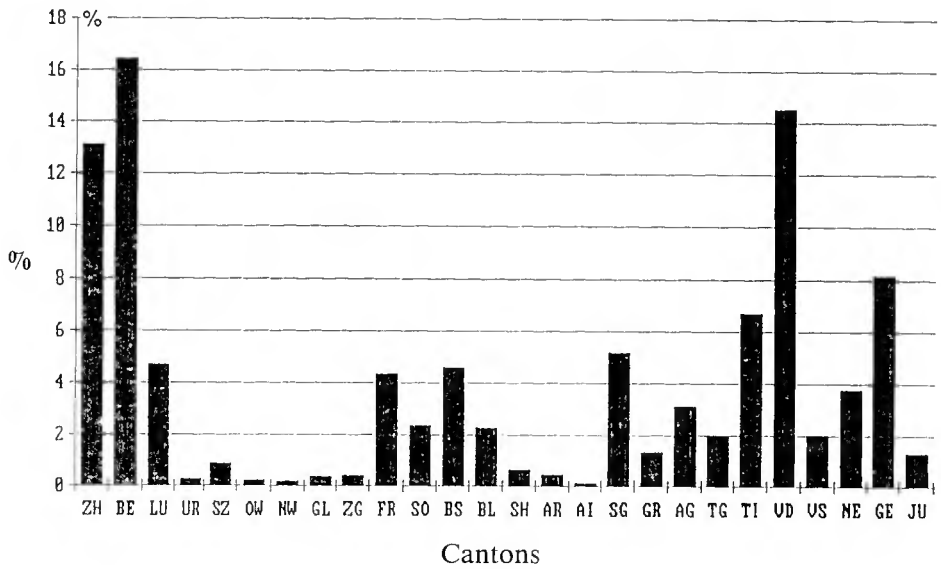
Tableau 3

Année	PC à l'AVS			PC à l'AI			PC à l'AVS/AI		
	Conféd.	Cantons	Total	Conféd.	Cantons	Total	Conféd.	Cantons	Total
1986	151,3	476,4	627,7	35,2	114,9	150,1	186,5	591,3	777,8
1987	199,5	643,3	842,8	49,9	165,0	214,9	249,3	808,3	1057,6
1988	217,8	696,4	914,2	55,5	183,4	238,8	273,2	879,8	1153,0
1989	232,4	744,3	976,7	60,8	205,9	266,7	293,2	950,2	1243,4
1990	259,9	864,5	1124,4	68,6	240,7	309,3	328,5	1105,1	1443,6

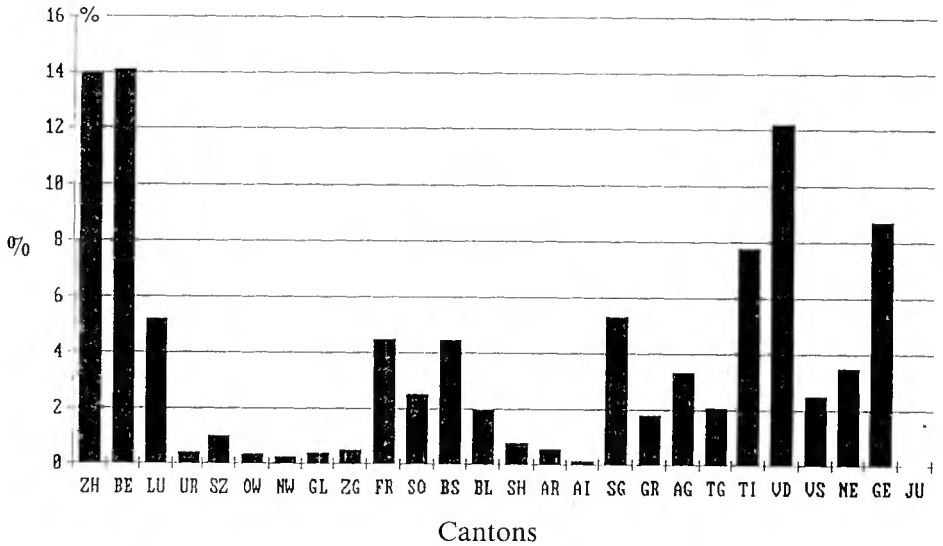
Nombre de cas PC

Le nombre des bénéficiaires de PC a augmenté de 3,5 pour cent. Ce sont les personnes séjournant dans des homes qui ont le plus augmenté (+4,5 %). Les autres bénéficiaires n'ont augmenté que de + 3,1 pour cent. Le nombre des bénéficiaires a régressé dans quatre cantons (UR, NW, AI, GR). Trois cantons (ZH, AR, TG) ont vu le nombre des bénéficiaires séjournant dans les homes diminuer. Par contre, le nombre des bénéficiaires ne séjournant pas dans des homes a diminué dans sept cantons (UR, OW, NW, GL, FR, AI, GR).

Répartition des dépenses pour PC 1990 entre les différents cantons



Répartition des bénéficiaires de PC 1990 entre les différents cantons



Cas PC répartis par canton; état fin 1990 et variation par rapport à l'année antérieure, exprimée en pour-cent

Tableau 4

Cantons	Rentiers AVS	Différence %	Bénéfice rentes de survivants	Différence %	Rentiers AI	Différence %	Total	Différence %
Zurich	16 337	3,35	261	-7,77	4 595	4,20	21 193	3,38
Berne	17 148	0,53	320	-3,03	3 890	1,30	21 358	0,62
Lucerne	6 205	1,49	144	-8,28	1 539	5,34	7 888	2,02
Uri	499	-0,99	11	10,00	106	-4,50	616	-1,44
Schwyz	1 223	5,43	14	-39,13	291	15,94	1 528	6,56
Obwald	426	-0,93	16	6,67	89	9,88	531	0,95
Unterwald	308	1,32	10	-16,67	76	-6,17	394	-0,76
Glaris	481	1,26	9	12,50	121	-0,82	611	0,99
Zoug	590	8,66	7	40,00	182	9,64	779	9,10
Fribourg	5 499	2,50	114	-5,79	1 180	3,60	6 793	2,54
Soleure	2 868	5,29	74	-513	872	2,71	3 814	4,46
Bâle-Ville	4 979	6,96	38	-7,32	1 751	15,88	6 768	9,04
Bâle-Campagne	2 134	5,70	37	15,63	778	9,27	2 949	6,73
Schaffhouse	929	1,64	12	-7,69	273	6,64	1 214	2,62
Appenzell Rh.-Ext.	693	-0,57	9	12,50	158	5,33	860	0,58
Appenzell Rh.-Int.	166	-1,19	4	-33,33	34	-10,53	204	-3,77
Saint-Gall	6 442	1,69	121	-6,20	1 495	6,86	8 058	2,48
Grisons	2 136	-1,25	40	-4,76	558	3,14	2 734	-0,44
Argovie	3 626	1,77	88	-3,30	1 374	5,37	5 088	2,62
Thurgovie	2 486	1,55	47	-11,32	603	7,68	3 136	2,45
Tessin	9 459	1,61	410	28,53	1 909	7,43	11 778	3,27
Vaud	14 673	1,83	198	-1,00	3 596	10,99	18 467	3,46
Valais	2 753	6,29	41	-8,89	984	8,13	3 778	6,57
Neuchâtel	4 083	12,70	102	-4,67	1 112	2,02	5 297	9,90
Genève	10 301	4,00	221	24,86	2 695	13,52	13 217	6,11
Jura	1 842	4,66	50	-13,79	434	0,46	2 326	3,38
Total	118 286	2,82	2 398	1,48	30 695	6,56	151 379	3,54

Bénéficiaires de PC vivant dans des homes, état fin 1990

Tableau 5

Cantons	Rentiers AVS	Différence %	Survivants	Différence %	Rentiers AI	Différence %	Total	Différence %
Zurich	*	*	*	*	*	*	7 489	-0,48
Berne	6 640	0,21	3	*	1 738	1,34	8 381	0,48
Lucerne	2 147	4,94	5	-16,67	520	9,01	2 672	5,65
Uri	145	16,00	0	0,00	33	3,13	176	13,38
Schwyz	553	8,64	1	0,00	156	8,33	710	8,56
Obwald	146	3,55	0	0,00	41	7,89	187	4,47
Nidwald	115	16,00	0	0,00	35	0,00	150	11,11
Glaris	284	18,83	0	0,00	48	-5,88	332	14,48
Zoug	239	7,17	0	0,00	104	6,12	343	6,85
Fribourg	1 578	16,20	1	-66,67	353	9,97	1 932	14,86
Soleure	960	6,08	1	-66,67	311	4,71	1 272	5,56
Bâle-Ville	1 770	9,26	3	50,00	354	20,41	2 127	11,01
Bâle-Campagne	923	5,13	0	0,00	266	11,76	1 189	6,54
Schaffhouse	346	0,29	0	0,00	125	4,17	471	1,29
Appenzell Rh.-Ext.	360	-3,49	2	0,00	90	8,43	452	-1,31
Appenzell Rh.-Int.	71	4,41	0	0,00	20	-13,04	91	0,00
Saint-Gall	2 464	4,32	10	150,00	582	10,23	3 056	5,60
Grisons	719	-0,83	0	0,00	255	7,59	974	1,25
Argovie	1 532	0,86	3	0,00	580	6,42	2 115	2,32
Thurgovie	1 088	-2,86	2	-50,00	287	5,13	1 377	-1,43
Tessin	1 742	7,66	1	0,00	319	15,58	2 062	8,81
Vaud	3 974	8,46	4	-20,00	1 219	4,73	5 197	7,53
Valais	820	10,51	1	*	357	2,88	1 178	8,17
Neuchâtel	1 157	8,54	0	0,00	291	3,56	1 448	7,50
Genève	1 863	10,96	27	58,82	417	3,73	2 307	9,96
Jura	391	7,12	0	0,00	104	14,29	495	8,55

* Donnée incomplète

Bénéficiaires de PC ne vivant pas dans un home, état fin 1990 Tableau 6

Cantons	Rentiers AVS	Différence %	Survivants	Différence %	Rentiers AI	Différence %	Total	Différence %
Zurich	*	*	*	*	*	*	13 704	5,62
Berne	10 508	0,74	317	- 3,94	2 152	1,27	12 977	0,71
Lucerne	4 058	- 0,25	139	- 7,95	1 019	3,56	5 216	0,25
Uri	354	- 6,60	11	10,00	73	- 7,59	438	- 6,41
Schwyz	670	2,92	13	- 40,91	135	26,17	818	4,87
Obwald	280	- 3,11	16	6,67	48	11,63	344	- 0,86
Nidwald	193	- 5,39	10	- 16,67	41	- 10,87	244	- 6,87
Glaris	197	- 16,53	9	12,50	73	2,82	279	- 11,43
Zoug	351	9,69	7	40,00	78	14,71	436	10,94
Fribourg	3 921	- 2,15	113	- 4,24	827	1,10	4 861	- 1,66
Soleure	1 908	4,89	73	- 2,67	561	1,63	2 542	3,92
Bâle-Ville	3 209	5,73	35	- 10,26	1 397	14,79	4 641	8,16
Bâle-Campagne	1 211	6,13	37	15,63	512	8,02	1 760	6,86
Schaffhouse	583	2,46	12	- 7,69	148	8,82	743	3,48
Appenzell Rh.-Ext.	333	2,78	7	16,67	68	1,49	408	2,77
Appenzell Rh.-Int.	95	- 5,00	4	- 33,33	14	- 6,67	113	- 6,61
Saint-Gall	3 978	0,13	111	- 11,20	913	4,82	5 002	0,66
Grisons	1 417	- 1,46	40	- 4,76	303	- 0,33	1 760	- 1,35
Argovie	2 094	2,45	85	- 3,41	794	4,61	2 973	2,84
Thurgovie	1 398	5,27	45	- 8,16	316	10,10	1 759	5,71
Tessin	7 717	0,34	409	28,62	1 590	5,93	9 716	2,17
Vaud	10 699	- 0,44	194	- 0,51	2 377	14,50	13 270	1,94
Valais	1 933	4,60	40	- 11,11	627	11,37	2 600	5,86
Neuchâtel	2 926	14,43	102	- 4,67	821	1,48	3 849	10,83
Genève	8 438	2,58	194	21,25	2 278	15,52	10 910	5,33
Jura	1 451	4,01	50	- 13,79	330	- 3,23	1 831	2,06

* Donnée incomplète

Pourcentage des bénéficiaires de PC vivant durablement dans un home ou une clinique gériatrique (état au 31.12 de chaque année)

Tableau 7

Cantons	1987	1988	1989	1990
Zurich	37,5	36,5	36,7	35,3
Berne	37,6	38,0	39,3	39,2
Lucerne	30,1	30,5	32,7	33,9
Uri	21,3	23,4	25,1	28,9
Schwyz	41,3	44,9	45,6	46,5
Obwald	34,4	34,4	34,0	35,2
Nidwald	33,5	35,0	34,0	38,1
Glaris	47,8	48,0	47,9	54,3
Zoug	50,1	45,7	45,0	44,0
Fribourg	25,4	25,8	25,4	28,4
Soleure	31,6	32,6	33,0	33,4
Bâle-Ville	28,5	30,6	30,9	31,4
Bâle-Campagne	38,3	40,4	40,4	40,3
Schaffhouse	42,4	40,1	39,3	38,8
Appenzell Rh.-Ext.	52,7	52,9	53,6	52,6
Appenzell Rh.-Int.	46,8	44,3	42,9	44,6
Saint-Gall	37,1	36,1	36,8	37,9
Grisons	31,9	33,9	35,0	35,6
Argovie	40,2	42,3	41,7	41,6
Thurgovie	43,5	43,6	45,6	43,9
Tessin	14,2	15,6	16,6	17,5
Vaud	23,8	26,2	27,1	28,1
Valais	26,8	28,7	30,7	31,2
Neuchâtel	27,2	27,0	27,9	27,3
Genève	*	*	16,8	17,5
Jura	19,8	20,3	20,3	21,3
Total	*	31,3	31,5	31,8
		(sans Genève)		

* Donnée incomplète

*Nombre de cas parmi les rentiers de l'AVS/AI, 1986 à 1990
(à la fin de l'année)*

Tableau 8

Année	Rentiers AVS	Survivants	Rentiers AI	Total
1986	104 334	3088	24 904	132 331
1987	111 594	2778	26 515	140 887
1988	111 056	2485	27 188	140 729
1989	115 042	2363	28 805	146 210
1990	118 286	2398	30 695	151 379

La tendance constatée depuis plusieurs années se poursuit : une augmentation continue importante des rentiers AVS, un léger recul ou une stagnation des survivants et une forte augmentation des invalides. Sur la base de l'année 1986, dans ces trois catégories les indices sont aujourd'hui respectivement de 113, 78 et 123.

Proportion de rentiers AVS/AI touchant des PC (en pour-cent)

Tableau 9

Année	Rentiers AVS	Survivants	Rentiers AI	Total
1986	13,26	5,68	21,94	13,86
1987	14,00	5,18	22,93	14,58
1988	13,76	4,70	23,02	14,39
1989	14,10	4,55	23,56	14,76
1990	14,40	4,70	24,50	15,20

Subventions aux institutions d'utilité publique

(en millions de francs)

Tableau 10

Année	Pro Jeunesse	Pro Infirmités	Pro Sénecture	Total
1986	1,6	7,0	9,7	18,3
1987	1,5	6,9	10,0	18,4
1988	1,0	7,1	11,0	19,1
1989	1,0	8,0	10,7	19,7
1990	1,8	9,0	12,7	23,5

Allocation de jubilé 1991 aux bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

1. Situation de départ

La Suisse fête cette année son 700^e anniversaire. A cette occasion, de nombreuses et diverses manifestations commémoratives seront officiellement organisées. Les personnes ne disposant que de très modestes revenus éprouveront des difficultés à participer à ce jubilé. Les bénéficiaires de prestations complémentaires (PC) à l'AVS et à l'AI doivent affronter les dépenses de la vie avec des moyens limités. Afin que cette catégorie de personnes qui ne profitent que très peu du développement économique de notre pays puisse aussi participer à la fête, un petit cadeau leur est offert sous forme d'une allocation de jubilé unique.

Les Chambres fédérales ont décidé le 3 mai 1991 d'accorder cette allocation unique de jubilé aux bénéficiaires de PC. Elle pourra être versée en septembre 1991 après expiration du délai de référendum.

Le coût de l'allocation de jubilé se monte à 120 millions de francs et sera financé par prélèvement sur les ressources générales de la Confédération.

2. Bénéficiaires

Les personnes bénéficiaires de l'allocation de jubilé seront celles qui, au cours du mois de septembre 1991, ont droit à une PC mensuelle conformément au droit fédéral. Les enfants qui sont compris dans le calcul des PC et qui ont droit à une rente d'enfant ou d'orphelin recevront également l'allocation de jubilé.

Les personnes qui, dans le cadre de la LPC, n'ont droit qu'à une indemnité pour frais de maladie ou pour des dépenses supplémentaires découlant d'un handicap sans recevoir de PC mensuelle n'auront pas droit à l'allocation de jubilé. Il en est de même pour les personnes qui ne reçoivent que des prestations de leur canton telles que PC extraordinaires ou secours spéciaux.

3. Montant de l'allocation de jubilé

L'allocation de jubilé s'élève à

- | | |
|--|--------------|
| – pour les personnes seules, les mineurs bénéficiaires d'une rente d'invalidité et les orphelins | 700 francs |
| – pour les couples | 1 400 francs |
| – pour chaque enfant donnant droit à une rente pour enfant et compris dans le calcul de la PC | 700 francs |

Ainsi, un couple avec trois enfants, dont deux sont compris dans le calcul de la PC, recevra 2 800 francs.

4. Versement

L'allocation de jubilé sera versée en septembre 1991 à la même adresse, mais séparément de la prestation complémentaire mensuelle. Il n'existe aucune directive fixant le jour de versement en septembre. Il peut donc arriver que l'allocation de jubilé ne soit versée qu'à la fin du mois.

L'allocation de jubilé est destinée aux bénéficiaires de PC pour leur permettre de s'offrir un plaisir à l'occasion du 700^e anniversaire. C'est pourquoi, pour les personnes habitant un home, l'allocation n'est pas destinée au home mais aux seules personnes. Pour la même raison, aucune compensation ne peut être faite avec des montants en restitution de rentes, d'allocations journalières ou de prestations versées à l'avance.

En cas d'incertitude pour le versement, les organes de PC donnent volontiers toutes les informations demandées.

Problèmes d'application

AI: Réparations et software (prestations pour l'utilisation) dans les installations TED¹

(Art. 7 OMAI, ch. 1026 s. DMAI)

Ces derniers temps, la question s'est posée de plus en plus de savoir qui doit prendre à sa charge l'équipement (conseils, formation complémentaire et assistance dans la recherche de solutions à des problèmes après la remise de moyens auxiliaires et l'entraînement des invalides à l'emploi de ceux-ci) fourni par des fournisseurs ou des spécialistes TED.

Dans ces cas, on doit partir du principe que l'AI, qui accorde les moyens auxiliaires, doit aussi assumer les frais qui en résultent. C'est pourquoi ils peuvent être pris en charge par l'AI sous le titre «frais de réparation».

AI: Retouches de chaussures orthopédiques fabriquées en série¹

(Ch. 4.02 et 4.03 deuxième partie DMAI)

Dans la plupart des cas, des chaussures orthopédiques fabriquées en série et ajustées ou retouchées reviennent moins cher que des chaussures orthopédiques sur mesure selon le ch. 4.01 OMAI.

En ce cas, il convient d'appliquer la réglementation suivante:

¹ Extrait du Bulletin de l'AI n° 303.

L'AI prend en charge trois paires de chaussures orthopédiques fabriquées en série par an (après déduction de la franchise), ainsi que les frais de retouche (s'ils dépassent Fr. 65.—). L'assurance assume également les frais de réparation (après déduction de la franchise annuelle).

AI: Echec des discussions pour des postes de travail TED¹

(Ch. 1048 s. DMAI)

Lors de discussions concernant des postes de travail TED, il arrive fréquemment qu'à la suite de tentatives souvent longues on ne trouve pas d'appareils adaptés parce que l'assuré souffre d'une infirmité particulière ou pour d'autres raisons.

Les frais occasionnés par ces discussions infructueuses peuvent être pris en charge par l'AI en tant que mesures d'observation.

AI: Installations sanitaires complémentaires automatiques¹

(Ch. 14.01 deuxième partie DMAI)

Ces derniers temps, de nombreux assurés, se référant à deux arrêts du TFA, ont demandé que l'AI prenne en charge la totalité des frais d'installation de Closomats, et pas seulement la contribution de 1000 francs prévue au ch. 14.01.2, respectivement chiffre 2 annexe 2 DMAI.

Pour prévenir toute inexactitude, nous retenons les points suivants:

– L'AI peut prendre en charge la totalité des frais d'une installation Closomat si l'invalidité rend nécessaire, outre l'installation d'un Closomat, celle d'un siège Lift-Amat (réglage par pression sur un bouton de la hauteur du siège), ceci lorsque le Clot-Lift-Amat ne peut pas être adapté à une installation WC déjà existante, mais rend nécessaire le montage d'un WC complet (arrêt du TFA, du 13.8.1990, en la cause J.-P. R.).

– Le montant limite de 1000 francs ne doit pas non plus être utilisé là où l'on considère qu'exceptionnellement seule la meilleure mesure possible entre en ligne de compte parce que c'est une mesure de réadaptation appropriée et nécessaire. Cela signifie que l'AI doit prendre en charge la totalité des frais pour un Closomat, si l'assuré ne peut procéder aux soins d'hygiène corporelle de façon indépendante qu'à l'aide d'un Closomat, par exemple en cas d'aplasie ou de dysmélie grave des deux bras (arrêt du TFA, du 15.9.1989. en la cause N.S.).

S'il n'existait pas encore de WC à l'endroit où doit être installé le Closomat, l'assuré(e) doit payer une franchise de 800 francs (coût d'une installation de WC ordinaire).

Dans tous les autres cas, c'est-à-dire lorsque l'assuré(e) souhaite le montage d'un Closomat alors qu'il suffirait d'un ajout à l'installation déjà existante, il faut continuer à verser une contribution de 1000 francs.

En bref

Statistique des rentes: le sexe dit faible devient toujours plus fort

Le vieillissement de la population et ses répercussions sur le financement de nos assurances sociales est une constatation à la mode génératrice parfois de sentiments excessifs. Chacun de nous souhaite vivre longtemps, mais personne ne désire devenir vieux. C'est un fait que les personnes qui atteignent un âge avancé profitent davantage de nos assurances sociales – et plus particulièrement de l'AVS – que celles qui n'ont pas cette chance; mais c'est précisément cette solidarité entre les assurés de risques divers – élevés et réduits – qui constitue le sens et l'essence d'une assurance. Au demeurant, ce sont souvent les personnes actives et qui vivent sainement qui sont le moins souvent malades et vivent le plus longtemps. C'est bien connu, la plupart des êtres humains ne meurent pas de vieillesse, mais des suites d'une maladie ou d'un accident (en 1986, sur 60 000 décès en chiffre rond, seules 217 personnes sont mortes de faiblesse due au grand âge; mais, par exemple, 23 519 personnes sont décédées à la suite de maladie d'un organe circulaire). La personne qui devient centenaire a de bonnes chances de mourir d'une mort «naturelle», doucement au cours de son sommeil. De telles chances ont fortement augmenté au cours des dernières décennies. Ainsi que nous pouvons le lire dans la dernière édition des statistiques de rentes de l'OFAS, 501 personnes âgées de cent ans et plus vivaient en Suisse en 1990. Elles se répartissaient de la façon suivante:

Catégorie de rentiers	Hommes	Femmes	Total
rente ordinaire			
– rentes simples	79	342	421
– rentes de couple	14	2	16
rente extra-ordinaire			
– rentes simples	–	64	64
– rentes de couple	–	–	–
Total	93	408	501

Ce qui frappe dans ces statistiques de nos centenaires, c'est la prédominance des femmes avec plus de 80 pour cent du total. Les femmes ont depuis toujours atteint un âge plus avancé que les hommes. Ce qui est étonnant cependant et difficile à justifier, c'est l'écart grandissant de l'espérance de vie entre les hommes et les femmes au cours des cent dernières années, comme l'indique l'Annuaire statistique de la Suisse:

Espérance de vie moyenne à l'âge de 60 ans

Période concernée	Hommes	Femmes	Différence
1876/80	12,2	12,5	0,3
1929/32	13,9	15,5	1,6
1939/44	14,8	16,7	1,9
1955/65	16,2	19,2	3,0
1987/88	19,0	23,7	4,7

La différence d'espérance de vie moyenne entre les hommes et les femmes est encore plus forte si on la considère dès la naissance. Selon les renseignements du dernier Annuaire des statistiques, elle est en moyenne de 6,7 années (83,5 années pour les femmes et 73,8 années pour les hommes). Du point de vue des statistiques, les femmes ont davantage de chances que les hommes d'atteindre l'âge de la rente AVS et leur proportion par rapports aux hommes s'accroît encore avec les années. Le tableau ci-dessous montre le nombre des rentiers de chaque sexe ainsi que leur pourcentage (données extraites de la statistique des rentes de l'OFAS, état mars 1990.

Rentiers AVS par sexe et catégorie d'âge

Catégories d'âge	Hommes	Femmes	Relation
65 - 69	110 099	162 757	40:60
70 - 74	102 381	132 632	44:56
75 - 79	83 237	126 244	40:60
80 - 84	54 590	100 861	35:65
85 - 89	24 712	57 735	30:70
90 - 94	6 772	20 961	24:76
95 - 99	1 080	4 007	21:79
> 99	93	408	19:81
Total	382 964	605 605	39:61

Interventions parlementaires

91.3075. Interpellation Spielmann, du 19 mars 1991, concernant des fonds bloqués selon LPP

M. Spielmann, conseiller national, a présenté l'interpellation suivante:

«La loi sur la prévoyance professionnelle (LPP) prévoit qu'en cas de changement de situation, si les conditions de transfert des fonds d'une caisse à une autre ne sont pas remplies, les contributions versées sont placées sur un compte bancaire bloqué.

Face à cette situation je pose les questions suivantes au Conseil fédéral:

1. Quel est le nombre et le montant total des fonds ainsi bloqués?
2. Que se passe-t-il si la personne concernée ne se manifeste plus plusieurs années après le dépôt des fonds et qu'elle n'est plus atteignable?
3. Ne conviendrait-il pas de prendre des mesures pour permettre de débloquer ces fonds tout en garantissant les acquis des ayants droit?»

Le Conseil fédéral a répondu le 15 mai 1991 comme il suit:

«Selon l'article 2 de l'Ordonnance sur le maintien de la prévoyance et le libre passage du 12 novembre 1986, la prévoyance est maintenue au moyen d'une police de libre passage ou d'un compte de libre passage lorsque, dans un cas de libre passage, l'assurance n'est poursuivie ni auprès d'une nouvelle institution de prévoyance ni auprès de l'institution jusqu'ici compétente. Des polices de libre passage peuvent être conclues auprès d'une institution d'assurance privée ou d'une institution d'assurance de droit public, les comptes de libre passage peuvent être ouverts dans ce but, par le biais de contrats spécifiques, auprès des banques cantonales ou auprès des fondations prévues à cet effet. A propos des différentes questions de l'auteur de l'interpellation:

1. A l'heure actuelle, il n'existe aucune statistique portant sur le nombre des polices et comptes de libre passage ni sur le montant des avoirs qui y sont placés. Il n'est donc pas possible de répondre à la question.
2. Lorsque le titulaire d'une police ou d'un compte de libre passage ne se manifeste plus auprès de l'assurance compétente, de la fondation ou de la banque cantonale et que son adresse est également inconnue, le service qui gère le compte ou la police doit tenir le droit à disposition du titulaire jusqu'à la prescription dudit droit. Les prestations de l'assurance-vieillesse, de l'assurance-invalidité ou en faveur des survivants se prescrivent par 10 ans à partir du moment où elles sont dues, mais au plus tard 10 ans après que l'ayant droit a atteint l'âge de la retraite. Si l'ayant droit ne prélève pas, jusqu'alors, le montant correspondant, celui-ci échoit à l'institution qui gère le compte ou la police.
3. Le déblocage de ces fonds ne peut entrer en ligne de compte qu'à l'échéance de la prescription et seulement à la condition qu'ils soient attribués à un but ayant un caractère d'utilité publique. A l'heure actuelle, on étudie des solutions dans le cadre de la révision de la réglementation sur le libre passage et de la LPP. L'une des propositions prévoit l'obligation, après une année d'attente, de verser le montant de libre passage du titulaire qui ne peut plus être déterminé à un organe central – au premier rang duquel figure l'institution supplétive.»

Informations

Allocations familiales dans le canton de St-Gall

Par l'adoption d'une loi additionnelle du 20 février 1991 entrant en vigueur le 1^{er} juillet 1991, le Grand Conseil a augmenté comme suit les *allocations mensuelles pour enfants*:

- a) 140 francs (jusqu'ici 100) pour chacun des deux premiers enfants,
- b) 175 francs (jusqu'ici 145) pour le troisième enfant et chacun des enfants suivants.

En outre, le montant de la contribution destinée à financer les allocations familiales pour les *indépendants* est relevé à 70 francs (jusqu'ici 50).

Allocations familiales dans le canton d'Obwald

Par arrêté du 25 avril 1991 entrant en vigueur le 1^{er} juillet 1991, le Conseil d'Etat a augmenté à 150 francs (jusqu'ici 120) le montant des *allocations pour enfants* versées aux salariés.

Pro Infirmis accueille une nouvelle secrétaire centrale

M^{me} Erika Liniger, qui pendant de longues années a assumé la fonction de secrétaire centrale de l'institution d'utilité publique Pro Infirmis, a annoncé sa démission à fin 1991 pour raison de santé. Dans sa séance du 16 mai, le comité central a nommé M^{me} Juliana Schwager-Jebbink en qualité de secrétaire centrale.

FEAS: Examens de brevet et de diplôme

Les brevets et diplômes de la Fédération suisse des employés d'assurances sociales (FEAS) sont au bénéfice de la reconnaissance officielle de la Confédération. Les prochains examens de brevet et de diplôme fédéraux seront organisés du 25 au 31 octobre 1991 à Lausanne.

Les candidats peuvent s'inscrire jusqu'au 30 juin 1991 à l'adresse suivante:

Commission des examens FEAS, Jean-Claude Eggimann, président, case postale 50, 1000 Lausanne 22.

RCC 91/5 Erratum

Une erreur s'est glissée à la page 191 de la RCC 91/5: à la 13^e ligne, avant la fin de la page, il fallait lire «*après*» 1973, et non avant, pour les années qui doivent être d'abord comblées.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG/PC

- ✓ La caisse de compensation «Ostschweiz Handel» (N° 32) a transféré son domicile de Weinfelden à la Schmidstrasse 9. Le numéro de téléphone reste inchangé. Le numéro de téléfax est nouveau: 072/22 53 08. Adresse postale: case postale 160, 8570 Weinfelden.
- ✓ La caisse de compensation «Basler Volkswirtschaftsbund» (N° 40) peut être atteinte avec les nouveaux numéros de téléphone 061/261 11 22 et de téléfax 061/261 94 63.
- ✓ La caisse de compensation «Bündner Gewerbe» (N° 87) dispose aussi d'un téléfax dont le numéro est 081/22 06 28.
- ✓ Il en est de même pour l'Office régional de Saint-Gall: téléfax 071/37 65 00.
- ✓ Centre d'observation professionnel (COPAI, en allemand BEFAS) à Horw: nouveau numéro de téléphone 041/48 53 50; nouveau chef: Max Baebi.
- ✓ Le nouveau directeur de l'Office régional AI Zurich est M. Eric Frischknecht. Cet office régional dispose également d'un télécopieur (téléfax) dont le numéro est 01/481 93 19.

Jurisprudence

Assurance facultative AVS et AI. Adhésion, résignation et exclusion; conséquences pour le conjoint

Arrêt du TFA, du 28 mars 1991, en la cause R. et B.P.
(traduction de l'allemand)

Art. 2 al. 4 LAVS: adhésion à l'assurance facultative.

- Dans la mesure où la loi ne confère à l'épouse aucun droit indépendant d'adhésion à l'assurance facultative, elle est automatiquement assurée en raison de l'adhésion du mari; à ce propos il est sans importance que l'assurée exerce elle-même une activité lucrative ou que son assujettissement en tant que personne tenue de cotiser constitue une charge trop lourde (consid. 3).
- Le chiffre marginal 8 des Directives de l'OFAS sur l'assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger selon lequel l'épouse exerçant une activité lucrative doit déclarer expressément son adhésion à l'assurance n'a qu'une signification actuarielle quant à la comptabilisation des cotisations (consid. 3b).

Art. 2 al. 4 et 6 LAVS ainsi qu'art. 13 OAF: exclusion de l'assurance facultative.

- L'exclusion de l'assurance facultative s'effectue par le biais d'une décision créant une situation juridique au sens de l'art. 5 al. 1 let. a OJ (consid. 2).
 - Teneur, portée et limites du principe du traitement uniforme des couples étrangers dans l'assurance facultative (consid. 3a, 6).
 - Traitement différencié des couples étrangers lors de leur adhésion à l'assurance facultative ainsi que lors de la résignation ou de leur exclusion de cette assurance (consid. 6b/c).
 - Interprétation de l'art. 2 al. 4 et 6 LAVS, selon ses termes ainsi que son sens et son but; en particulier examiner le danger des abus, lorsqu'un couple étranger n'est pas considéré comme une unité lors de son exclusion (consid. 6c/d, 7).
 - Il n'existe aucune base légale pour inclure dans l'exclusion de l'épouse agissant à l'encontre de ses obligations également son époux qui s'acquitte de ses obligations envers l'assurance facultative (consid. 6c/d, 7).
-

Art. 2 cpv. 4 LAVS: adesione all'assicurazione facoltativa.

- Fino a quando la legge non concede alla moglie un diritto d'adesione indipendente, essa è coassicurata grazie all'adesione del marito. Ciò nonostante il fatto che anche la moglie eserciti un'attività lucrativa o che la sua rilevazione come persona soggetta all'obbligo contributivo comporti una doppia imposizione è irrilevante (cons. 3).
- Il marg. 8 delle Direttive dell'UFAS sull'assicurazione facoltativa degli Svizzeri dell'estero, secondo il quale la moglie che esercita un'attività lucrativa deve dichiarare espressamente la sua adesione, ha soltanto un'importanza tecnico-amministrativa in base a una rilevazione dei contributi (cons. 3b).

Art. 2 cpv. 4 e 6 LAVS come pure art. 13 OAF: esclusione dall'assicurazione facoltativa.

- L'esclusione dall'assicurazione facoltativa deve avvenire per mezzo di una decisione costitutiva ai sensi dell'art. 5 cpv. 1 lett. a PA (cons. 2).
- Il contenuto, la portata e i limiti del principio del trattamento unitario dei coniugi svizzeri dell'estero nell'ambito dell'assicurazione facoltativa (cons. 3a, 6).
- Trattamento diverso di coniugi svizzeri dell'estero in caso di adesione nell'assicurazione facoltativa, come pure in caso di recesso e esclusione (cons. 6b/c).
- L'interpretazione dell'art. 2 cpv. 4 e 6 LAVS secondo il testo, come pure il senso e lo scopo; in particolare l'esame del pericolo di abusi, se una coppia di coniugi svizzeri dell'estero al momento dell'esclusione non è trattata in modo unitario (cons. 6c/d, 7).
- Non esiste una base giuridica per includere automaticamente nell'esclusione della moglie che agisce contrariamente al proprio dovere anche il marito che adempie i suoi doveri nei confronti dell'assicurazione facoltativa (cons. 6c/d, 7).

R.P. s'est établi en République fédérale d'Allemagne en 1977 et a adhéré à l'assurance AVS et AI facultative. Le 18 décembre 1981, il épousa B.P. qui y exerçait une activité lucrative; celle-ci acquit par son mariage la nationalité suisse. Le 1er avril 1982, B.P. a signé une déclaration d'adhésion à l'assurance facultative. Par la suite, celle-ci refusa cependant de remettre une déclaration sur le revenu et la fortune destinée à la fixation des cotisations en alléguant qu'elle était déjà assurée auprès de l'assurance sociale allemande et que les charges trop lourdes concernant sa prévoyance vieillesse ne lui paraissaient pas judicieuses. Après avoir envoyé plusieurs lettres et rappels, la Caisse suisse de compensation adressa à B.P., le 7 novembre 1985, une lettre dans laquelle elle la rendait attentive au fait que si les cotisations n'étaient pas versées cela impliquerait automatiquement l'exclusion du mari de l'assurance facultative au 31 décembre 1985. Une copie de cette lettre a été adressée à R.P. Les époux P. ont fait opposition auprès de la caisse de compensation. R.P. communiqua

cependant plus tard qu'il ne voulait déposer aucun recours. Après un autre échange de lettres, la Caisse suisse de compensation communiqua aux époux P., en date du 7 novembre 1986, en se référant à la lettre du 7 novembre 1985, qu'ils n'étaient plus soumis à l'assurance facultative depuis le 1er janvier 1986 ce qui correspondait à l'avertissement de l'époque. R. et B.P. ont déposé un recours auprès de la Commission fédérale de recours pour les personnes résidant à l'étranger, en demandant que l'exclusion décidée contre eux soit annulée en constatant qu'ils continuaient de faire partie de l'assurance facultative; à titre subsidiaire il y aurait lieu d'annuler uniquement l'exclusion de R.P. Dans son arrêt du 22 octobre 1987, la commission de recours confirma l'exclusion de B.P., annula cependant l'exclusion de R.P. en constatant que celui-ci continuait de faire partie de l'assurance facultative. La Caisse suisse de compensation interjette recours de droit administratif contre cela; le TFA rejette celui-ci pour les motifs suivants:

1. Le litige n'ayant pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le TFA se borne à examiner si les premiers juges ont violé le droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, ou s'ils ont constaté de façon inexacte ou incomplète des faits pertinents ou si ceux-ci ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art.132 en corrélation avec l'art. 104 let. a et b ainsi que l'art. 105 al. 2 OJ).

2a. Sur le plan formel, la Caisse suisse de compensation (CSC) allègue que la procédure d'exclusion a été décidée de façon correcte sans décision et que la lettre du 7 novembre 1986 ne satisfait pas aux conditions énoncées à l'art. 5 PA. Etant donné que, sur le plan formel, l'on n'était pas en présence d'un recours, la première instance a décidé à tort d'entrer en matière. Pour motiver sa principale proposition formelle, la CSC renvoie tout d'abord au fait que, selon l'art. 128 al. 1 RAVS (dans sa teneur valable jusqu'à fin 1988), seuls doivent être pris sous la forme de décisions écrites de la caisse les actes administratifs par lesquels les caisses de compensation prennent une décision relative aux droits ou aux obligations d'un assuré ou d'une personne tenue de payer des cotisations. Une exclusion de l'assurance facultative AVS et AI selon l'art 2 al. 6 LAVS et l'art. 13 OAF ne constitue cependant ni une créance ni une dette. Par ailleurs, la jurisprudence a reconnu en 1955 déjà qu'une telle procédure d'exclusion n'avait pas besoin de revêtir la forme d'une décision pouvant faire l'objet d'un recours (arrêt P. du 27 décembre 1955, ATFA 1956 p. 18).

b. On ne peut pas se rallier à l'avis de la CSC. Tout d'abord, le fait de se référer à l'ATFA 1956 p. 18 n'est pas pertinent. Car à l'époque, la discussion portait sur la forme juridique de la sommation en tant que l'une des conditions légales pour la conséquence juridique de la fin de la déclaration d'adhésion (selon l'art. 2 al. 6 LAVS dans sa version valable du 1er janvier 1954 à fin 1963) et non sur la question de savoir si et sous quelle forme juridique l'administration doit trancher sur la conséquence juridique en cas de sommation infructueuse.

Ainsi, l'ancien art. 128 al. 1 RAVS ne doit pas être compris au sens de la CSC en tant que description définitive de la notion de décision. En effet, une simple

disposition réglementaire ne peut pas limiter la notion légale de l'art. 5 PA qui s'applique également en vertu de l'art. 1 al. 2 let. a PA, à la procédure de la CSC (ATF 104 V 154, RCC 1979 p. 9). Etant donné que le texte invoqué de l'art. 128 al. 1 RAVS, demeuré inchangé depuis l'entrée en vigueur du RAVS le 1er janvier 1948, ne correspondait plus à la jurisprudence et à la doctrine, le Conseil fédéral effectua alors au 1er janvier 1983 une nouvelle version dans laquelle il n'est plus question pour ce qui a trait au contenu de la décision de la présence d'une créance ou d'une dette, mais des droits et des obligations (Ordonnance du 29 juin 1988, RO 1988 II 1482; voir aussi à ce propos RCC 1988 p. 459). En outre, le fait qu'une ordonnance d'une autorité ne remplit pas les dispositions formelles de l'art. 35 al. 1 PA (désignation expresse en tant que décision, indication des moyens de droit) n'exclut pas que l'on soit en présence d'une décision au sens matériel (ATF 100 Ib 432; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e édition p. 131).

c. La lettre litigieuse de la CSC du 7 novembre 1986 constitue, sur le plan matériel, une décision au sens de l'art. 5 PA, comme l'a reconnu à bon escient la première instance et comme cela est invoqué par les intimés et l'OFAS. En revanche, il est litigieux si cette décision a établi une situation juridique (art. 5 al. 1 let. a PA) ou s'il s'agit d'une constatation de l'état de fait (art. 5 al. 1 let. b PA). Les intimés et manifestement également la première instance partent du fait qu'il s'agit d'une décision de constatation. Cela présupposerait que d'après la loi l'exclusion de l'assurance facultative survient lorsque les conditions correspondantes sont remplies et qu'en cas de litige seule une décision de constatation serait encore nécessaire. En effet, le seul libellé de l'art. 2 al. 6 LAVS («Die Auslandschweizer sind ... ausgeschlossen, wenn ...»; «Les ressortissants suisses résidant à l'étranger sont exclus ... si ...»; «I cittadini svizzeri dimoranti all'estero ... sono esclusi ...»), de l'art. 13 al. 1 OAF qui lui est presque identique ainsi que de l'art. 13 al. 4 OAF («Der Ausschluss aus der Versicherung tritt nicht ein ...»; «Il n'y a pas exclusion de l'assurance ...»; «L'esclusione dall'assicurazione non ha effetto ...») semble d'après la loi indiquer l'exclusion. Cependant, il faut remarquer que l'exclusion de l'assurance facultative AVS et AI représente, à l'instar du domaine de l'assurance-maladie (ATF 111 V 318), une violation grave du statut de la personne concernée. En interprétant l'art. 2 al. 6 LAVS/ art. 13 OAF de façon correcte et en tenant compte de la sécurité juridique et de la particularité, on doit par conséquent parvenir à la conclusion inverse selon laquelle une exclusion de l'assurance facultative AVS et AI doit être faite au moyen d'une décision *créatrice d'une situation juridique* au sens de l'art. 5 al. 1 let. a PA. Lorsque l'OFAS invoque dans son préavis, d'une part, le caractère décisif de l'exclusion et la nécessité d'une possibilité de recours, mais se prononce, d'autre part, en faveur d'une exclusion découlant de la loi, ceci n'est pas probant sans autre. En effet, dans ce cas il y aurait lieu de constater si et à quel moment une certaine condition est remplie ou non. L'inconvénient d'une telle solution résiderait dans le fait que la personne concernée serait entre temps dans l'incertitude quant aux faits et au moment d'une éventuelle exclusion. Il

y a notamment lieu d'observer que, dans le cas concret, il n'est généralement pas possible de dire a priori, avec la clarté requise, en se fondant sur l'art. 2 al. 6 LAVS ou sur l'art. 13 al. 1 à 3 OAF, si et à quel moment il y a motif d'exclusion ou si l'on est en présence d'un empêchement au sens de l'art. 13 al. 4 OAF ou si les délais n'ont pas été observés pour des motifs que la personne concernée ne peut comprendre (art. 24 en corrélation avec l'art. 1 al. 1 et 2, let. a PA). Le cas présent met justement en évidence les insécurités qui peuvent résulter de la question de savoir si une exclusion a lieu ou non.

3a. L'art. 2 LAVS prévoit que les ressortissants suisses résidant à l'étranger qui ne sont pas obligatoirement assurés peuvent s'assurer facultativement selon la présente loi s'ils n'ont pas encore 50 ans révolus (al. 1), resp. les ressortissants suisses qui cessent d'être obligatoirement assurés peuvent le rester à titre facultatif quel que soit leur âge (al. 2). En outre, le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les ressortissants suisses résidant à l'étranger peuvent s'assurer facultativement (al. 3) lorsqu'ils n'ont pas eu la possibilité de le faire en vertu de la loi avant d'atteindre l'âge indiqué à l'art. 1. Ces règles s'appliquent en principe dans la même mesure aux hommes et aux femmes. Dans cet esprit le droit à une adhésion est ouvert à tous les ressortissants suisses résidant à l'étranger, toutes les ressortissantes suisses célibataires résidant à l'étranger ainsi que les ressortissantes suisses résidant à l'étranger et mariées avec un étranger ou un apatride. Dans le cas des époux suisses, l'art. 2 al. 4 LAVS, qui a été introduit dans la loi lors de la 2^e révision de l'AVS et complété lors de la 7^e révision de l'AVS (RO 1954 221 et 1969 111), limite le droit d'adhésion à la femme en stipulant que «Les femmes dont le mari, ressortissant suisse résidant à l'étranger ne s'est pas assuré facultativement ne peuvent le faire pour elles-mêmes que si leur mari n'en a pas légalement la possibilité ni ne l'a jamais eue, ou si elles vivent séparées de leur mari depuis une année au moins; elles peuvent toutefois continuer l'assurance à titre facultatif si elles étaient assurées à titre obligatoire ou facultatif immédiatement avant la conclusion du mariage.» Cela entraîne trois conséquences. Premièrement, une ressortissante suisse résidant à l'étranger dont le mari remplit ou remplissait les conditions de l'assurance facultative (citoyenneté, pas obligatoirement assuré, âge-limite pas encore dépassé), mais ne veut pas encore ou ne voulait pas adhérer à cette assurance, n'a aucune possibilité de s'affilier *elle-même* à l'assurance facultative contre la volonté de son époux (voir FF 1953 II 112). Deuxièmement, la loi prévoit quelques exceptions au sens d'une adhésion indépendante de l'épouse, notamment pour continuer l'assurance (art. 2 al. 4 in fine LAVS; voir ATF 109 V 65, RCC 1984 p. 176), ainsi qu'après une séparation des époux d'une année au moins (art. 2 al. 4 LAVS, deuxième partie de la phrase), en outre, lorsque le mari n'a pas légalement la possibilité de s'assurer facultativement ni ne l'a jamais eue (art. 2 al. 4 LAVS, première partie de la phrase, LAVS). Et troisièmement, un droit d'adhésion indépendant de l'épouse d'un ressortissant suisse résidant à l'étranger est supprimé lorsque son époux remplit non seulement les conditions d'adhésion, mais qu'il adhère aussi effectivement à l'assurance facultative. Car

si un droit d'affiliation indépendant n'est ménagé aux épouses des ressortissants suisses résidant à l'étranger qu'aux conditions particulières de l'art. 2 al. 4 LAVS, il en résulte – du moins indirectement (ATF 104 V 125 en haut; FF 1983 II 159 s.) – que selon le principe de l'unité du couple la qualité d'assuré du ressortissant suisse résidant à l'étranger et facultativement assuré s'étend automatiquement à son épouse. Le TFA a par conséquent également toujours réaffirmé ceci (ATF 107 V 2 s., RCC 1982 p. 117; ATF 104 V 124, RCC 1979 p. 220 consid. 3a; ATFA 1962 p. 111, RCC 1962 p. 468; ATFA 1961 p. 19, RCC 1961 p. 325; RCC 1981 p. 318 consid. 3). L'unité du couple et l'extension de la qualité d'assuré ne signifie cependant pas qu'un couple de ressortissants suisses résidant à l'étranger et faisant ménage commun ne puisse adhérer à l'assurance facultative qu'ensemble, c'est-à-dire avec l'accord exprès et concordant des deux conjoints (dans cet esprit la réponse à l'interpellation du Conseil national [Bull. off. du CN 1982 p. 979] ainsi que les explications de l'OFAS dans la RCC 1982 p. 157 ne sont pas pertinentes). Bien plutôt seule l'adhésion de l'époux est nécessaire entraînant automatiquement l'affiliation de l'épouse (ATFA 1962 p. 111, 1961 p. 19; RCC 1960 p. 79; voir aussi les explications de l'OFAS dans la RCC 1981 p. 304). A ce propos, cela ne fait aucune différence qu'un ressortissant suisse déjà marié adhère à l'assurance facultative et que par conséquent son épouse soit assurée dès le même moment que lui ou que l'épouse ne soit intégrée dans l'assurance facultative, déjà existante, du conjoint qu'à la suite de son mariage. Le fait que l'épouse elle-même exerce ou non une activité lucrative est sans importance pour son adhésion à l'assurance facultative de son mari (voir RCC 1960 p. 79).

b. R.P. a élu domicile en mars 1977 en République fédérale d'Allemagne. Par la suite, il a demandé d'être affilié à l'assurance facultative; donnant suite à sa requête il a été admis à l'assurance facultative dès le 1er avril 1977 conformément à l'art. 10 OAF. Le 18 décembre 1981, il épousa B.P. D'une part, l'épouse acquit ainsi de plein droit la citoyenneté suisse et devint ainsi apte à s'affilier en vertu de l'art. 2 LAVS; d'autre part, pour les motifs exposés au considérant 3a, elle a été automatiquement admise dans l'assurance facultative de son époux. B.P. a remis lui-même une déclaration d'adhésion le 1er avril 1982. Celle-ci ne revêt cependant aucune signification juridique indépendante. Le chiffre 8 des Directives de l'office fédéral sur l'assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger ne change rien à la décision de la première instance. Il y est bien indiqué que l'adhésion du mari entraîne également l'assurance de la femme «sans que celle-ci ait à déclarer expressément son adhésion, à moins qu'elle n'exerce une activité lucrative». L'on ne peut cependant pas en déduire que l'inclusion automatique dans l'assurance de l'époux ne concerne que l'épouse *non active*, tandis que l'épouse exerçant elle-même une activité lucrative peut décider elle-même si elle souhaite expressément adhérer ou non à l'assurance facultative. S'il fallait comprendre le ch. 8 dans cet esprit, cette instruction de l'administration serait alors contraire aux principes découlant de l'art. 2 al. 4 LAVS et devrait alors être considérée comme illicite et il ne

faudrait pas en tenir compte. En revanche, on ne peut pas contester la directive mentionnée dans la mesure où elle n'exige des renseignements selon le formulaire d'adhésion que pour des motifs administratifs, notamment pour ce qui a trait à l'obligation de s'affilier de la femme qui exerce une activité lucrative. Il résulte de ce qui précède que B.P. a été automatiquement affiliée à l'assurance facultative après conclusion de son mariage. L'avis de la première instance selon lequel elle serait devenue membre de l'assurance facultative suite à sa propre déclaration d'adhésion se révèle par conséquent infondé.

c. Les recourants allèguent qu'il est pour le moins douteux si l'on pouvait, du point de vue de l'égalité de traitement, maintenir aujourd'hui encore l'usage selon lequel l'adhésion à l'assurance facultative d'un ressortissant suisse résidant à l'étranger entraînerait automatiquement aussi l'assurance de l'épouse en application du principe de l'unité du couple.

Le principe mentionné subit ainsi une limitation selon laquelle pour les ressortissants suisses résidant à l'étranger, *obligatoirement* assurés selon l'art. 1 al. 1 let. b ou c LAVS, la qualité d'assuré de l'époux ne s'étend pas automatiquement à l'épouse vivant également à l'étranger (ATF 107 V 2, RCC 1982 p. 117; ATFA 104 V 125, RCC 1979 p. 220 consid. 3b; RCC 1981 p. 318 consid. 3) cela avec comme conséquence que l'épouse peut décider librement si elle souhaite adhérer ou non à l'assurance facultative (ATF 107 V 3, RCC 1982 p. 117 consid. 1; voir aussi les explications de l'OFAS dans la RCC 1982 p. 157). Les art. 113 al. 3/114bis al. 3 Cst. interdisent cependant de s'écarter de l'art. 2 al. 4 LAVS, à la lumière du principe d'égalité de traitement et de laisser, en dérogation à cette disposition légale, l'épouse d'un ressortissant suisse résidant à l'étranger et facultativement assurée décider librement de son adhésion à l'assurance facultative ou inversement de ménager, au-delà des cas expressément désignés à l'art. 2 al. 4 LAVS, un droit propre d'adhérer à l'assurance facultative à l'épouse d'un ressortissant suisse résidant à l'étranger et qui n'est pas du tout assuré. En ce qui concerne la question de l'adhésion automatique dans l'assurance facultative du mari, il importe peu que l'épouse exerce elle-même une activité lucrative ou que son appartenance simultanée à une assurance entraîne éventuellement une charge trop lourde comme l'exposent les recourants. L'art. 2 al. 4 LAVS ne tient pas compte de cet aspect. L'art. 1 al. 2 let. b LAVS ne peut rien y changer parce que cette disposition ne se réfère, selon la systématique de la loi, qu'à l'assurance *obligatoire* uniquement (ATFA 1952 p. 32 consid. 2).

4. Si en épousant R.P., B.P. est devenue automatiquement membre de l'assurance facultative, il se pose la question de savoir quelles sont les conséquences de son refus de fournir à la CSC les renseignements demandés.

a. Aux termes de l'art. 2 al. 6 LAVS, les ressortissants suisses résidant à l'étranger sont exclus de l'assurance facultative, resp. – selon les explications du considérant 2c ci-devant – à exclusion de l'assurance, lorsqu'ils ne remplissent pas leurs obligations malgré une sommation. Font, entre autres, partie des obligations des ressortissants suisses résidant à l'étranger facultativement assurés,

les renseignements nécessaires à la fixation du montant des cotisations concernant le revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, resp. sur la fortune ou le revenu sous forme de rentes des personnes non actives et de verser les éventuelles cotisations (art. 5 ainsi qu'art. 14 à 17 OAF). Selon l'art. 13 al. 1 OAF, les ressortissants suisses résidant à l'étranger sont exclus de l'assurance facultative, resp. – comme mentionné – à exclure, lorsqu'ils ne se sont pas entièrement acquittés de la cotisation annuelle dans les trois ans à dater du début de l'année civile au cours de laquelle elle a été fixée avec force de chose jugée. Lorsque les ressortissants suisses résidant à l'étranger n'ont encore versé aucune cotisation à l'assurance facultative, le délai de trois ans commence à courir à l'expiration de l'année civile au cours de laquelle l'adhésion a été déclarée (art. 13 al. 2 OAF).

b. En se fondant sur le dossier, il est évident et incontesté que B.P. n'a pas, malgré des sommations réitérées et des remarques concernant les suites de l'exclusion, donné suite à l'injonction de la CSC de retourner le formulaire «Déclaration sur le revenu et la fortune» concernant le calcul de la cotisation. C'est la raison pour laquelle, la CSC déclare dans sa lettre du 7 novembre 1986 considérée comme décision, l'exclusion de B.P. à fin 1985. Sur recours, la première instance a confirmé l'exclusion de B.P. Les époux P. n'ont pas interjeté de recours de droit administratif contre le jugement de la première instance du 22 octobre 1987. Pour ce qui a trait à l'exclusion de B.P., la décision de la première instance a ainsi acquis la force de chose jugée et le TFA ne doit plus examiner ce point.

5. En se fondant sur le recours de droit administratif de la CSC, la question de savoir si le principe de l'unité du couple, qui selon les explications précédentes concernant l'adhésion à l'assurance facultative d'un couple de ressortissants étrangers doit également s'appliquer à l'exclusion est litigieuse et doit donc être examinée, à savoir si l'exclusion de B.P. doit également s'étendre à son mari.

a. La CSC allègue, en invoquant l'art. 2 al. 4 LAVS, que le principe de l'égalité devrait également s'appliquer en cas d'exclusion. Par conséquent, l'exclusion de la femme en raison de la violation des obligations qui lui incombent doit être étendue au mari alors qu'inversement, il faut inclure sans autre également l'épouse dans l'exclusion du mari oublieux de ses obligations. L'OFAS se prononce aussi pour l'application du principe d'unité tant pour l'adhésion que pour l'exclusion. Si le couple n'était pas exclu en tant qu'entité aussi longtemps qu'un seul des époux s'acquitte de son obligation de cotiser, cela serait contraire à la formulation claire de l'art. 2 al. 6 LAVS. Selon l'avis de l'OFAS, cette conclusion pourrait également correspondre aux intentions du législateur. En ménageant aux ressortissants suisses résidant à l'étranger la possibilité d'adhésion à l'assurance facultative, les dispositions devraient dans la mesure du possible concorder avec celles du régime obligatoire existant en Suisse. Dans l'assurance obligatoire, l'épouse exerçant une activité lucrative ne peut pas choisir si elle souhaite ou non payer des cotisations. Si ce principe ne s'appliquait pas aussi à l'assurance facultative, les ressortissants suisses résidant à l'étranger

seraient favorisés d'une manière injustifiée par rapport aux personnes obligatoirement assurées en Suisse. Dans son message sur l'AVS du 24 mai 1946, le Conseil fédéral indiquait déjà qu'il faudrait introduire diverses clauses limitatives dans l'assurance facultative en raison du principe de l'égalité juridique et pour empêcher des abus, la clause concernant l'âge-limite pour l'adhésion ayant été désignée comme la plus importante d'entre-elles.

b. La loi s'interprète en premier lieu selon la teneur du texte. Toutefois, si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il y a lieu de rechercher sa véritable portée, en interprétant tous les éléments à considérer, à savoir le but, le sens et les valeurs inhérentes au texte. Le sens qu'elle prend dans son contexte est également important. On ne peut s'écarter qu'exceptionnellement de la teneur claire, c'est-à-dire manifeste et non équivoque, soit notamment lorsqu'on est en présence de motifs pertinents permettant de penser que la teneur ne reflète pas le sens véritable de la norme. De tels motifs peuvent résulter de la genèse de la disposition, de son essence et de son but ou de sa corrélation avec d'autres prescriptions (ATF 116 V 193 consid. 3a, 115 V 348, RCC 1990 p. 223 consid. 1c avec les autres références à la jurisprudence et à la doctrine).

6. Tout d'abord, il se pose la question de savoir si le fait de traiter, lors de l'exclusion, un couple de ressortissants suisses résidant à l'étranger en tant qu'unité découle de la teneur de l'art. 2 LAVS, en particulier des alinéas 4 et 6 de celui-ci.

a. Dans l'assurance facultative, la pratique administrative a traité, dès le début, les conjoints en tant qu'unité. D'après les premières directives de l'OFAS de juillet 1948, seul l'époux pouvait adhérer à l'assurance facultative. Son adhésion entraînait automatiquement celle de son épouse, cette dernière n'ayant – sauf deux exceptions – pas un droit propre de s'affilier (voir RCC 1948 p. 289; en outre *Binswanger*, Kommentar zum AHVG p. 19). La pensée de l'unité était valable également en dehors de l'assurance facultative. «Bien qu'elle n'était contenue ni dans un article de la loi ni dans le règlement d'exécution», elle résultait cependant «tacitement des nombreuses dispositions légales». Ce faisant, l'administration invoqua les règles légales en matière de cotisations et de prestations correspondant au principe de la protection de la famille (telles l'exemption de cotiser de l'épouse non active d'un assuré, en outre, réglementation et mode de calcul de la rente de vieillesse pour couple [cf. les explications du Conseil fédéral dans la RCC 1948 p. 235; *Binswanger*, loc. cit.; cf. aussi *Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, p. 8 et la remarque 11 qui s'y trouve] et en conclut que le principe de l'unité s'appliquait aussi à la qualité d'assuré, tant dans l'assurance facultative que dans l'assurance obligatoire (voir aussi l'arrêt du TFA publié dans la RCC 1960 p. 79; il en est autrement par rapport à l'assurance obligatoire: ATF 104 V 124 RCC 1979 p. 220 consid. 3). Etant donné que la commission de recours pour les ressortissants suisses résidant à l'étranger de l'époque était d'avis que l'épouse d'un ressortissant suisse résidant à l'étranger avait un droit propre d'adhésion lorsque son mari ne voulait pas s'assurer à titre facultatif, et qu'en raison de cette jurisprudence

elle craignait des abus (voir à ce propos consid. 7a), le législateur s'est vu contraint de compléter l'art. 2 LAVS par l'al. 4 au 1er janvier 1954 dans le cadre de la deuxième révision de l'AVS et de ne ménager à l'épouse d'un ressortissant suisse résidant à l'étranger un propre droit d'adhésion que dans des conditions très restrictives. Si le principe de l'unité pour la qualité d'assuré dans l'assurance facultative dérivait, avant 1954, uniquement des dispositions légales en matière de cotisations et de prestations, il est depuis juridiquement inscrit – indirectement du moins – à l'art. 2 al. 4 LAVS. Ceci est toujours valable pour ce qui a trait à l'adhésion, la disposition mentionnée ne ménageant un propre droit d'adhésion à l'épouse d'un Suisse de l'étranger que dans des conditions toutes particulières.

b. Lors de l'affiliation, le fait de traiter les conjoints en tant qu'entité peut, en soi, avoir trois significations:

- a. La qualité d'assuré du mari s'étend automatiquement aussi à l'épouse;
- b. la qualité d'assurée de la femme s'étend automatiquement aussi au mari;
- c. les époux ne peuvent acquérir la qualité d'assuré qu'en faisant une déclaration concordante, c'est-à-dire commune.

Par conclusion inverse de l'art. 2 al. 4 LAVS, la variante a s'applique à l'adhésion à l'assurance facultative. Seul le mari peut déclarer l'adhésion; son affiliation implique automatiquement aussi l'inclusion de l'épouse, resp. en cas de mariage intervenant plus tard la femme est assurée dès la conclusion du mariage. Le TFA a confirmé à maintes reprises cet automatisme (voir les arrêts mentionnés au considérant 3a). Cela ne joue cependant pas en sens inverse (variante b) et même pas là où la femme mariée a un propre droit d'adhésion (voir à ce sujet l'état des faits jugé dans l'ATF 109 V 65, RCC 1984 p. 176). Si selon ce qui vient d'être dit c'est la variante a qui est applicable, la variante c n'entre évidemment pas en considération, la réponse du Conseil fédéral à une interpellation au Conseil national ainsi que les explications dans une étude de l'OFAS – comme déjà mentionné (consid. 3a) – n'y changeant rien.

c. La CSC et l'OFAS se prononcent en faveur d'une manière de considérer symétrique, en faisant valoir qu'il «était évident», resp. «logique» que l'unité lors de l'adhésion devrait également signifier l'unité lors de la sortie. Avec cette argumentation, l'administration allègue pour l'essentiel qu'aucune base légale particulière n'existe pour appliquer le principe de l'unité également en cas de résignation de l'assurance facultative, en particulier lors de l'exclusion. En réalité, ni l'art. 2 al. 6 LAVS, pour ce qui a trait à l'exclusion, ni l'art. 2 al. 5 LAVS, en ce qui concerne la résignation, ne constituent, selon leur teneur, une base pour exclure ou faire résilier en tant qu'entité les Suisses de l'étranger faisant partie de l'assurance facultative en raison du principe de l'unité. On ne peut pas se rallier à l'indication de l'OFAS dans son préavis «que le fait de ne pas exclure les conjoints en tant qu'entité ... était contraire à la formulation claire de l'art. 2 al. 6 LAVS». L'al. 6 est formulé d'une façon aussi claire que les al. 1 à 3 de l'art. 2 LAVS et ne stipule rien à propos de la question s'il y a lieu de traiter les couples de Suisses de l'étranger différemment des personnes seules et, le cas

échéant, de quelle manière. Lorsque, par conséquent, l'art. 2 al. 5 et 6 LAVS ne renferme rien à ce propos, les époux ne peuvent être exclus ou quitter ensemble l'assurance facultative que lorsque l'art. 2 al. 4 LAVS offre une base suffisante pour réaliser le principe de l'unité inversement aussi lors de l'exclusion ou de la résignation ou lorsqu'on peut trouver dans l'OAF – en se fondant sur la délégation des compétences au Conseil fédéral à l'art. 2 al. 7 LAVS – une disposition reposant sur le principe de l'unité.

aa. Tout d'abord en ce qui concerne la *résignation*, l'art. 12 al. 1 phrase 2 OAF prévoit que pour les assurés mariés, le consentement écrit de l'épouse est nécessaire. Ainsi, le mari peut bien adhérer lui-même à l'assurance facultative et la femme est automatiquement assurée en raison de l'art. 2 al. 4 LAVS a contrario; en revanche, le mari ne peut pas déclarer la résignation contre la volonté de son épouse. En d'autres termes la résignation n'a pas lieu selon le principe de la symétrie: pour l'adhésion de l'épouse, on applique bien la variante a, pour la résignation des conjoints, en revanche la variante c. Le traitement uniforme des conjoints n'a pas la même signification en cas de résignation qu'en cas d'adhésion. Cette réglementation repose à l'évidence sur le principe selon lequel la résignation représente une décision trop grave pour qu'elle puisse être prise sans garantir les droits de l'épouse.

bb. L'OAF ne se prononce pas sur l'*exclusion* des époux. Ainsi l'on ne trouve aucune norme réglementaire selon laquelle un couple ne peut être exclu qu'ensemble, resp. selon laquelle l'épouse doit être intégrée dans l'exclusion du mari ou ce dernier dans l'exclusion de l'épouse. Par conséquent, on apprécie uniquement en se fondant sur la loi, donc sur l'art. 2 al. 4 LAVS, les répercussions qu'une exclusion entraîne pour les couples.

d. Lorsque par conclusion inverse de l'art. 2 al. 4 LAVS, l'adhésion du mari à l'assurance facultative a pour conséquence l'extension de la qualité d'assuré à l'épouse, cela correspond dans un certain sens à la logique selon laquelle l'exclusion de l'époux oublieux de ses obligations entraîne aussi la perte de la qualité d'assuré de l'épouse. Un tel cas, jusqu'ici pas encore tranché par le TFA, ne constitue pas ici l'objet de la discussion. Aujourd'hui, c'est bien plutôt la situation inverse qui est litigieuse, à savoir l'inclusion du mari dans l'exclusion de l'épouse qui a négligé ses obligations. L'art. 2 al. 4 LAVS ne nous apprend cependant rien au sujet de cet état des faits. Lorsque l'unité du couple lors de l'adhésion à l'assurance facultative est uniquement comprise au sens de la variante a, il ne se justifie ni avec «conséquence» ni avec la symétrie nécessaire entre le début et la fin de la qualité d'assuré qu'il faille désormais appliquer la variante b à l'exclusion. L'art. 2 al. 4 LAVS n'est pas formulé de manière neutre, et le principe de l'unité sur lequel il repose n'est pas compris de façon neutre dans la jurisprudence. Ainsi, l'art. 2 al. 4 LAVS ne constitue, selon sa teneur, aucune base légale pour traiter l'exclusion indépendamment du sexe. Contrairement à l'avis de la CSC, ce défaut ne peut pas être pallié simplement par la reformulation du ch. 38 des Directives sur l'assurance facultative le 1er janvier 1986. Lorsque l'OFAS indique dans son préavis que conformément au principe

de l'unité le couple ne pourrait être assuré qu'en tant qu'entité et également exclu comme tel, il argumente ainsi à partir de l'événement souhaité. Cela n'est cependant admissible que et dans la mesure où la loi en offre la possibilité, comme c'est le cas pour l'adhésion (conclusion inverse de l'article 2 alinéa 4 LAVS) et pour la résignation (art. 12 al. 1 OAF en corrélation avec l'art. 2 al. 7 LAVS).

e. En se fondant sur ce qui est dit, il faut retenir comme résultat intermédiaire que la teneur de l'art. 2 al. 4 LAVS n'offre aucune base légale pour inclure automatiquement aussi le mari dans l'exclusion de l'épouse ayant agi à l'encontre de ses obligations envers l'assurance facultative.

7. Par ailleurs, il faut examiner si la teneur de l'art. 2 al. 4 et 6 LAVS ne reproduit pas le sens véridique et s'il faut par conséquent, exceptionnellement, s'en écarter.

a. L'art. 2 LAVS n'avait à l'origine que deux alinéas: l'al. 2 concernait le maintien de l'ancienne assurance obligatoire, tandis que l'al. 1 réglementait l'adhésion à l'assurance facultative et fixait des limites d'âge (en principe 30^e année; voir *Binswanger*, loc. cit., p. 18). Par ces limites le législateur voulait empêcher des abus. En particulier il fallait exclure la possibilité qu'un Suisse de l'étranger ne puisse adhérer à l'assurance facultative que peu après la survenance de l'événement assuré et décider ainsi librement de la durée de son obligation de cotiser, alors que de telles réflexions sur le rapport qualité/prix n'étaient pas permises aux assurés du régime obligatoire (voir aussi *Binswanger*, loc. cit., p. 19). L'abus aurait pu consister dans le fait que – conformément aux règles en matière de rentes de l'époque – le droit à une rente complète non réduite (rente de vieillesse simple Fr. 480 par an) aurait pu être acquis avec une seule année complète de cotisations et des cotisations minimales (Fr. 12 par an) (voir art. 29 al. 2 let. b en corrélation avec l'art. 34 al. 2 et 38 al. 2 LAVS dans leur version d'origine; voir dans *Binswanger*, loc. cit., p. 142, 160 et 166 s.). De cette manière, les Suisses de l'étranger auraient pu se soustraire au principe de solidarité et le principe de l'égalité de traitement des assurés de l'assurance obligatoire et de l'assurance facultative aurait été transgressé. Il y a été remédié en établissant des limites d'âge. Lors de la deuxième révision de l'AVS et dans le contexte du complément apporté à l'art. 2 al. 4 LAVS, on a fait remarquer les éventuels abus. Ainsi, le message du Conseil fédéral indiquait que l'admission d'une assurance facultative indépendante de l'épouse (n'exerçant pas d'activité lucrative) permettrait que «tous les Suisses de l'étranger mariés évitent de verser des cotisations de solidarité et qu'ils puissent laisser malgré tout leurs épouses adhérer à l'assurance facultative. Ce point a également été évoqué lors de délibérations parlementaires et l'on a mis en évidence que l'art. 2 al. 4 LAVS devait permettre de «maîtriser les abus» (bulletin sténographique du Conseil des Etats 1953 p. 259).

Comme déjà mentionné, en se fondant sur la réglementation légale de l'époque il était possible d'acquérir, avec une brève durée de cotisations déjà et peu de cotisations, une rente entière minimale élevée, ayant un caractère social (*Bins-*

wanger, loc. cit. p. 166 à propos de l'art. 38 al. 2 LAVS). Cela s'appliquait néanmoins dans la même mesure aux assurés de l'assurance obligatoire qu'à ceux de l'assurance facultative. Ce qui est cependant important c'est que l'épouse ne pouvait avoir selon la version originale de l'art. 21 al. 1 LAVS (voir *Binswanger*, loc. cit. p. 122) un propre droit à la rente de vieillesse simple que si elle avait versé elle-même des cotisations pendant le mariage (resp. dès 1954 ou avant le mariage). En cas normal, l'épouse non active (et par conséquent pas tenue de verser des cotisations) ne pouvait par conséquent même pas acquérir un droit propre à la rente; son risque-vieillesse n'était couvert que par la rente de vieillesse pour couple de son époux. Un couple assuré obligatoirement en vertu de l'art. 1 LAVS ne pouvait pas se soustraire à cette réglementation: la prévoyance pour la vieillesse reposait uniquement entre les mains de l'époux; il devait verser des cotisations sur son revenu provenant d'une activité lucrative et la rente de vieillesse (simple ou pour couple) qu'il acquérait ainsi servait également à la protection de l'épouse n'exerçant pas d'activité lucrative. Il en était autrement en ce qui concerne l'assurance facultative. La femme aurait-elle pu dans tous les cas s'affilier à l'assurance facultative indépendamment du mari, le couple de Suisses de l'étranger se verrait, en fait, ménager une possibilité de choisir dont ne disposaient pas les assurés du régime obligatoire: l'époux aurait pu se soustraire à l'assurance facultative (et ainsi à l'obligation de verser des cotisations sur le revenu); l'épouse non active (seule assurée) dont le mari n'était pas assuré serait tenue de verser des cotisations et aurait pu acquérir avec de faibles cotisations une propre rente de vieillesse simple relativement élevée qui, le mari n'ayant pas la qualité d'assuré, n'aurait pas été remplacée par une rente de vieillesse pour couple, mais aurait été versée jusqu'au décès de l'épouse. La prévoyance vieillesse des conjoints aurait de cette manière – avec une dépense modeste et des prestations relativement élevées – pu être reportée du mari à la femme. Une telle possibilité (FF 1953 II 111 en bas) résultant de la jurisprudence de la commission de recours pour les ressortissants suisses résidant à l'étranger a été considérée comme contraire au principe de la solidarité et abusive et l'art. 2 LAVS a été, pour cette raison, complété par l'al. 4 (Bulletin sténographique du Conseil des Etats 1953 p. 259).

Sur le plan historique, l'art. 2 al. 4 LAVS représente par conséquent une prescription visant à empêcher des abus. A ce sujet, il ne devrait pas être permis d'aboutir au même résultat réprouvé en contournant la disposition mentionnée, par exemple en adhérant, pour la forme, à l'assurance facultative (l'épouse par l'intermédiaire de la déclaration d'adhésion du mari), le partenaire ayant un bon revenu résignant ensuite seul l'assurance, resp. se faisant exclure et seul l'autre conjoint demeurant donc ainsi dans l'assurance facultative. Le problème d'un tel contournement de la loi ne se posait cependant pas à l'époque. La loi ne connaît, en effet, la résignation et l'exclusion au sens de l'art. 2 al. 5 et 6 LAVS que depuis le 1er janvier 1964 (entrée en vigueur de la 6^e révision de l'AVS). Dans la version qui était valable de 1954 à fin 1963 (RO 1954 211, 1964 285; voir aussi RCC 1954 p. 113 et 118, RCC 1965 p. 171), l'art. 2 al. 6 LAVS ne prévoyait qu'une «suppression rétroactive de la déclaration d'adhésion», cette démarche concer-

nant automatiquement aussi l'épouse d'un Suisse de l'étranger oublieux de ses obligations, alors que celle-ci avait déjà été incluse dans la déclaration d'adhésion. Selon la conception juridique de l'époque, les conjoints avaient été considérés comme une entité tant au début qu'à la fin de l'assurance facultative, ce qui correspondait à l'intention du législateur lorsqu'il a édicté l'art. 2 al. 4 LAVS.

b. En instituant l'AI et avec la révision d'adaptation de l'AVS (le 1er janvier 1960), le législateur a réorganisé le système des rentes partielles de l'AVS et a inauguré nouvellement le calcul de la rente au prorata. Selon le nouveau droit, seules entraient encore en ligne de compte les rentes qui avaient été calculées strictement d'après la durée de cotisations et les cotisations payées. Le calcul au prorata ayant réalisé (en moyenne du moins) l'équilibre entre les prestations d'assurance et les cotisations payées, il n'était plus possible, dès 1960, d'obtenir une rente ordinaire qui n'était pas proportionnelle aux cotisations et dont la majeure partie était financée par les pouvoirs publics. Lorsque *Binswanger* (et le législateur en ce qui concerne la deuxième révision de l'AVS) entrevirent dans la possibilité d'acquérir une rente minimale relativement élevée un aspect partiel de l'abus pour le cas où l'épouse non active d'un ressortissant suisse à l'étranger aurait pu s'assurer elle-même, un tel abus n'aurait en tout cas pas pu être possible à partir de 1960. Ainsi, une partie importante de l'ancienne argumentation en matière d'abus est devenue superflue. Le nouveau système des rentes a également donné l'occasion de relever à 40 ans pour l'assurance facultative, afin d'éviter des abus, l'ancienne limite d'âge inférieure pour adhérer à l'assurance facultative. Lorsque, selon ce qui a été dit, il n'y avait plus lieu de craindre un abus sur un point décisif, il se pose alors la question de savoir si, dans l'esprit et le but de l'art. 2 al. 4 LAVS, il s'imposait encore, resp. s'il était nécessaire de traiter comme un tout un couple de Suisses de l'étranger non seulement dès le début, mais aussi lors de la fin de l'assurance facultative. En 1960, il n'y avait encore aucune raison de faire de telles réflexions, étant donné que l'art. 2 al. 6 LAVS connaissait encore de façon inchangée la suppression rétroactive de la déclaration d'adhésion ayant pour conséquence que l'épouse incluse dans l'adhésion de l'époux était également automatiquement comprise dans la suppression de l'adhésion en cas de violation des obligations de l'époux. Cela a changé cependant lors de l'entrée en vigueur de la sixième révision de l'AVS (1er janvier 1964) et par la modification de l'art. 2 al. 5 et 6 LAVS, par laquelle a été admise la résignation jusqu'alors pas possible – également afin d'empêcher des abus – et la suppression rétroactive de la déclaration d'adhésion en cas de violation des obligations a été remplacée par une exclusion agissant ex nunc. Comme motifs, le Conseil fédéral indiquait dans son message l'impossibilité jusqu'alors de résigner l'assurance et la perte des droits découlant des cotisations payées en cas d'arrêt des paiements suivants «était inévitable afin d'éviter des abus aussi longtemps qu'avec une durée de cotisations d'une année on pouvait déjà acquérir une rente minimale relativement élevée»; une modification de la solution actuelle «se justifie aujourd'hui d'autant plus que, depuis l'introduction du calcul des rentes au prorata, le ressortissant

suisse résidant à l'étranger qui quitte l'assurance facultative peut se faire octroyer une rente correspondante à sa durée de cotisations». La nouvelle possibilité d'exclusion a été considérée comme «complément à la résignation et (comme) élargissement du principe déjà contenu à l'heure actuelle à l'al. 6 de l'art. 2». Cette argumentation permet de reconnaître que les objections en matière d'abus, qui à l'époque n'avaient abouti à faire adhérer et à demeurer dans l'assurance facultative qu'en tant qu'entité un couple de ressortissants suisses résidant à l'étranger, s'étaient dispensées en calculant au prorata les rentes. Le contexte juridique s'étant fondamentalement modifié, l'art. 2 al. 4 et 6 LAVS reçut une nouvelle signification indépendante de ses sens et but premiers. Réciproquement, il découle toujours de l'art. 2 al. 4 LAVS le principe de l'unité du couple lors de l'adhésion à l'assurance facultative; en revanche, considéré selon l'esprit et le but de l'art. 2 al. 4 et 6 LAVS, il n'est plus nécessaire de traiter comme un tout un couple de Suisses de l'étranger lors de la fin de l'assurance facultative, c'est-à-dire aussi lors de l'exclusion possible dès 1964. Lorsque l'argument concernant les abus, resp. les avantages injustifiés tombe, on ne voit pas pour quelle raison ce n'est pas seulement la partie oublieuse de ses obligations qui peut être exclue, mais aussi le conjoint innocent qui doit également être englobé dans cette mesure. L'interprétation selon l'esprit et le but, telle qu'elle résulte de son lien avec d'autres prescriptions légales, n'aboutit ainsi à aucun résultat différent que celui de l'interprétation selon la lettre.

8. Les autres allégations de la CSC ne permettent pas d'aboutir à une autre appréciation.

La CSC fait valoir que l'exclusion de la femme ne peut pas de tout avoir lieu sans l'exclusion simultanée du mari, car l'épouse demeure assurée en vertu de la loi et de la jurisprudence. Cette objection se révèle être obsolète lorsque, selon ce qui a été indiqué ci-devant, il y a justement lieu d'approuver une exclusion indépendante de la femme. Ensuite, la caisse de compensation considère le principe de l'égalité de traitement comme transgressé lorsque l'épouse facultativement assurée et exerçant une activité lucrative continue à bénéficier de la qualité d'assurée en raison de son mari, bien qu'elle ne verse pas les cotisations dont elle est débitrice, tandis que, pour l'assurance obligatoire, on exigerait dans la même situation les cotisations à l'AVS par la voie des poursuites. Il faut constater à ce propos que l'épouse oublieuse de ses obligations perd, par son exclusion, sa qualité d'assuré. Par ailleurs, l'égalité devant la loi est garantie par le fait que l'exclusion indépendante constitue le complément de l'exécution forcée pour l'assurance obligatoire.

En outre, la caisse de compensation considère comme un élément de contournement le fait que l'époux sans activité lucrative (comme dans le cas présent) s'assure une durée de cotisations complète dans l'AVS en payant des cotisations de non actif, généralement plus basses, tandis que son épouse qui exerce une activité lucrative reste, en violation du principe de solidarité, débitrice des cotisations qu'elle a à payer. A ce propos, il convient de remarquer que R.P. acquiert, avec ses cotisations, ni plus ni moins que les droits d'expectative à

une rente ultérieure qui correspond à ces cotisations et la durée de cotisations. Il ne peut pas être question d'un contournement de la loi par R.P. Par ailleurs, le principe de la solidarité ne peut être interprété comme l'a fait la caisse de compensation. Il ne s'applique qu'aux personnes qui *sont* assurées. En revanche, on ne peut pas en déduire l'obligation qu'une personne *doive* être assurée et verser des cotisations. Dans la mesure où l'assurance n'est pas obligatoire, chaque personne peut décider (toutefois sous réserve de l'art. 2 al. 4 LAVS en corrélation à l'adhésion des femmes et sous réserve, aussi, des dispositions de protection en faveur de l'épouse en cas de résignation de l'assurance) si elle souhaite s'assujettir au principe de la solidarité ou si elle souhaite s'y soustraire expressément ou par consentement tacite. Lorsque B.P. a été exclu de l'AVS dans le cas présent, c'est donc *elle* qui perd la qualité d'assuré et, par conséquent, le droit aux prestations, celles-ci demandant que l'assurée ait sa qualité d'assuré et qu'*elle* remplisse la condition d'une année de cotisations minimales. En revanche, il ne ressort pas du principe de la solidarité que le départ de la femme ait nécessairement des conséquences pour le mari.

Finalement, la caisse de compensation mentionne encore que l'épouse pourrait éventuellement, malgré la violation du principe de la solidarité, demander une demi-rente de vieillesse pour couple. A ce propos, il faut faire remarquer qu'un tel droit de l'épouse ne dépend pas du fait qu'*elle* ait jamais versé des cotisations et fasse donc partie de la communauté solidaire. Est bien plutôt déterminant pour le droit à la rente de vieillesse pour couple le fait que le mari possède la qualité d'assuré et qu'il a payé des cotisations. Même si dans le cas présent, l'exclusion devait s'étendre, au sens des explications de la caisse de compensation, aux deux conjoints, B.P. pourrait plus tard éventuellement participer à la rente de vieillesse pour couple; cette prestation ne pourrait, cependant, du fait de la durée de cotisations incomplète du mari, entrer en ligne de compte que comme rente partielle.

L'OFAS motive l'unité dans l'exclusion en plus par le fait que les époux devraient sur le plan du droit civil veiller au bien-être mutuel et qu'ils devraient s'aider financièrement. Il ne ressort cependant rien du droit du mariage pour répondre à la question ici litigieuse. Les effets du mariage d'un couple de Suisses de l'étranger ne seraient même pas régis par le Code civil suisse, mais par le droit de l'Etat du domicile (conformément à l'art. 48 LDIP [RS 291], en vigueur depuis le 1er janvier 1989; anciennement l'art. 28 LRDC, à ce propos *Vischer*, Internationales Privatrecht, dans: Schweizerisches Privatrecht, tome I, p. 546 s.). Les répercussions que l'exclusion de l'assurance facultative à l'AVS a occasionnées ne peuvent cependant pas en dépendre.

9. Si, selon ce qui vient d'être dit, l'art. 2 al. 4 et 6 LAVS n'offre ni d'après sa lettre ni d'après son esprit ou son but une base pour l'exclusion commune des deux conjoints de l'assurance facultative, seul celui des époux qui n'a pas rempli ses obligations envers l'AVS au sens de l'art. 2 al. 6 LAVS peut être exclu. Il en va ainsi, dans le cas présent, uniquement de B.P., comme la première instance l'a décidé avec force de chose jugée. En revanche, R.P. ne s'est rendu

coupable d'aucune violation des ses obligations envers l'AVS. En tout cas, la CSC n'avance rien dans ce sens et le dossier ne fournit aucun indice dans ce sens. R.P. était – du moins jusqu'à fin 1985 – un étudiant sans activité lucrative et tenu de ce fait à ne payer que la cotisation minimale selon l'art. 10 al. 2 LAVS. Ne pouvait donc pas se poser ici la question le concernant personnellement de renseigner sur la situation financière de l'épouse en rapport avec les cotisations à verser par les personnes sans activité lucrative selon l'art. 10 al. 1 LAVS et à calculer selon «la situation sociale» (voir ATF 105 V 243 s., RCC 1980 p. 247 consid. 2 et 4). Si, par conséquent, R.P. n'avait transgressé aucune obligation, il n'aurait pas pu être exclu de l'assurance facultative à la fin de l'année 1985. Il y a donc lieu de se rallier à la conclusion de la première instance selon laquelle R.P. demeure assuré à l'assurance facultative. De ce point de vue, la première instance a annulé à bon droit la décision de la CSC du 7 novembre 1986. Le recours de droit administratif est par conséquent rejeté.

10. ... (Frais judiciaires et dépens)

AVS: Droit à rente de veuve

Arrêt du TFA, du 11 janvier 1990, en la cause M.S.
(traduction de l'italien)

Les art. 23 al. 3 LAVS et 46 al. 3 RAVS ne confèrent à la femme divorcée et remariée aucun droit à une rente de veuve en cas de décès du premier mari après la dissolution du second mariage: la reconnaissance du droit à une rente de veuve après le nouveau divorce et en raison du décès du premier conjoint présuppose qu'un tel droit ait pris naissance avant la célébration du deuxième mariage.

On ne peut se référer ici aux principes posés par la jurisprudence dans l'ATF 101 V 11 (RCC 1975 p. 441), relatifs au calcul de la rente de vieillesse revenant à la femme divorcée et qui, dans ce contexte, permettent de faire abstraction du second mariage, en dérogation aux normes du droit civil.

Il disciplinamento degli art. 23 cpv. 3 LAVS e 46 cpv. 3 OAVS non conferisce alla donna divorziata e risposata il diritto a un'eventuale rendita vedovile una volta sciolto il secondo matrimonio se, successivamente, viene a morire il primo ex marito: perché, dopo lo scioglimento di nuove nozze, sia riconosciuta una rendita vedovile a dipendenza del decesso del precedente coniuge occorre che il diritto sia insorto prima della celebrazione del secondo matrimonio.

Non sono in quest'ambito richiamabili i principi giurisprudenziali relativi al calcolo della rendita di vecchiaia spettante alla donna divorziata posti in

DTF 101 V 11 per i quali, in deroga all'ordinamento del diritto civile, può in simile ipotesi non essere considerato il secondo matrimonio.

Par jugement du 14 août 1979, le juge prononça le divorce de M.S. et de V.S., le mari n'étant pas tenu à une pension alimentaire. Le 21 mars 1980, M.S. épousa L.L. Le 27 mai 1982, ce second mariage fut également dissous, de nouveau sans obligation de pension alimentaire.

Le 9 décembre 1986, le premier ex-mari V.S. meurt. Le juge accepta, le 20 janvier 1988, une requête de M.S., en révision du jugement du 14 août 1979, en condamnant V.S. à une pension alimentaire de 500 francs par mois à partir du 27 avril 1979.

Le 5 avril 1988, M.S. demanda une rente de veuve à la caisse de compensation. Par décision du 24 juin 1988, une réponse négative fut donnée car l'assurée n'avait pas reçu de rente de veuve avant son second mariage, le premier mari étant alors encore en vie. Ainsi, le droit ne pouvait pas renaître après dissolution du second mariage.

Par contre, le recours présenté par M.S. a été admis par le juge cantonal, par décision du 8 novembre 1989. Les juges de première instance ont tenu compte de la jurisprudence pour calculer la rente de vieillesse de la femme plusieurs fois divorcée (ATF 101 V 11, RCC 1975 p. 441). Ils constatèrent que le texte de la loi permettait d'admettre aussi le point de vue de l'administration. Toutefois, le fait d'accorder la prestation contestée tiendrait mieux compte de l'intention du législateur.

L'OFAS présenta un recours de droit administratif contre la décision cantonale en proposant son annulation. Il relève que le cas mentionné dans l'ATF 101 V 11 (RCC 1975 p. 441) est différent du cas à trancher car il s'agissait du mode de calcul d'une rente de veuve et non de sa renaissance. Il est pris argument du fait que la mort de premier mari ne s'est produite qu'après la dissolution du second mariage, ce pourquoi, à aucun moment, un droit à rente de veuve n'a existé, même virtuellement. Seul le dernier mariage détermine le droit à une rente de veuve. La loi doit être interprétée en ce sens que la femme divorcée est assimilée à une veuve après le décès du dernier mari, pour autant qu'il ait été tenu à une pension alimentaire.

M.S. sollicite le refus du recours, la caisse de compensation en demande l'acceptation.

Le TFA accepte le recours de droit administratif pour les raisons suivantes:

1. ... (Connaissance de l'instruction)

2a. Selon l'art. 23 al. 1 LAVS, les veuves ont droit à une rente si les conditions particulières mentionnées sous a à d sont remplies. Ainsi, selon l'al. 2 de ces dispositions, la femme divorcée est considérée comme veuve après le décès de son ex-mari si celui-ci était tenu envers elle à une pension alimentaire et que le mariage ait duré au moins 10 ans. D'après l'al. 3 (introduit à la 8^e révision AVS, en vigueur dès le 1^{er} janvier 1973), le droit à la rente de veuve prend naissance le premier jour du mois qui suit le décès du mari. Ce droit s'éteint au remariage,

à l'ouverture du droit à une rente de vieillesse simple ou par le décès de la veuve. Il naît à nouveau, aux conditions que fixera le Conseil fédéral, en cas d'annulation ou de dissolution de second mariage.

Selon l'art. 46 al. 3 RAVS, le droit à une rente de veuve, qui s'est éteint lors du remariage de la veuve, naît à nouveau au premier jour du mois qui suit la dissolution du mariage par divorce ou annulation, après moins de dix ans.

Dans le message du 11 octobre 1971 sur la huitième révision AVS, le Conseil fédéral a motivé comme suit sa proposition relative à l'art. 23 LAVS (FF 1971 II 1097):

«Afin d'améliorer encore le statut de la femme divorcée, il est prévu que le droit à une rente de veuve, qui s'éteint lors du remariage, renaîtra, non seulement lors de l'annulation du second mariage, mais également, comme dans d'autres institutions sociales (telle que l'assurance militaire, art. 30, 2e al., LAM et la Caisse fédérale d'assurance, art. 29, 4e al., des statuts) à la suite de la dissolution dudit mariage par le divorce. Ainsi seront écartées les situations pénibles que l'on constate lorsqu'un mariage, conclu pour des raisons d'isolement ou à un âge avancé, et qui, de ce fait, comporte, comme l'expérience l'a prouvé, un grand risque de rupture, aboutit, après une courte période, à un divorce. Il incombe au Conseil fédéral de préciser les conditions auxquelles la rente renaîtra.»

La proposition a été acceptée sans commentaires particuliers, par les commissions préparatoires et par les deux Chambres (BO CN 1972 375 et BO CE 1972 296).

Il convient d'ajouter que l'art. 30 LAM cité ne reconnaît à l'épouse divorcée au moment du décès de l'assuré le droit à rente que si ce dernier était tenu à une pension alimentaire (al. 2). En outre, le conjoint survivant qui se remarie conserve son droit à rente même s'il est suspendu durant le nouveau mariage. Sauf s'il demande le rachat de son droit (al. 3). Les statuts de la Caisse fédérale d'assurances contiennent une disposition analogue.

b. L'interprétation littérale des dispositions légales mentionnées ne permet pas la solution choisie par l'instance précédente, comme celle-ci le remarque, d'ailleurs, dans la décision contestée. Pour que le droit à rente de veuve puisse naître à nouveau après dissolution du nouveau mariage, il faut que ce droit soit né avant le second mariage. L'art. 23 al. 3 LAVS ne peut pas être interprété autrement. Dans le texte de loi en français, comme aussi en allemand et en italien, le droit à rente «prend naissance» («entsteht», «nasce»), il «s'éteint» («erlischt», «si estingue») lors du remariage et «naît à nouveau» («wiederauflebt», «rinasce») lors de la dissolution du second mariage. Finalement, la volonté du législateur ne permet pas d'autres conclusions. D'après le message, «le droit ... qui s'éteint lors du remariage ... doit naître à nouveau après le divorce du second mariage». On s'est référé tout particulièrement à l'art 30 al. 2 LAM selon lequel la femme divorcée a droit à une rente de veuve au moment du décès de l'assuré. Ce droit reste réservé mais est suspendu pendant toute la durée d'un mariage. Ceci est valable dans chaque cas de rente, c'est-à-dire aussi bien pour la véritable veuve que pour la femme divorcée qui lui est assimilée.

Pour justifier sa solution, l'instance précédente s'est basée sur la jurisprudence du TFA relative dans ATF 101 V 11 (RCC 1975 p. 441); elle en a déduit que le législateur n'avait nullement l'intention de prendre en considération un mariage ultérieur ayant duré moins de 5 ans. Cet arrêt ne concerne cependant que l'application de l'art. 31 al. 3 et 4 LAVS pour le calcul de la rente de vieillesse de la femme divorcée. Cette jurisprudence approuve la disposition selon laquelle les facteurs de calcul les plus favorables doivent être utilisés pour déterminer une rente de vieillesse. En revanche, elle ne s'exprime pas dans le sens qu'aurait souhaité l'instance précédente. Ainsi, se référant aux art. 23 al. 3 LAVS et 46 al. 3 RAVS, il est fixé qu'une femme divorcée deux fois qui recevait une rente de veuve après le décès de son premier mari, est considérée, pour l'AVS, comme femme divorcée de son premier mari, le second mariage n'étant pas pris en considération (ATF 101 V 15, RCC 1975 p. 441, consid. 2b). Selon cette interprétation, sur laquelle se base aussi l'instance précédente, l'application de l'art. 23 al. 3 LAVS est subordonnée à la condition qu'une rente de veuve avait été reçue avant le second mariage. Qu'il s'agisse d'une veuve véritable ou de la femme divorcée assimilée à une veuve est ici sans importance. D'ailleurs le TFA a déjà signalé dans le passé l'imprécision du terme veuve selon l'art. 23 LAVS et précisé que, au sens de ces dispositions, une épouse est considérée comme veuve après le décès de son époux aussi longtemps qu'elle ne se remarie pas (ATF 105 V 9, RCC 1979 p. 554).

D'après ces considérations, il faut conclure que l'interprétation donnée par l'instance précédente est en contradiction avec le texte légal et avec l'évidente volonté du législateur. Ce dernier a constaté que la femme divorcée assimilée à une veuve par suite du décès de son ex-mari a droit à une rente de veuve pour autant qu'il y ait eu pension alimentaire. Ce droit disparaît lors de remariage mais naît à nouveau après dissolution du nouveau mariage. En revanche, la femme divorcée et remariée n'a pas droit à rente de veuve en cas de dissolution du second mariage si l'ex-premier mari ne meurt que plus tard. En résumé, il faut considérer que les motifs ne sont pas applicables ici qui justifient, selon l'art. 3 et 4 LAVS de s'écarter des principes du droit civil et de ne pas considérer le dernier mariage. (comparer ATF 101 V 16, RCC 1975 p. 441 consid. 2c). Dans le cas qui nous occupe, il s'agit de déterminer les droits de la veuve au sens des art. 23 al. 3 LAVS et 46 al. 3 RAVS.

3. M.S. n'avait pas reçu de rente de veuve avant son nouveau mariage. Ainsi, la décision de l'instance précédente qui lui reconnaissait un tel droit doit être annulée.

Al. Droit aux moyens auxiliaires

Arrêt du TFA, du 6 novembre 1990, en la cause A.T.

(traduction de l'allemand)

Art. 21 al. 1 LAI; chiffre 6.02* OMAI Annexe. La notion de «l'exercice d'une activité professionnelle» ne comprend pas seulement l'activité lucrative en elle-même, mais aussi les travaux dans d'autres domaines reconnus par la loi, tels les travaux ménagers.

Art. 21 cpv. 1 LAI; N. 6.02* Allegato OMAI. La nozione di «esercizio di una professione» non comprende soltanto un'attività lucrativa propriamente detta, bensì anche lavori compiuti in altri ambiti riconosciuti dalla legge, come ad esempio pure le faccende domestiche.

L'assurée A.T., née en 1942, souffre depuis l'enfance d'une déficience de l'ouïe. Par décision du 6 mai 1974, la caisse de compensation lui a accordé pour la première fois un appareil acoustique en prêt. Lorsque celui-ci a dû être remplacé, la caisse a décidé, le 18 avril 1984, en se fondant sur les recommandations du Dr méd. A., de remettre un nouvel appareil acoustique pour l'oreille droite. Par la suite, l'assurée s'est vu remettre par la Hörmittelzentrale B. un appareillage binaural. Après examen d'un deuxième avis du Dr A., la commission Al est parvenue à la conclusion que, conformément à sa décision du 18 avril 1984, un seul appareil acoustique pouvait être remis, ce qu'elle a communiqué à l'assurée le 16 novembre 1984. L'autorité cantonale de recours et le TFA, dans son arrêt du 28 mai 1985, ont confirmé cette opinion.

Le 10 juin 1988, A.T. demanda à nouveau la remise d'appareils acoustiques. En se fondant sur un avis du Dr méd. V., la commission Al a donné l'ordre au magasin d'appareils acoustiques et d'optique W. d'adapter et d'essayer un appareil acoustique. Après avoir examiné l'avis établi à ce propos par la maison mandataire et se fondant sur le rapport médical final du Dr méd. V., la commission Al décida à nouveau le 7 mars 1989 que l'assurée ne pouvait demander qu'un seul appareil acoustique. Par décision du 20 mars 1989, la caisse de compensation n'octroya, de ce fait, que pour l'oreille droite un appareil acoustique se posant derrière l'oreille. Dans sa lettre datée du 19 avril 1989, A.T. demandait que l'on réexamine son droit à un appareillage auditif binaural. La commission Al constata ensuite en date du 17 juillet 1989 qu'elle ne pouvait pas entrer en matière sur la demande concernant la remise d'un deuxième appareil acoustique, car il n'a pas été possible de rendre plausible que la situation réelle ait subi un changement considérable depuis l'arrêt rendu par le TFA en date du 28 mai 1985. La caisse de compensation a omis par la suite de notifier cette décision à l'assurée et a transmis, à l'autorité cantonale de recours, la requête de l'assu-

rée du 19 avril 1989 en tant que recours contre la décision du 20 mars 1989 octroyant partiellement la prestation demandée.

Par décision du 5 décembre 1989, l'autorité cantonale de recours rejeta le recours.

En présentant un recours de droit administratif, A.T. renouvelle sa demande de remise d'un deuxième appareil acoustique. La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet du recours de droit administratif.

Le TFA a admis le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1a. Lorsqu'elle reçoit une nouvelle demande, l'administration examine d'abord si les allégations de l'assuré sont plausibles; si elle doit répondre négativement, elle traite cette demande, sans autres formalités, par refus d'entrer en matière. Ce faisant, elle tiendra compte notamment de l'ancienneté de la décision précédente; elle posera, en conséquence, des exigences plus ou moins sévères à la vraisemblance des arguments de l'assuré. A cet égard, elle dispose d'une certaine marge d'appréciation que le juge doit, en principe, respecter. C'est pourquoi le juge ne doit examiner le traitement de la question de l'entrée en matière par l'administration que si cette entrée en matière est litigieuse, c'est-à-dire si l'administration a décidé de ne pas entrer en matière et si l'assuré recourt à cause de cela; en revanche, le juge ne statue pas sur la question de l'entrée en matière si l'administration a accepté d'examiner la nouvelle demande (ATF 109 V 114, RCC 1983 p. 386 consid. 2b). Cette jurisprudence ne s'applique pas uniquement lorsqu'une nouvelle demande visant l'octroi d'une rente ou d'une allocation pour impotent est présentée (art. 87 al. 4 RAI), mais aussi lorsque l'assuré réitère sa demande concernant une mesure de réadaptation après que le refus ait passé en force de chose jugée (voir ATF 113 V 27, RCC 1987 p. 458 consid. 3b).

b. Se fondant sur la demande de prestations du 10 juin 1988, la commission AI a introduit la procédure en vue de fournir l'appareil acoustique selon les ch. marg. 6.01/02.11 s./ 11* s. des Directives concernant la remise des moyens auxiliaires par l'AI (DMAI) qui a abouti, après avoir requis une expertise du Dr méd. V., au prononcé de la décision du 20 mars 1989 n'accordant qu'*un seul* appareil acoustique. Pour ce qui a trait à l'appareillage binaural demandé, l'administration voulait tout d'abord rendre une décision de non-entrée en matière, car il n'a pas été possible de rendre plausible que la situation effective ait subi des changements depuis le refus passé en force de chose jugée de la dernière demande concernant le même objet. Elle y a cependant renoncé et a transmis la lettre de l'assurée du 13 avril 1989 en tant que recours dirigé contre la décision du 20 mars 1989 à l'autorité cantonale de recours afin que celle-ci prononce un jugement. Cela ne change toutefois rien au fait que l'administration n'avait pas tenu compte, dans sa décision du 20 mars 1989, de la demande concernant l'appareillage binaural.

c. Il se pose ainsi la question de savoir si l'administration a considéré à juste titre comme non remplies les conditions d'entrée en matière pour examiner la

demande visant à l'octroi d'un deuxième appareil acoustique. En se fondant sur les explications du Dr V. fournies par la recourante avec la demande de prestations du 10 juin 1988, il faut répondre négativement à cette question. L'expert a notamment déclaré que les appareils acoustiques adaptés en 1984 étaient tout à fait insuffisants pour la patiente; elle avait besoin d'urgence de deux appareils de haute performance «fréquences aiguës»; seuls ces appareils permettraient de maintenir une discrimination utile; l'assurée envisageait – pour des motifs financiers compréhensibles – de reprendre une activité lucrative, ce qui était cependant à peine possible avec l'appareil acoustique actuel. Finalement, le médecin a demandé expressément au nom de l'assurée la prise en charge des frais occasionnés par la remise d'un deuxième appareil HdO à haute fréquence approprié, si possible programmable. Si l'on compare ces explications avec les constatations faites en 1984 par les experts auxquels a été confiée l'instruction du cas, il faut considérer qu'il est plausible que la situation effective ait changé depuis le rejet antérieur de la demande. Le Dr méd. A. considéra notamment explicitement que seul un appareil acoustique pour l'oreille droite était nécessaire et nia dans son rapport final du 13 novembre 1984 qu'il serait possible d'obtenir un meilleur résultat avec un appareillage binaural. Les valeurs mesurées en 1984 et 1988 concernant la compréhension pouvant être atteinte divergent sensiblement entre elles.

d. Etant donné qu'une modification de la situation effective a été rendue plausible dans la demande du 10 juin 1988, la cause doit être renvoyée à l'administration en annulant la décision cantonale, afin que ladite administration examine sur le plan matériel le droit à l'appareil acoustique binaural et rende ensuite une décision pouvant faire l'objet d'un recours.

2a. Dans le cadre de l'instruction devant être effectuée, l'administration devra veiller à ce que, conformément au chiffre 6.02* de l'Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI annexe), des appareils acoustiques soient remis en cas de déficience de l'ouïe lorsque l'usage de l'appareil facilite la scolarisation, la formation ou l'exercice d'une activité professionnelle. En réponse à la question laissée ouverte dans la RCC 1988 p. 412 consid. 4b il y a lieu de constater dans ce contexte que la notion de «l'exercice d'une activité professionnelle» ne comprend pas seulement l'activité lucrative, mais qu'elle englobe aussi l'accomplissement des travaux habituels au sens de l'art. 27 al. 2 RAI. Cela ressort sans autre de l'art. 21 al. 1 LAI, lorsqu'on interprète le règlement conformément à la loi qui assimile l'exercice d'une activité lucrative à l'accomplissement par l'assuré de ses travaux habituels. Pour ce qui a trait aux moyens auxiliaires désignés par un astérisque dans l'annexe à l'OMAI, il n'est pas admissible de désavantager les assurés qui accomplissent leurs travaux habituels reconnus par la loi (p. ex. ménagère) par rapport aux personnes qui exercent une activité lucrative. L'art. 2 al. 2 OIC tient compte de cette circonstance. Une autre interprétation ne saurait se justifier, même dans le sens de l'art. 4 al. 2 cst.; car aujourd'hui encore ce sont la plupart du temps les assurées qui, dans le ménage, s'occupent de l'éducation des enfants, comme le montre

justement l'exemple de la recourante. Ce n'est qu'en observant cette mise sur un pied d'égalité de l'activité lucrative et des travaux habituels (comme elle est par ailleurs indiquée sous chiffre 2 de la formule d'instruction de l'OFAS «Questionnaire à remplir par le médecin concernant la remise d'un appareil acoustique») qu'il n'y a pas lieu de contester le ch. marg. 6.01.4/6.02.4* DMAI, selon lequel il est possible de prendre en charge un appareillage binaural s'il permet d'atteindre un résultat manifestement meilleur chez les adolescents et chez les adultes pour lesquels l'exercice de la profession respectivement la scolarisation ou la formation rendent une audition binaurale nécessaire (voir aussi ATF 106 V 13, RCC 1980 p. 476 consid. 2).

b. L'arrêt du TFA du 28 mai 1985 tenait compte de cette situation juridique. Cependant, en considérant le rapport d'expertise du Dr méd. A., il était évident à l'époque déjà que la recourante qui était ménagère n'avait pas suffisamment besoin d'un appareillage binaural avant de commencer l'activité lucrative envisagée. Le médecin-expert a en son temps confirmé explicitement que la remise d'un appareillage binaural ne permettrait pas d'atteindre un résultat manifestement meilleur que celui obtenu avec un appareillage monaural.

c. Dans la procédure devant la première instance, la caisse de compensation a reproduit l'avis du médecin de la commission AI qui confirme que «l'acuité auditive est demeurée la même qu'en 1985». Cependant, il n'est pas possible, en se fondant sur les documents disponibles, de vérifier si cette constatation est correcte. Il n'est non plus pas possible d'apprécier de façon concluante au vu du dossier si cette circonstance justifierait, éventuellement à elle seule, que l'on refuse la remise d'un appareillage binaural. Le médecin Dr V. a constaté clairement dans sa première expertise du 31 août 1988 que la recourante a besoin de l'appareil acoustique pour exercer une activité lucrative ou tenir son ménage et qu'elle ne comprenait plus le langage courant dans une pièce tranquille. Il a également déclaré dans son rapport final du 24 janvier 1989 que l'appareillage acoustique binaural a été confectionné par un spécialiste et qu'il a été correctement adapté, qu'il représente un moyen auxiliaire simple, adéquat et que les instructions du médecin spécialisé avaient été observées. Dans une autre information du 23 août 1989, il a en outre confirmé que l'audiogramme vocal relevait une différence importante entre l'adaptation monaurale et binaurale, avant tout dans le test de la discrimination et l'appareil acoustique à porter derrière l'oreille droite, remis antérieurement, n'apportait pas d'aide à la patiente. En présence de ces informations, l'administration devra en plus examiner s'il est admissible du point de vue du médecin spécialisé de ne remettre à l'assurée qu'un *seul* appareil acoustique tant qu'elle est, comme jusqu'à présent, avant tout active en tant que ménagère. S'il fallait répondre négativement à cette question, la recourante aurait, en tant que ménagère, droit à un second appareil acoustique. Il y aurait éventuellement lieu de réexaminer le droit après que l'assurée aura recommencé à exercer une activité lucrative.

Chronique mensuelle

● Le 24 juin, la *Commission fédérale de la prévoyance professionnelle* a tenu sa 20^e séance, sous la présidence de M. Walter Seiler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a d'abord été informée du fait que le Conseil fédéral met en consultation l'encouragement à la propriété du logement dans le deuxième pilier; elle se prononcera à ce propos lors de sa réunion du 7 octobre 1991. La commission a également pris connaissance de l'état des préparatifs de l'accord sur l'EEE. Des renseignements lui ont été donnés au sujet de la coordination des prestations à la lumière de l'arrêt du TFA, du 1^{er} août 1990, en la cause C. (ATF 116 V 189), lequel impose de modifier le système de coordination (art. 25 OPP 2) avec les prestations de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire. La révision des dispositions sur les placements inscrite à l'ordre du jour a fait l'objet d'un vif débat. Certaines limitations en matière de placements de l'arrêt fédéral du 6 octobre 1989 abrogé entre-temps ont été adoptées. La commission a encore examiné la question de l'amélioration de l'enquête statistique dans la prévoyance professionnelle. Enfin, elle a accepté sans discussion de proposer au Conseil fédéral de ne pas excepter, au sens de l'art. 1 OPP 2, les magistrats cantonaux et communaux du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle.

● Le 26 juin, le Conseil fédéral a approuvé, avec effet dès le 1^{er} juillet 1991, deux modifications du *Règlement sur l'assurance-invalidité*. L'article page 312 contient des renseignements utiles à ce sujet.

● En date du 26 juin également, le Conseil fédéral a adopté le message à l'intention des Chambres fédérales concernant l'*initiative populaire «pour un libre passage intégral dans la prévoyance professionnelle»* déposée par la Société suisse des employés de commerce. De plus amples informations figurent dans le communiqué de presse reproduit en page 319.

● La *Commission fédérale de l'AVS et de l'AI* a tenu sa 87^e séance le 28 juin, sous la présidence de M. Seiler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. A cette occasion, elle a décidé de demander au Conseil fédéral d'adapter, au 1^{er} janvier 1992, les rentes de l'AVS et l'AI à l'évolution

des prix et des salaires. La commission a, en outre, décidé de relever l'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise (actuellement 5%) par les travailleurs indépendants (art. 18 al. 2 RAVS) et de présenter au Conseil fédéral une demande en ce sens. Par ailleurs, l'OFAS a informé la commission de l'état des négociations sur l'EEE et des conséquences qu'une convention avec l'EEE aurait sur les assurances sociales.

● Le 92^e échange de vues entre les caisses de compensation et l'OFAS s'est déroulé à Fribourg, le 1^{er} juillet, sous la présidence de la Conférence des caisses cantonales de compensation. Les discussions ont avant tout porté sur les questions liées au versement des rentes sur un compte de chèques postaux ou un compte bancaire ainsi que sur une modification de la pratique administrative, rendue nécessaire par la jurisprudence du TFA, concernant l'obligation de cotiser à l'assurance-chômage des personnes qui sont exemptées de l'AVS/AI en raison d'un cumul de charges trop lourdes. Mais il a notamment aussi été question de la collaboration des caisses de compensation dans la procédure servant à calculer l'allocation aux objecteurs de conscience qui accomplissent un service de remplacement et de l'obligation des caisses de compensation de renseigner sur la possibilité de rembourser les cotisations AVS versées par les étrangers. Les décisions du Conseil des Etats divergeant de celles proposées par le Conseil fédéral concernant le calcul des rentes et selon lesquelles il y a lieu de tenir compte, pour déterminer la durée complète de cotisations et calculer le revenu annuel moyen, des cotisations payées jusqu'à l'âge de la rente (RCC 1991 p. 156 s.) ont également fait l'objet d'un débat.

● Le Département fédéral de l'intérieur a mis en consultation, le 4 juillet, les propositions émanant d'un groupe de travail interdépartemental relatives à *l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle*. Pour plus de détails, prière de consulter la rubrique «informations» à la page 319.

L'Office fédéral des assurances sociales a, le 9 juillet, publié les *expertises du concept des trois piliers de la prévoyance VSI* que cinq professeurs d'université ont réalisées à la demande du Département fédéral de l'intérieur et dont un résumé succinct figure en page 275 ci-après.

Publication des rapports d'experts sur le concept des trois piliers de la prévoyance suisse vieillesse, survivants et invalidité (VSI)

En mai 1990, le Département fédéral de l'intérieur a chargé cinq experts d'examiner le concept des trois piliers ancré dans la Constitution depuis 1972. Cette tâche a été confiée aux professeurs Pierre-Yves Greber, Ulrich Kohli, Bernd Schips et Helmut Schneider.

Le 9 juillet 1991, l'Office fédéral des assurances sociales a présenté au public les cinq expertises. La RCC publie, après des explications générales, un résumé synoptique des résultats principaux émanant des rapports d'experts.

But et objet de l'étude

Le but recherché par cet examen scientifique était de porter un jugement sur le concept des trois piliers de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité ancré dans la Constitution non seulement dans ses principes fondamentaux, mais également dans l'optique de l'évolution économique et démographique prévisible. Des interventions parlementaires sont à l'origine de ces rapports, en particulier les postulats Gadiant (21.9.1989) et Günter (13.12.89), les interventions du Groupe écologique au cours de la session de février 1990 des Chambres fédérales, l'initiative populaire sur l'adaptation des rentes dans le 2^e pilier, lancée par l'Association suisse des rentiers, ainsi que l'initiative populaire pour l'extension de l'AVS, lancée par le Parti socialiste suisse et l'Union syndicale suisse.

Les experts ont achevé leurs rapports et étudié le concept des trois piliers dans une optique d'économie politique et dans une optique juridique. Ils ont dû répondre à des questions précises. Notre pays a-t-il vraiment besoin d'un tel système de prévoyance? Le concept actuel des trois piliers est-il capable d'assurer à moyen et à long terme la prévoyance VSI? Le rapport actuel entre le 1^{er} et le 2^e pilier doit-il être modifié, en prenant en considération l'évolution démographique, sociale et économique, ou bien serait-il plus adéquat de réunir le 1^{er} et le 2^e pilier? Quel est le système de financement approprié? En outre, les experts ont été priés de porter une appréciation sur l'impact des charges sociales (quote-part sociale) sur l'économie suisse et sa compétitivité dans un espace économique européen.

Résultats des travaux et étapes suivantes

Les cinq experts ont répondu individuellement aux questions. A l'unanimité, ils ont estimé que le concept des trois piliers ancré dans la Constitution était en principe approprié. En revanche, ils accordent un poids différent à chacun des trois piliers. C'est en particulier à propos du système de financement que leurs avis divergent. Faut-il renforcer le système de la répartition (AVS/AI) ou le système de la capitalisation (prévoyance professionnelle)? Ou doit-on introduire dans le 2^e pilier le procédé de redistribution des rentes (assurance-accidents)? Les réponses à ces questions ont entraîné des conclusions importantes ainsi que des propositions de la part des experts en ce qui concerne la modification de chaque pilier. Par ailleurs, les experts proposent toute une série de modifications significatives du système de prestations en vigueur dans la prévoyance VSI.

Durant les prochains mois, le Département fédéral de l'intérieur va étudier les cinq expertises de façon approfondie et il publiera d'ici l'été 1992 un rapport final sur le concept des trois piliers, rapport qui contiendra des propositions concernant les traits fondamentaux que revêtira la législation élaborée en se basant sur ces rapports.

Source

Les personnes qui désirent étudier en détail les expertises peuvent commander l'ouvrage complet, contenant plus de 500 pages, auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne (tél. 031/61 39 08 ou 61 39 14) au prix de 65 francs.

Première étude des rapports des experts concernant le concept des trois piliers VSI

Experts	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
Brève description des caractéristiques	<i>Conservateur</i> , c.-à-d. plaide en faveur du maintien du système en vigueur sans changements fondamentaux.	<i>Progressiste</i> , c.-à-d. propose un changement fondamental de système dans des secteurs importants, p. ex. rente normalisée au niveau de la rente maximale, abrogation du régime obligatoire de la LPP pour les revenus supérieurs.	<i>Légèrement progressiste</i> , c.-à-d. se prononce en faveur du maintien du système, tout en recommandant des innovations sur le fond ou des changements dans certains secteurs, p. ex. nouvelles bases de financement du 1 ^{er} pilier, limitation du 2 ^e pilier.	1 ^{er} pilier: <i>Conservateur</i> , c.-à-d. maintien du système en vigueur sans changements fondamentaux. 2 ^e pilier: <i>Progressiste</i> , c.-à-d. changement fondamental de système dans des secteurs importants, p. ex. régime obligatoire non pas pour les employeurs mais pour les salariés lors du choix de l'institution de prévoyance.	<i>Conservateur</i> , avec référence à la nécessité pour le système suisse d'être compatible avec le système européen; propositions d'amélioration sélectives.
Question 1	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
Le concept des trois piliers tel qu'il ressort de l'art. 34quater de la Constitution fédérale convient-il à moyen et à long terme pour garantir d'une façon optimale la prévoyance VSI dans notre pays?	Le concept des trois piliers est presque parfait car il représente le mélange idoine d'un système de répartition proportionnelle et d'un principe de capitalisation.	Approuve en principe le concept des trois piliers, mais l'importance de chaque pilier doit être différenciée.	Le concept des trois piliers est presque idéal. L'actuel système mixte est en tout cas préférable à un principe de capitalisation proprement dit.	Le système actuel est un compromis qui répartit les risques; c'est une solution équilibrée et raisonnable. Le 2 ^e pilier devrait toutefois être largement géré de manière personnelle par les travailleurs (mouvement vers le 3 ^e pilier).	Le concept des trois piliers tel qu'il ressort de l'art. 34quater Cst. est adéquat. La tendance est identique dans les autres Etats européens.

Question 2	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
Comment appréciez-vous, compte tenu de l'évolution démographique, sociale et économique prévisible, le rapport actuel du 1^{er} pilier avec le 2^e pilier de la prévoyance VSI?	Le rapport actuel se rapproche plus de l'idéal que les systèmes étrangers correspondants. Plutôt réduction du système de répartition. Le financement du 2^e pilier dans le système du droit à la rente en cours de formation serait inapproprié.	Le 1^{er} pilier devrait être prioritaire et couvrir réellement les besoins vitaux. Le régime obligatoire du 2^e pilier est, d'autre part, inapproprié pour les plus hauts revenus.	Le 1^{er} pilier devrait être renforcé. Le 2^e pilier ne devrait pas s'étendre au-delà d'une certaine limite. Eventuellement même démantèlement du régime surobligatoire. Si le financement du 2^e pilier dans le système du droit à la rente en cours de formation était meilleur, le problème des «impondérabilités lors de la constitution et de la réduction de la masse des capitaux» pourrait être atténué.	Un élargissement du 1^{er} pilier aurait des effets négatifs sur le revenu et le niveau de vie des générations futures. Le 1^{er} pilier est très vulnérable aux variations économiques. Une réduction du 1^{er} pilier serait toutefois difficile à envisager; son extension ne devrait être considérée qu'avec la plus grande circonspection. Le 2^e pilier est peu sensible aux variations économiques; il affecte peu l'épargne, tout au plus dans une faible mesure vers le haut.	Cette question doit être examinée à long terme et ne saurait, par conséquent, pas être considérée sans tenir compte de l'évolution démographique. Le vieillissement de la population recommande de maintenir les deux systèmes de financement, soit le principe de la répartition et le système de la capitalisation. L'AVS/AI doit continuer à reposer sur le système de la répartition; il serait cependant aussi judicieux d'étudier l'idée d'un fonds de compensation démographique pour l'AVS.

Question 3a	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
Serait-il opportun et judicieux soit de renforcer la prévoyance VSI dans le domaine du 1^{er} pilier ou de réunir le 1^{er} et le 2^e pilier et de les financer par le système dit de la répartition? Ou bien préconisez-vous d'autres modes pour organiser de façon optimale la prévoyance VSI?	<i>1^{er} pilier:</i> Pas de renforcement du 1^{er} pilier; plutôt une réduction. A longue échéance subsiste une incertitude en ce qui concerne le contrat inter-génération. Il y a risque de voir l'économie parallèle se développer. L'extension de la répartition est inappropriée. <i>2^e pilier:</i> pas de démantèlement du 1^{er} pilier plutôt une extension du 2^e pilier. Rapport 1^{er}/2^e pilier: il faut par conséquent rejeter les initiatives PSS/USS.	Le 1^{er} pilier doit être renforcé au niveau de la garantie du minimum vital effectif; rente normalisée au niveau de la rente maximale AVS. Régime obligatoire du 2^e pilier seulement pour les revenus inférieurs.	Etendre le 1^{er} pilier sans augmenter les cotisations. En ce qui concerne les cotisations, soulagement ciblé pour certains groupes de population.	Un renforcement du système de répartition allant de pair avec un démantèlement du système de capitalisation aurait des effets très négatifs sur la formation du capital et le niveau de vie des générations futures. Le revenu soumis aux cotisations pour l'AVS devrait être plafonné. En outre, les rentes de l'AVS devraient être adaptées à l'évolution des salaires. En ce qui concerne le 2^e pilier, il ne devrait pas y avoir de renforcement de l'influence de l'Etat sur la politique de placement des institutions de prévoyance; par ailleurs, la gestion des caisses de prévoyance devrait être plus compétitive.	L'auteur se prononce contre la réunion des étages ou piliers 1 et 2; le premier, l'AVS/AI, devrait faire l'objet d'améliorations sélectives. A étudier, p. ex.: flexibilité de l'âge de la retraite et passage progressif à l'emploi de celle-ci; rentes supplémentaires pour ceux qui n'ont que les prestations AVS/AI; prise en charge, sans recours à l'assistance, des frais de home ou de maintien coûteux à domicile; prise en charge des cotisations d'assurance-maladie; octroi plus libéral de la réadaptation AI; amélioration de la situation des non-Suisses sans conventions; passage au multilatéralisme (au lieu des conventions bilatérales actuelles) (euro-compatibilité).

Question 3b	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
Doit-on maintenir le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle tel qu'il se présente actuellement? Faut-il le démanteler ou le diminuer dans une large mesure (avec les adaptations ad hoc du 1^{er} pilier)?	Pas de déclaration précise en ce qui concerne le régime obligatoire. Raisons générales en faveur du régime obligatoire de la prévoyance VSI: - prévoyance obligatoire en tant qu'avoir méritoire - imperfection des marchés privés d'assurance - prévoyance insuffisante si facultative - pour le 2^e pilier obligatoire: imperfection du marché du capital.	Régime obligatoire du 2^e pilier seulement pour les revenus inférieurs. Salaire maximal assuré 36 000 francs.	Limiter le montant du 2^e pilier. La partie surobligatoire de la prévoyance professionnelle doit même être démantelée.	Une intervention de l'Etat peut être nécessaire en raison de l'imperfection du marché. Pour les mêmes raisons, il serait opportun de déclarer obligatoire la conversion du capital en rente dans tous les cas. Le 2^e pilier devrait être adapté de façon accrue aux besoins de l'assuré.	Partant de considérations sur la théorie générale et l'évolution des systèmes nationaux, l'auteur se prononce en faveur d'une réunion des 2 systèmes de prévoyance. On pourrait imaginer une extension de la prévoyance obligatoire (2^e pilier) qui, à son tour, pourrait être améliorée par une prévoyance facultative. Fixer un salaire coordonné excluerait du régime obligatoire un grand nombre de personnes travaillant à temps partiel. Compte tenu des prestations limitées de l'AVS/AI, cette réglementation est inadéquate.

Question 4	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
Serait-il judicieux et pourrait-on envisager d'introduire un revenu minimum garanti ou d'autres systèmes garantissant un revenu?	On n'examine ici qu'un salaire minimum pour les cas de prévoyance (bénéficiaires de rentes de vieillesse et d'invalidité). L'AVS/AI et les PC constituent déjà une sorte de revenu minimum. Inconvénients de ce système: - déclarations d'impôt supplémentaires - charge fiscale.	Inconvénients: - des fraudes de transfert sont inévitables - il faudrait examiner les besoins - la femme n'aurait pas de droit autonome à la prévoyance - suppression de la prévoyance existant déjà - les personnes actives seraient moins disposées à travailler - risque de fuite dans l'économie parallèle.	Non. Motifs: - manque d'efficacité ciblée et structures négatives pour l'offre de main-d'œuvre.	Pas réaliste: - coûts très élevés - impact négatif sur l'offre de main-d'œuvre - répercussions négatives sur le produit national et, partant, la capacité de financer un tel système - défavorable pour les ménages ayant de faibles revenus, car il leur sera impossible d'améliorer leur situation - un taux d'imposition modeste pour les bas revenus serait préférable.	Cette question a une importance d'actualité. Une étude montrerait que la garantie des prestations déborderait du cadre du système de prévoyance et engloberait l'ensemble de la protection sociale. Il faut rappeler que les auteurs du rapport «La sécurité sociale à l'horizon 2000» voient dans cette garantie minimale l'objectif prioritaire de la politique sociale d'ici à l'an 2000. Il convient de bien souligner qu'un tel minimum <i>remplacerait</i> les prestations complémentaires à l'AVS/AI et l'assistance. Il ne saurait pas, en revanche, être conçu comme <i>alternative</i> à l'ensemble du système actuel.

Question 5a	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
Quel est le système de financement optimal pour notre prévoyance VSI?	La pondération actuelle des trois piliers est proche de l'idéal; le concept suisse sert d'exemple à des Etats étrangers. La contribution de l'Etat au 1^{er} pilier ne devrait pas être augmentée. Le prélèvement d'impôts spéciaux n'est pas adéquat (principe de la non-affectation). Les impôts sur la consommation ne sont pas adéquats, parce qu'ils entrent dans l'indice des prix. Préférable: – «Konsumsteuern».	Préfinancement des charges futures par une augmentation actuelle des cotisations de 0,5%. Financement supplémentaire de l'AVS par – la TVA (1,5%) – l'impôt sur le tabac (+50%) – les assurés (+1,4%).	Il faut maintenir le système mixte du concept des trois piliers. Le financement du 1^{er} pilier devrait se faire partiellement au moyen de la TVA et/ou d'autres impôts sur la consommation. On devrait examiner si le capital du 2^e pilier ne pourrait pas être réduit au moyen du passage progressif à un système de répartition des rentes pour dédramatiser les problèmes qui sont liés à la constitution et à la réduction de la masse des capitaux.	1^{er} pilier: dans la mesure où il ne dépend pas du revenu, le financement au moyen des salaires est approprié. Il conviendrait de fixer un plafond pour le revenu soumis aux cotisations, afin de diminuer l'impact négatif sur l'offre de main-d'œuvre. En cas de revenu minimal garanti, le financement par le budget de l'Etat serait indiqué, sans affectation d'impôts spéciaux à cette tâche. Toutefois, il est juste que le 2^e pilier soit financé par les ménages privés.	Est approprié: – 1^{er} pilier: système de répartition – 2^e et 3^e pilier: système de capitalisation – maintenir un minimum de capitalisation.

Question 5b	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
Autres moyens de financement optimal de la prévoyance VSI, par exemple par des taxes ou impôts sur la pollution ou sur des consommations générales et particulières.	Il n'y a en principe aucun lien entre les dépenses et le financement. Si les prestations dépendent de cotisations, le financement en pour cent du salaire est adéquat. S'il n'y a pas de rapport direct cotisations/prestations, le financement au moyen d'autres impôts doit être possible: - impôts sur la consommation (impôts indirects) sont exclus - mieux: impôts généraux «Konsumsteuer» - en fin de compte, c'est toujours le facteur le plus immuable, c.-à-d. l'assuré, qui supporte la charge, car il ne peut y échapper. La part des pouvoirs publics dans le financement ne devrait pas être augmentée.	La garantie du minimum vital devrait être financée par - les cotisations sur les salaires - de manière accrue par les pouvoirs publics, par la remise de moyens supplémentaires provenant de la TVA et de l'impôt sur le tabac - toutes les personnes de plus de 18 ans sans activité lucrative devraient verser des cotisations minimales plus élevées.	Pour compléter les propositions faites dans la réponse à la question 5a, il convient d'examiner comment on pourrait encourager les retraités à exercer une activité lucrative partielle au-delà de l'âge normal de la retraite, de façon à ce qu'ils puissent contribuer dans une certaine mesure au financement du 1^{er} pilier.	L'opportunité d'un impôt déterminé (impôt sur la consommation, impôt sur l'environnement) devrait être jugée indépendamment des problèmes de financement de la sécurité sociale.	Non traité (analyse juridique).

Question 6	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
Les futurs salariés seraient-ils moins accablés par les coûts de la prévoyance VSI si l'on étendait le système de la répartition et si l'on supprimait celui de la capitalisation? SR = système de la répartition SC = système de la capitalisation	Une extension du SR aux dépens du SC n'en vaut aucunement la peine. Influence du SR sur l'épargne. Schneider est ici contradictoire: - effets négatifs sur l'épargne privée - aucune influence - influence positive (augmentation du pourcentage de consommation). Influence du SC. Ici aussi, il est contradictoire: - augmentation de l'épargne pour l'ensemble de l'économie - pas d'influence - même effet que SR, si les capitaux sont placés dans des immeubles non productifs. Extension conjointe du 1^{er} et du 2^e pilier: Les personnes actives auront tendance à moins épargner. Il n'est pas certain qu'une formation supplémentaire de capital	Non. Les générations futures seront davantage accablées par l'évolution démographique. La croissance de l'économie n'apporte un soulagement que si les rentes ne sont pas entièrement adaptées à l'évolution des salaires. Répartition des charges entre la génération actuelle et la génération future - en repoussant l'âge de la retraite - en constituant des réserves dès maintenant. empêche que l'assistance aux générations futures ne se dégrade. Cela dépend de la productivité du capital.	Si l'on finançait le 1^{er} pilier au moyen d'un impôt se fondant sur l'utilisation des revenus, la charge serait plus équilibrée grâce à l'intégration des retraités.	Au contraire: une extension du SR aurait des effets négatifs sur le niveau de vie des générations futures. Une extension du SR entraîne - une diminution de l'épargne et de la formation du capital - une baisse du revenu par tête, une baisse des salaires - une hausse des intérêts réels. Le SR favorise surtout la première génération (génération d'entrée). Pour les générations futures, le SR peut entraîner, à cause de l'évolution démographique, un rapport défavorable entre les cotisations et les prestations. Le SC, en revanche, n'a pratiquement pas d'effet pour l'ensemble de l'économie.	Non traité (analyse juridique).

Question 7	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
Quelles répercussions le montant des contributions aux assurances sociales (quote-part sociale) a-t-il sur l'ensemble de l'économie? (Effet de redistribution, économie parallèle, mobilité, investissement)	Compétitivité: c'est toujours le facteur immuable c.-à-d. les économiquement faibles, donc ceux qui ne peuvent échapper au système, qui supportent la charge des cotisations. La compétitivité des entrepreneurs peut être maintenue par des diminutions ad hoc du salaire net. Une charge élevée encourage l'économie parallèle. Par ailleurs, elle peut entraîner un renforcement de la fuite des capitaux (entreprise) et de la main-d'œuvre mobile (notamment les cadres supérieurs). Mobilité: il faut supprimer la cage dorée; d'un autre côté, celle-ci a aussi un effet positif sur le capital humain. Il signale la relation entre l'épargne et l'investissement. L'influence de la structure d'investissement du 2^e pilier n'est pas si négative qu'on est enclin à le croire.	Il n'y a d'obstacles à la compétitivité que lorsque, en raison de cotisations de sécurité sociale plus élevées, tous les coûts inhérents au travail deviennent plus élevés qu'à l'étranger. Il y a maintien de la compétitivité si – le franc suisse baisse en proportion – et si, à la suite du recul de la demande de main-d'œuvre, les charges salariales baissent. Des cotisations élevées sur les salaires diminuent l'attrait du travail. Les charges sociales encouragent l'économie parallèle. Répartition: dans l'AVS pas toujours au sens souhaité entre les groupes d'état civil.	Cela dépend – de la quote-part sociale. – de la forme de financement. Le système mixte proposé ne touche l'économie que dans la plus faible mesure possible. En cas de financement par le biais de l'application du revenu, la compétitivité est même favorisée.	L'effet des charges sociales est le même, que ce soit le travailleur ou l'employeur qui en assure le paiement. 1^{er} pilier: étant donné que les contributions sont ressenties par ceux qui les paient comme un impôt, cela a un effet négatif sur l'offre de main-d'œuvre et encourage l'économie parallèle. 2^e pilier: pratiquement pas d'effet; quoi qu'il en soit, un libre passage incomplet favorise une allocation inefficace des travailleurs. Pas d'effet des assurances sociales sur la situation compétitive interne: la charge incombe toujours au travailleur. Pas d'effet des assurances sociales sur le niveau des prix ni la valeur externe du franc suisse.	Non traité (analyse juridique).

Experts	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
Autres propositions et objections	2^e pilier: l'octroi de prêts hypothécaires aux assurés est préconisé. Il ne faut pas non plus exclure de concéder des conditions plus avantageuses même si celles-ci défavorisent les autres assurés. Il ne se justifie pas d'intervenir plus largement dans la politique de placement des institutions de prévoyance.	AVS: rentes augmentant avec l'âge; rente normalisée. Rente de l'AI majorée (20%) par rapport à la rente normalisée jusqu'à ce que la limite d'âge ordinaire soit atteinte.	Adaptation des rentes du 1^{er} pilier conformément à l'évolution des revenus nets. Age de la retraite H. et F. à 65 ans avec possibilité de retraite anticipée ou retardée. Rentes: abolir les différences imputables à l'état civil. Cotisations: réduction en fonction du nombre d'enfants. «4^e pilier»: – inclure les rentiers dans le financement par le biais d'impôts de consommation; – travail à temps partiel des rentiers. Fonds AVS: doit être limité; politique de placement différente (comme dans le 2^e pilier).	1^{er} pilier: – plafonnement du salaire soumis à l'obligation de cotiser – pour assurer le minimum vital à tous les cas de prévoyance: financement par le biais d'impôts sur la totalité des revenus – pas d'augmentation de l'ampleur de la sécurité sociale – indexation des rentes sur l'indice des salaires. 2^e pilier: – l'assuré doit pouvoir choisir sa caisse de pension et le principe de la primauté des prestations ou le principe de la primauté des contributions – il devrait avoir un droit de regard sur le type d'investissement de son capital	La législation suisse devrait être adaptée aux normes de la CE (eurocompatibilité). Un système de coordination multilatérale devrait en outre remplacer les conventions bilatérales conclues avec les Etats de la CE. Concernant la vieillesse, il faut tenir compte – des prestations d'assistance et de soins – de l'intégration sociale – de la garantie d'un revenu suffisant – du séjour dans un home.

Experts	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
			Libre choix de la caisse de pension; libre passage intégral, plus de concurrence. Passage du 2^e pilier au système de la répartition de la valeur des rentes; c.-à-d. moins de capital.	– libre passage intégral (y compris les contributions de l'employeur et un intérêt compétitif) – placement plus efficace du capital, ne pas viser d'autres objectifs – rentes indexées. Indexation de la totalité du système fiscal.	

Les comptes d'exploitation de l'AVS/AI/APG 1990 et leur évolution dans les années quatre-vingt

En 1990, les trois œuvres sociales AVS, assurance-invalidité et régime des allocations pour perte de gain ont une fois de plus enregistré un excédent d'un montant encore jamais atteint : le solde de 2,5 milliards de francs provient à 82 pour cent de l'AVS, à 11 pour cent de l'AI et à 7 pour cent des APG. La fortune de l'AVS/AI/APG a déjà dépassé la limite des 20 milliards. Ce résultat est d'autant plus remarquable qu'il s'est produit pendant une «année d'adaptation des rentes», c'est-à-dire malgré une augmentation générale des rentes de 6,66 pour cent et une hausse des dépenses totales de l'AVS/AI de 8,4 pour cent. Il faut évidemment chercher les raisons de cette évolution satisfaisante dans la bonne conjoncture économique; celle-ci se reflète notamment dans l'augmentation de 9 pour cent des cotisations des assurés et des employeurs.

Principaux résultats AVS/AI/APG 1990 en millions de francs

	AVS	AI	APG	Total	Modifications %
Recettes	20 355	4 411	1 060	25 826	9,1
Dépenses	18 328	4 133	885	23 346	8,0
Excédent de recettes	2 027	278	175	2 480	19,6
Fortune	18 157	6	2 657	20 820	13,5

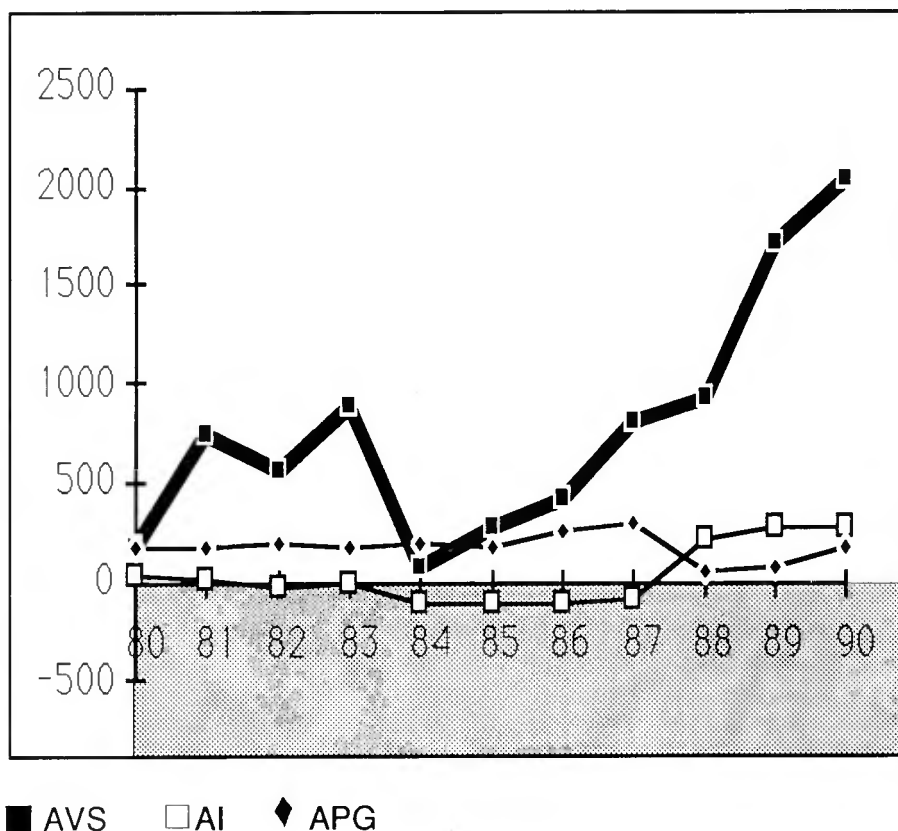
La fin de la dix-neuvième décennie de ce siècle est pour nous l'occasion de montrer, à l'aide de quelques chiffres et graphiques, comment celle-ci s'est déroulée pour les trois œuvres sociales.

Brève rétrospective des années quatre-vingt

Pour l'AVS, c'est en 1980 que s'est amorcé le retour à des clôtures de comptes positives, la fortune ayant été affaiblie pendant 5 années consécutives par des déficits dus à la diminution des subventions de la Confédération et à l'effondrement conjoncturel. La neuvième révision de l'AVS a apporté un relèvement de la contribution de la Confédération à 11 pour cent des dépenses à partir de 1978, à 13 pour cent à partir de 1980 et de nouveau à 15 pour cent à partir de 1982. En outre, d'autres mesures de consolidation (en particulier l'obligation de cotiser pour les bénéficiaires

d'une rente-vieillesse qui exercent une activité lucrative) ont contribué à l'amélioration des résultats des comptes. Ces mesures, ainsi que l'évolution particulièrement favorable de la conjoncture depuis 1983, sont les raisons pour lesquelles la situation financière de l'AVS dans les années quatre-vingt s'est développée de façon si positive, en dépit de l'augmentation constante des demandeurs de prestations. A partir de l'année 1980 (= 100), les recettes ont augmenté jusqu'en 1990 à un indice de 187, les dépenses, quant à elles, seulement à 171. La fortune de l'AVS placée dans le Fonds de compensation s'est accrue de ce fait de 9691 millions à 18 328 millions de francs.

Graphique 1: Résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG de 1980 à 1990



Budget de l'AVS 1980-1990*En millions de francs*

Tableau 1

Année	Recettes	Dépenses	Solde	Fonds de compens.
1980	10 896	10 726	170	9 691
1981	11 641	10 895	746	10 437
1982	12 948	12 385	563	11 000
1983	13 469	12 579	890	11 890
1984	14 259	14 177	82	11 972
1985	14 746	14 464	282	12 254
1986	15 801	15 374	427	12 681
1987	16 513	15 710	803	13 484
1988	17 563	16 631	931	14 415
1989	18 676	16 961	1 715	16 130
1990	20 355	18 328	2 027	18 157

Budget de l'AI 1980-1990*En millions de francs*

Tableau 2

Année	Recettes	Dépenses	Solde	Compte de capital
1980	2 111	2 152	— 40	— 356
1981	2 213	2 191	22	335
1982	2 440	2 463	— 23	— 357
1983	2 539	2 543	— 3	— 361
1984	2 764	2 872	— 108	— 468
1985	2 878	2 986	— 108	— 576
1986	3 095	3 206	— 111	— 687
1987	3 233	3 316	— 83	— 770
1988	3 792	3 574	219	— 551
1989	4 029	3 750	279	— 272
1990	4 411	4 133	278	6

Dans l'AI, l'amélioration ne s'est amorcée que plus tard. Comme l'assurance était sous-financée depuis longtemps, elle enregistrait des déficits depuis le début des années septante. La deuxième révision de l'AI a apporté un soulagement, car la cotisation sur les salaires avait été augmentée avec effet à partir de 1988 de 1 à 1,2 pour cent. Les excédents comptables réalisés depuis ont permis d'éponger la dette auprès du Fonds de compensation de l'AVS plus vite que prévu, c'est-à-dire déjà au cours de la troisième année (on avait accordé à cet effet un délai de 6 ans).

Budget des APG 1980-1990

En millions de francs

Tableau 3

Année	Recettes	Dépenses	Solde	Fonds de compens.
1980	648	482	166	904
1981	705	534	171	1 076
1982	767	569	198	1 274
1983	805	637	169	1 442
1984	846	657	189	1 631
1985	882	711	171	1 802
1986	951	702	250	2 053
1987	1 006	716	290	2 342
1988	909	849	60	2 403
1989	972	892	80	2 483
1990	1 060	885	175	2 657

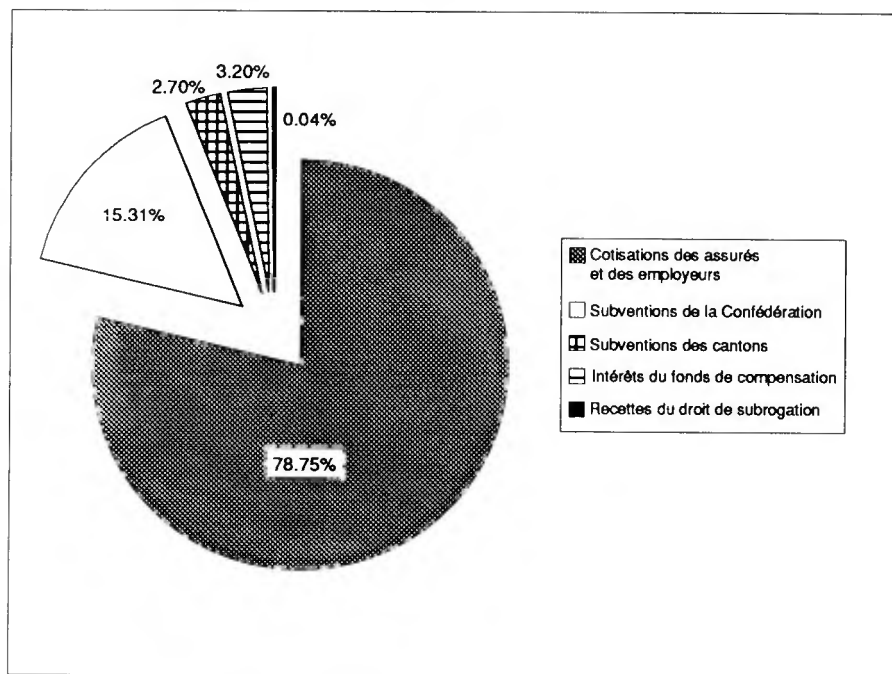
Le régime des APG n'a, dans toute son existence, jamais eu de problèmes de financement. Contrairement à l'assurance-invalidité, il était même plutôt surfinancé et enregistrait des excédents disproportionnés. Le législateur a tiré profit de cette circonstance pour transférer, dans le cadre de la deuxième révision de l'AI, 1 pour mille des salaires des APG à l'AI. Grâce à cette mesure, les excédents ont diminué, mais depuis 1988 la fortune des APG n'a cessé de croître.

Le compte 1990 de l'AVS

Recettes et fortune

L'évolution des recettes de l'AVS est principalement tributaire de la marche de l'économie, étant donné que les assurés et les employeurs assument presque quatre cinquièmes des recettes totales; en 1990, les cotisations de ces derniers ont augmenté de 8,9 pour cent. Les contributions des pouvoirs publics, en revanche, dépendent de l'évolution des dépenses; en vertu de l'article 103 LAVS, elles se montent à 20 pour cent des dépenses annuelles. En raison de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, la part des cantons a été baissée à 3 pour cent à partir de 1990 (elle était de 4 pour cent) et celle de la Confédération, en conséquence, a été relevée à 17 pour cent. C'est à cela qu'il faut attribuer l'évolution inverse des deux composantes des cotisations. On a prévu de supprimer totalement les contributions des cantons à l'AVS dès que les cantons, en contrepartie, participeront au financement de l'assurance-maladie.

Graphique 2: Les recettes de l'AVS en 1990



L'importance croissante des intérêts du Fonds de compensation se justifie, d'une part, du fait de l'accroissement d'année en année des capitaux du Fonds et, depuis peu – c'est-à-dire 1989 –, en raison de la hausse considérable des taux d'intérêt. En 1988, le rendement moyen de l'ensemble des placements du Fonds s'élevait encore à 4,75 pour cent; en 1989, il a augmenté à 4,94 pour atteindre 5,34 pour cent en 1990. Les nouveaux placements effectués en 1990 ont même réalisé un taux d'intérêt de 7,13 pour cent. Il n'est donc pas étonnant que les produits des intérêts soient de 18,6 pour cent supérieurs au résultat de l'année précédente. Avec 652 millions, ils ont dépassé pour la première fois depuis 1975 de nouveau les contributions des cantons à l'AVS.

Grâce aux excédents ininterrompus, la fortune de l'AVS est passée de 9691 millions en 1980 à 18 157 millions de francs en 1990. On a donc ainsi presque atteint le montant des dépenses annuelles réclamé par la loi (voir le tableau 4 pour ce qui concerne l'évolution de ce taux de couverture).

*Rendement des placements et évolution du Fonds de compensation de l'AVS,
y compris le taux de couverture, de 1980 à 1990*

Tableau 4

Année	Produit des intérêts en millions de francs	Etat du Fonds à la fin de l'année	Taux de couverture en % des dépenses annuelles de l'AVS
1980	334	9 691	90,4
1981	366	10 437	95,8
1982	399	11 000	88,8
1983	427	11 890	94,5
1984	439	11 972	84,4
1985	455	12 254	84,7
1986	451	12 681	82,5
1987	471	13 484	85,8
1988	467	14 415	86,7
1989	550	16 130	95,1
1990	652	18 157	99,1

Dépenses

L'accroissement des dépenses totales ne se situe, avec 8,1 pour cent, qu'à 1,4 pour cent au-dessus de l'augmentation des rentes, qui est, elle, de 6,7 pour cent (l'année précédente, cet accroissement était de 2,0 %, sans augmentation des rentes).

Le fort développement des *transferts de cotisations et des remboursements de cotisations* à des étrangers est frappant. Il s'agit principalement de transferts vers des Etats avec lesquels la Suisse a signé une convention, en faveur d'étrangers de retour dans leur pays, le paiement des futures rentes incombant aux Etats concernés.

Les *allocations pour impotents de l'AVS* accusent un accroissement au-dessus de la moyenne, car le nombre de personnes très âgées est en forte augmentation.

Les dépenses pour les *moyens auxiliaires* enregistrent également une forte augmentation. Les appareils acoustiques sont les moyens que l'AVS remet ou au financement desquels elle participe le plus fréquemment, ainsi que, dans une proportion croissante, différentes prothèses (par exemple les exoprothèses du sein).

C'est le 30 juin 1990 que le délai mettant fin aux demandes de subventions pour la construction de homes pour personnes âgées est arrivé à expiration, dans la mesure où les travaux de construction n'avaient pas été encore commencés. Etant donné que de nombreux projets sont en construction, les paiements se poursuivront encore au-delà de plusieurs années. En 1990,

Compte de l'AVS 1990

Montants en fr.

Modification
en %

RECETTES

1. Cotisations des assurés et des employeurs (y compris les intérêts)	16 029 290 630	8,9
2. Contributions des pouvoirs publics	3 665 533 000	8,1
a. Confédération	3 115 703 051	14,8
b. Cantons	549 829 949	-19,0
3. Produits des placements	652 418 388	18,6
4. Recettes provenant des recours	7 657 237	-37,5
a. Paiements de tiers responsables	8 242 933	-35,4
b. Frais des recours	-585 696	10,5
5. Total des recettes	20 354 899 255	9,0

DÉPENSES

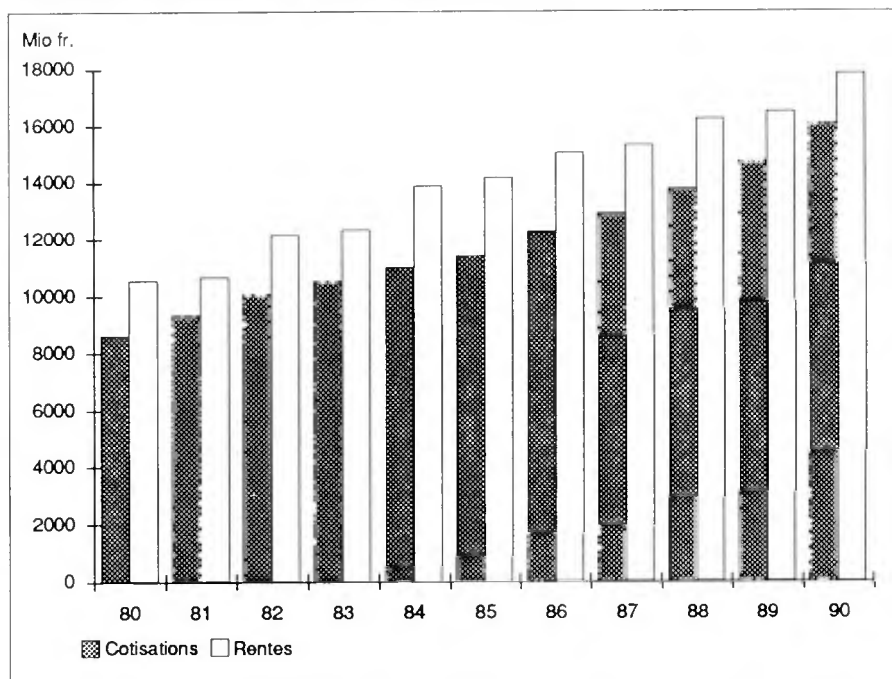
1. Prestations en espèces	17 965 396 524	8,0
a. Rentes ordinaires	17 616 573 951	8,1
b. Rentes extraordinaires	190 406 629	2,5
c. Transfert de cotisations et remboursement de cotisations à des étrangers et apatrides	63 748 793	49,5
d. Allocations pour impotents	165 935 491	11,0
e. Allocations de secours aux Suisses de l'étranger	341 460	-5,1
f. Créances en restitution	-71 609 800	78,9
2. Frais pour mesures individuelles	35 164 873	18,4
a. Moyens auxiliaires	35 148 628	18,4
b. Frais de voyage	36 198	10,4
c. Prestations à restituer	-19 953	65,1
3. Subventions à des institutions et organisations	268 830 180	9,4
a. Subventions pour la construction	142 468 795	-9,6
b. Subventions pour les organisations	111 932 385	46,7
c. Subvention forfaitaire à Pro Senectute (LPC)	12 679 000	18,5
d. Subvention forfaitaire à Pro Juventute (LPC)	1 750 000	75,0
4. Frais de gestion	7 640 038	15,1
a. Secrétariats des commissions AI	1 606 800	9,7
b. Commissions AI	58 849	11,9
c. Services sociaux	80 915	14,1
d. Mesures d'instruction	5 715 369	17,4
e. Dépens, frais de justice	178 105	-2,1
5. Frais d'administration	50 633 388	8,4
a. Affranchissements à forfait	16 944 923	-10,5
b. Frais au sens de l'art. 95 LAVS	29 635 588	26,9
c. Subsidés aux caisses cantonales de compensation	4 227 233	-8,1
d. Produits de ventes et de travaux pour des tiers	-174 356	11,1
6. Total des dépenses	18 327 665 003	8,1

l'AVS a versé 142 millions de francs. Des promesses de paiement d'un montant total de 51 millions de francs ont été faites pour 19 autres projets. Depuis 1975, l'AVS a dépensé au total 1,3 milliards de francs pour des homes et autres institutions pour personnes âgées.

Les contributions versées en vertu de l'article 101bis LAVS à des organisations qui se consacrent à l'aide aux personnes âgées ont fortement augmenté pendant l'exercice. Il faut toutefois chercher la cause de cette augmentation surtout dans le domaine administratif, car l'OFAS a pu, grâce à l'utilisation des ordinateurs, régler plus rapidement les demandes et traiter les cas de l'année précédente restés en suspens.

En ce qui concerne les *frais d'administration*, il est bon de signaler que les indemnités pour l'affranchissement à forfait continuent à régresser, du fait de l'accroissement des virements sans numéraires sur un compte de chèques postaux ou bancaire.

Graphique 3: Développement des cotisations des assurés et des employeurs ainsi que des paiements de rentes, 1980 à 1990



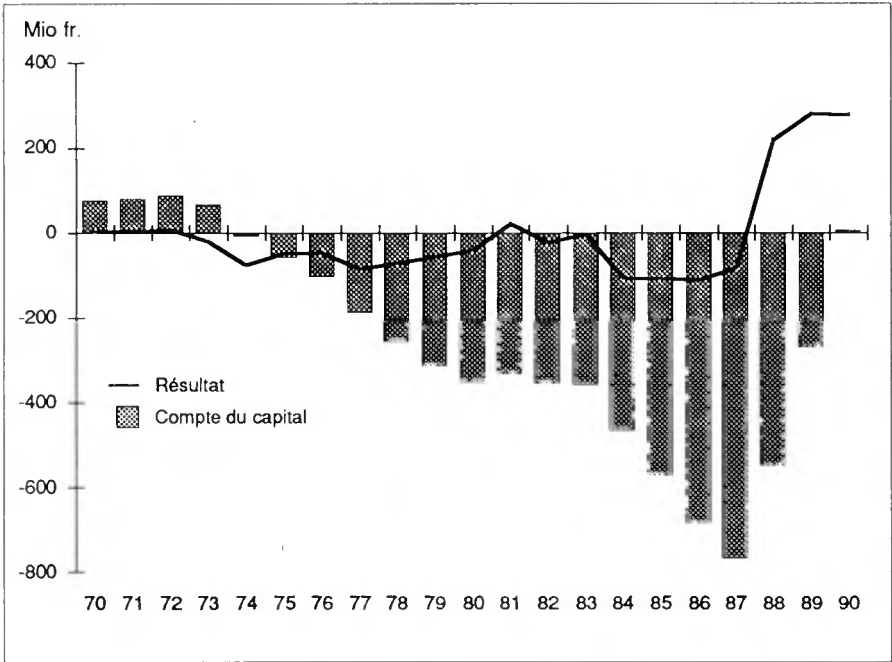
Ce graphique montre que les cotisations ont évolué de façon assez régulière, tandis que les paiements de rentes, au rythme de tous les deux ans (années d'adaptation), ont augmenté plus fortement.

Le compte de l'AI

Recettes et compte de capital

L'assurance-invalidité est — ainsi que nous l'avons mentionné précédemment dans la rétrospective —, après avoir enregistré des bénéfices durant les deux années précédentes déjà, sortie des chiffres rouges. En ce qui concerne le financement de cette assurance, les cotisations des assurés et des employeurs ne jouent pas un rôle aussi prépondérant que dans l'AVS, étant donné que les pouvoirs publics prennent à leur charge 50 pour cent des dépenses. Pour la première fois depuis 1972, le compte de capital dispose de nouveau d'un avoir qui est certes encore modeste — il se monte à 6 millions — pour une assurance ayant un «chiffre d'affaires» de plus de 4 milliards de francs.

Graphique 4: Résultats des comptes et compte de capital de l'AI de 1970 à 1990



Compte de l'AI 1990

Montants en fr.

Modification
en %

RECETTES

1. Cotisations des assurés et des employeurs	2 306 549 729	8,9
2. Contributions des pouvoirs publics	2 066 594 719	10,2
a. Confédération	1 549 946 039	10,2
b. Cantons	516 648 680	10,2
3. Recettes provenant des recours	38 510 689	9,8
a. Paiements de tiers responsables	40 080 125	10,4
b. Frais de recours	- 1 569 436	29,7
4. Total des recettes	4 411 655 137	9,5

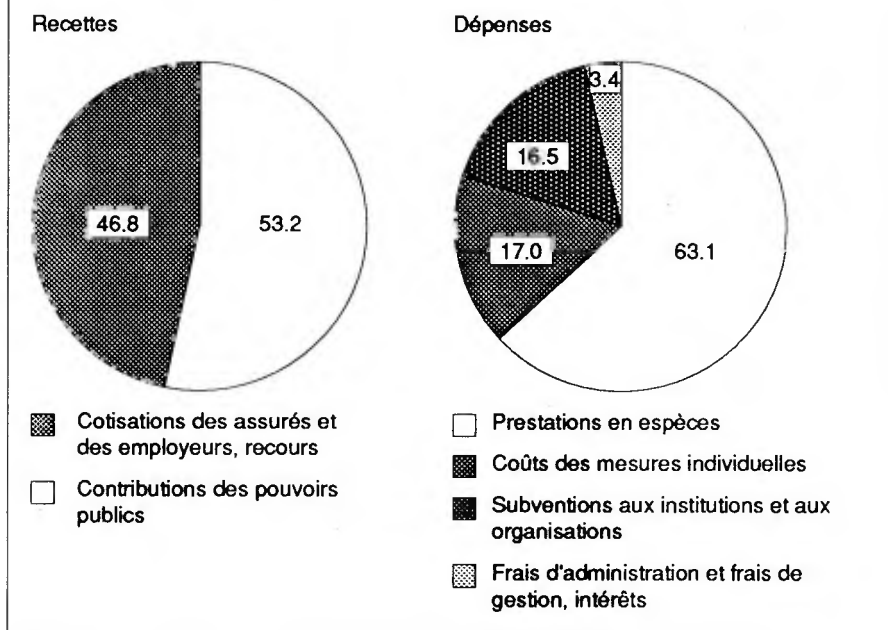
DÉPENSES

1. Intérêts du capital	13 203 585	- 39,4
2. Prestations en espèces	2 606 428 206	10,3
a. Rentes ordinaires	2 068 352 898	10,0
b. Rentes extraordinaires	307 518 016	8,7
c. Indemnités journalières	163 989 351	18,6
d. Allocations pour impotents	82 238 246	11,9
e. Allocations de secours aux Suisses de l'étranger	1 846 499	- 2,6
f. Prestations à restituer	- 25 875 059	24,7
g. Quote-part de cotisation à la charge de l'AI	8 358 255	26,2
3. Frais pour mesures individuelles	702 202 405	14,2
a. Mesures médicales	241 679 269	- 15,2
b. Mesures professionnelles	134 548 644	17,5
c. Subsidés pour la formation scolaire spéciale	195 579 025	11,0
d. Moyens auxiliaires	81 680 130	16,3
f. Prestations à restituer	- 1 432 310	62,0
4. Subventions à des institutions et organisations	684 021 896	7,8
a. Subventions pour la construction	89 857 507	- 16,5
b. Subventions pour frais d'exploitation	503 701 217	14,2
c. Subventions aux associations centrales et aux centres de formation pour spécialistes	81 463 182	4,8
d. Subvention forfaitaire à Pro Infirmis (LPC)	9 000 000	12,5
5. Frais de gestion	108 451 672	11,5
a. Secrétariats des commissions AI	56 435 182	12,9
b. Commissions AI	3 009 169	2,5
c. Offices régionaux	28 306 957	13,3
d. Services sociaux	433 333	2,1
6. Frais d'administration	18 881 667	1,5
a. Affranchissement à forfait	4 565 168	- 10,0
b. Frais de gestion selon l'art. 81 LAI	14 413 044	5,8
c. Produits de ventes et de travaux pour des tiers	- 96 545	2,2
7. Total des dépenses	4 133 189 430	10,2

Compte d'exploitation 1990 de l'AI

Répartition, en pour-cent, des recettes et des dépenses globales

Graphique 5

*Dépenses*

Les dépenses de l'AI en général et celles pour les rentes en particulier ont augmenté d'environ 2 pour cent de plus que dans l'AVS. L'une des raisons de cette hausse semble être l'accroissement du nombre des demandeurs de prestations de l'AI (selon la statistique de l'OFAS, le nombre des bénéficiaires de rentes de l'AVS a augmenté de 1,1 % de mars 1989 à mars 1990; toutefois, dans l'AI, cette augmentation a été de 1,9 %).

Les *intérêts du capital* représentaient dans l'AI un poste de dépenses résultant des montants déficitaires précédents, mais cela va changer à partir de 1991.

L'augmentation de nouveau très marquée des dépenses pour les *indemnités journalières* permet de conclure à une activité intense dans le domaine de la formation et de la réadaptation des invalides. Du reste, les indemnités journalières dépendent du niveau général des salaires. De plus, le supplément pour les personnes seules a été rehaussé de 9 à 10 francs.

Les frais pour les *mesures individuelles* ont également augmenté de manière inhabituelle (14,2 %). Il faut attribuer cela à l'augmentation des frais de

salaire et des intérêts bancaires et à la nécessité d'adapter les tarifs et les limites de frais qui en découle.

La majeure partie des *subventions à des institutions et organisations* revient aux subventions pour *frais d'exploitation*. L'accroissement de 14,2 pour cent est dû aux places supplémentaires pour les invalides psychiques et les victimes de la drogue dans les homes de jour et les ateliers protégés. Les dépenses pour les *subventions pour la construction* ont en revanche diminué (-16,5 %); il est évident qu'elles ont subi le contrecoup de la stagnation dans la construction.

Le compte des APG

Recettes et fortune

Les APG sont financées uniquement par les cotisations des assurés et des employeurs; seuls les intérêts du Fonds de compensation, qui est toutefois alimenté par les mêmes capitaux, constituent une source de revenu supplémentaire. Aujourd'hui, le Fonds de compensation, avec 2657 millions de francs, est à un niveau qui correspond à peu près au triple des dépenses

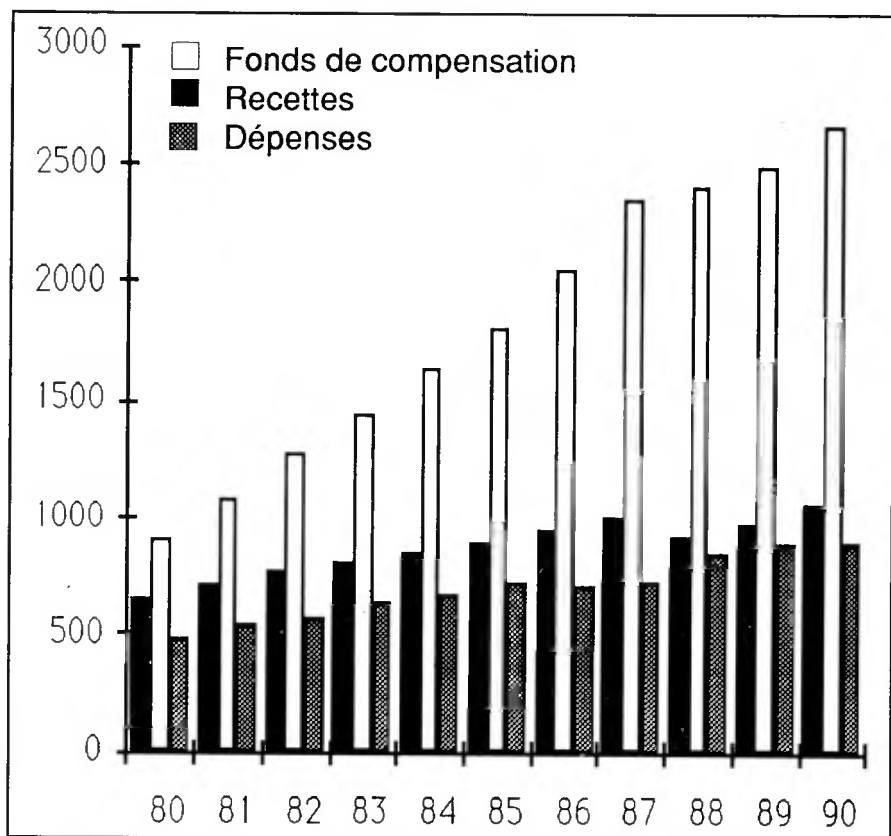
Compte des APG 1990	Montants en fr.	Modification en %
RECETTES		
1. Cotisations des personnes assujetties et des employeurs (y compris les intérêts)	958 107 809	8,8
2. Produits des placements	101 586 058	11,2
3. Recettes totales	1 059 693 867	9,1
DÉPENSES		
1. Prestations en espèces	883 650 447	-0,7
a. Allocations	841 727 677	-0,7
b. Créances en restitution	-1 827 330	-16,6
c. Quote-part de cotisation à la charge du régime des APG	43 758 475	-1,7
d. Dépens, frais de justice	-8 268	
2. Frais d'administration	1 456 163	-3,7
a. Affranchissement à forfait	1 062 163	-4,0
b. Frais de gestion selon l'article 29 LAPG	396 113	-3,0
c. Produits de ventes et de travaux pour les tiers	-2 328	15,8
3. Total des dépenses	885 106 610	

annuelles. En 1990, les intérêts de cette somme représentaient 9,6 pour cent des recettes totales.

Dépenses

Les dépenses des APG dépendent du nombre de jours de service effectués et du montant des indemnités journalières. Le léger recul des paiements en 1990 doit être attribué à la diminution des jours de service indemnisés; au total, 410 315 membres de l'armée (l'année précédente ils étaient 433 847) ont pu demander une indemnité. On notera que tous les postes de dépenses ont diminué, ce qui ne va pas de soi pour les frais d'administration surtout.

Graphique 6: Développement des recettes, des dépenses et du fonds de compensation des APG de 1980 à 1990



Cas d'aide individuelle chez Pro Senectute, Pro Infirmis et Pro Juventute

1. Introduction

Avant l'introduction de l'AVS déjà, Pro Senectute et Pro Juventute obtenaient, sur la base d'un arrêté fédéral, des subventions destinées à l'aide individuelle. Le principe d'octroi de ces subventions fut ensuite repris par la Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (art. 10 et 11 LPC) et étendu à Pro Infirmis pour l'aide aux personnes invalides. Ces possibilités d'aide sont toujours d'actualité, et ce sont chaque année des milliers de personnes, âgées, invalides ou survivantes, qui en bénéficient. Tel fut aussi le cas en 1989, où les subventions versées se sont élevées à 10,7 millions de francs pour Pro Senectute, 8 millions de francs pour Pro Infirmis et 1 million de francs pour Pro Juventute.

Les principes selon lesquels l'aide est apportée font l'objet de directives spécifiques auprès de chacune des trois organisations.

2. Qui a besoin d'aide?

Il a paru intéressant de rechercher qui pouvait être amené – dans un système de sécurité sociale pourtant bien étoffé (AVS/AI, 2^e et 3^e pilier, sans oublier les prestations complémentaires) – à être tributaire d'une aide supplémentaire. Pour en savoir davantage, l'attention de l'Office fédéral des assurances sociales s'est portée sur les cas ayant obtenu de l'aide en 1989. Une feuille de données statistiques, dont un exemplaire est reproduit ci-après, devait être remplie pour chaque personne ayant bénéficié d'une telle aide. Le questionnaire se limitait sciemment à une seule page, afin de contenir l'enquête dans certaines limites. De surcroît, l'enquête n'a pas la prétention d'être exhaustive, ni d'avoir été menée selon des critères scientifiques dûment définis. L'objectif visé était de dégager des tendances et de localiser les problèmes. Cela dit, la recherche entreprise doit permettre par la même occasion de jeter un regard critique sur le système des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI.

Que l'occasion nous soit donnée ici de remercier toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de Pro Infirmis, Pro Juventute et Pro Senectute pour leur participation. Au sein de l'OFAS, la responsabilité de l'analyse statistique fut confiée au Dr J. Aeberhard, collaborateur de la section statistiques. L'enregistrement des données statistiques est revenu pour sa part à

Feuille de statistique: prestations en espèces au sens des art. 10 et 11 LPC

No. AVS _____

18 ☐ Pro Juventute

NPA _____

Canton _____

19 ☐ Pro Infirmis

20 ☐ Pro Senectute

Conditions de logement:

- 21 ☐ locataire
 22 ☐ propriétaire (maison, appartement)
 23 ☐ chez des parents
 24 ☐ dans un home
 25 ☐ autres: _____

Motifs du soutien financier:
 (plusieurs réponses possibles)

- 26 ☐ loyer (charges comprises)
 27 ☐ frais de maladie
 28 ☐ frais de traitement dentaire
 29 ☐ soins et aide à domicile (Spitex)
 30 ☐ frais de transport
 31 ☐ élimination de barrières architecturales
 32 ☐ contacts sociaux
 33 ☐ acquisitions destinées au ménage
 34 ☐ habillement
 35 ☐ avances, aide transitoire
 36 ☐ délai de carence PC non satisfait
 37 ☐ frais de déménagement
 38 ☐ divers: _____

Estimation:

La situation financière du requérant est:

- 39 ☐ globalement insuffisante
 40 ☐ partiellement insuffisante
 41 ☐ satisfaisante

Genre de prestation:

Prestation unique en espèces: _____ francs

Prestation périodique en espèces: _____ francs par mois

Prestation en nature: _____ francs

Date

_____ jour _____ mois _____ année

C. Wegmüller, en collaboration avec le Centre de calcul de l'administration fédérale.
Il sied dès lors de passer à l'exposé et au commentaire des résultats obtenus.

3. Résultats de l'enquête

3.1. Généralités

3.1.1. Situation du logement

Nombre de cas	Tableau 1		
	Bénéficiaires d'une rente vieillesse	Rentiers AI	Bénéficiaires d'une rente survivants
Locataire	4474 (81 %)	1639 (79 %)	210 (61 %)
Propriétaire	272 (5 %)	116 (6 %)	57 (16 %)
Chez des tiers	66 (1 %)	120 (6 %)	12 (3 %)
Dans un home	531 (10 %)	121 (6 %)	24 (7 %)
Ailleurs	187 (10 %)	76 (3 %)	44 (13 %)
Total	5530 (100 %)	2072 (100 %)	347 (100 %)

Le tableau 1 démontre, sous l'angle du logement, la situation des personnes aidées. La grande majorité d'entre elles sont locataires. Le chapitre 3.4 met en évidence le fait que les loyers élevés sont la source de problèmes financiers susceptibles de déclencher le processus d'assistance. Les personnes propriétaires sont moins tributaires d'une aide complémentaire. C'est seulement parmi les survivants que la proportion des propriétaires «assistés» est plus élevée. Il pourrait s'agir de veuves, âgées de moins de 62 ans, qui ont une dette hypothécaire relativement lourde ou sont exposées à supporter des frais d'entretien élevés pour leur maison. Les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui perçoivent une aide habitent rarement chez des proches. Quand ils y habitent, ils n'ont d'ordinaire pas de soucis financiers. La rente AVS ainsi que la prestation complémentaire éventuelle couvrent le nécessaire. Il en va différemment chez les personnes handicapées. Celles-ci sont, de par leur handicap, généralement amenées à vivre plus chèrement; par conséquent, les invalides ont davantage besoin d'une aide financière même quand ils peuvent vivre chez des proches ou de la parenté. Moins de 10 pour cent des bénéficiaires des œuvres «Pro» vivent dans des homes. Cette proportion devrait normalement diminuer à l'avenir, dans la mesure où c'est aux prestations complémentaires qu'il appartiendrait

d'assurer le paiement des frais de home. Il importe à tout prix d'éviter qu'un autre canal ne soit encore sollicité à cette fin.

3.1.2. Age des bénéficiaires

En pour cent Tableau 2

Groupes d'âges	Population totale	Bénéficiaires PC		Pro Senectute	
		hors d'un home	dans un home	Total	Bénéficiaires multiples
65-69	28	19	7	20	24
70-74	27	20	10	23	25
75-79	22	23	15	24	25
80-84	14	21	25	19	17
85-89	7	12	25	10	6
90-	2	5	18	4	3

Il est intéressant de relever que la répartition entre les différentes classes d'âge est très semblable pour les bénéficiaires de PC vivant à la maison et les bénéficiaires de Pro Senectute. Les moins avancés en âge sont mieux représentés chez Pro Senectute que les plus âgés. Cela peut s'expliquer par le fait qu'étant encore plus actifs, ils ont un plus grand besoin d'argent. On notera également que les vieux rentiers forment, tant pour les PC que pour Pro Senectute, une clientèle plus nombreuse que les jeunes rentiers. La raison tient vraisemblablement en ce que ces derniers touchent plutôt des prestations du 2^e pilier, voire poursuivent l'exercice d'une activité lucrative s'ils le peuvent, afin d'arrondir leurs fins de mois.

3.1.3. Sexe des bénéficiaires

En pour cent Tableau 3

	Hommes	Femmes
Pro Senectute	33	67
Pro Infirmis	51	49

Si, dans l'invalidité, les hommes sont légèrement plus nombreux que les femmes à bénéficier d'une aide, c'est l'inverse qui prévaut une fois les limites d'âge de la retraite atteintes. Parce que les femmes forment l'essentiel de la population âgée (60 %), elles sont ici bien plus nombreuses. C'est compré-

hensible dans la mesure où le besoin d'une aide complémentaire se fait davantage ressentir auprès des bénéficiaires de rentes de vieillesse les plus âgées; or il est constant que les femmes sont majoritaires dans les tranches d'âge visées, de sorte que les constatations opérées ne sont qu'un simple reflet d'une réalité donnée.

3.1.4. Situation sous l'angle des assurances sociales

– Bénéficiaires de rentes

Si, parmi les bénéficiaires de Pro Senectute, tous devraient bénéficier de rentes de vieillesse, il en va différemment chez les invalides, parmi lesquels un quart des personnes aidées ne touche pas de rente de l'AI. On y retrouve les bénéficiaires d'indemnités journalières, ainsi que des enfants ou adolescents au bénéfice de contributions pour soins, etc. Une part importante se recrute également parmi ceux qui obtiennent des avances pour parer aux besoins immédiats dans l'attente qu'il soit statué sur leur droit à la rente AI.

– Bénéficiaires de PC

Tableau 4

Fondation d'aide	Proportion de bénéficiaires PC
Pro Senectute	69 %
Pro Infirmis	44 %
Pro Juventute	32 %

Des différences sensibles sont observées parmi les bénéficiaires PC qui nécessitent une aide complémentaire. Si plus des deux tiers de ces personnes soutenues par Pro Senectute sont bénéficiaires de PC, lesdits bénéficiaires sont moins de la moitié chez Pro Infirmis, et près d'un tiers seulement chez les veuves (Pro Juventute).

Des différences marquantes sont par ailleurs constatées entre les cantons. Chez Pro Senectute, pour les cantons de TG (82,9), SZ (79,2) et NW (76,9), ce sont avant tout des bénéficiaires PC qui nécessitent une aide complémentaire. La proportion est cependant nettement inférieure en AR (42,9) et ZG (52,4).

Chez Pro Infirmis, c'est à BS (68,7) et à SO (60,9) que la part des bénéficiaires PC est la plus importante, et à SZ (19) et SH (22,2) qu'elle est la plus faible.

3.1.5. Comparaison de la répartition, par canton, des bénéficiaires PC et des bénéficiaires «Pro»

Si l'on procède à cette comparaison, les différences sont frappantes. Dans les cantons de ZH, BE et FR, parmi les bénéficiaires de rentes de vieillesse, la part des bénéficiaires PC est proportionnellement plus forte que la part des bénéficiaires «Pro». Dans les cantons de BS, BL, SH, GR et VD, c'est la part des bénéficiaires «Pro» qui l'emporte.

Parmi les bénéficiaires de rentes d'invalidité, c'est dans les cantons de ZH, SO et GE que la part des bénéficiaires PC est nettement supérieure. Chez Pro Infirmis, c'est à BS, SG et NE que leur proportion est la plus forte.

Proportion de bénéficiaires PC et de bénéficiaires «Pro», par canton

Tableau 5

	PC	Pro Senectute	PC	Pro Infirmis	PC	Pro Juventute
ZH	13,7	4,9	15,3	4,1	12,0	9,9
BE	14,8	9,2	13,3	11,7	14,0	6,6
LU	5,3	4,6	5,1	4,9	6,6	8,7
UR	0,4	0,3	0,4	0,5	0,4	0,9
SZ	1,0	0,9	0,9	1,1	1,0	1,8
OW	0,4	0,5	0,3	0,2	0,6	0,9
NW	0,3	0,7	0,3	0,2	0,5	0,3
GL	0,4	0,3	0,4	0,7	0,3	0,3
ZG	0,5	1,1	0,6	0,3	0,2	0,6
FR	4,7	2,4	4,0	4,3	5,1	8,4
SO	2,4	3,2	3,0	1,2	3,3	3,0
BS	4,1	6,0	5,3	10,8	1,7	6,9
BL	1,8	4,1	2,5	2,0	1,4	1,8
SH	0,8	2,7	0,9	0,9	0,6	1,8
AR	0,6	0,7	0,5	0,7	0,3	1,2
AI	0,2	0,2	0,1	—	0,3	—
SG	5,5	3,9	4,9	7,5	5,5	11,1
GR	1,9	3,3	1,9	1,9	1,8	4,2
AG	3,1	1,3	4,5	5,1	3,9	4,5
TG	2,1	3,3	1,9	2,1	2,2	3,3
TI	8,1	12,0	6,2	6,5	13,5	4,3
VD	12,5	19,4	11,3	12,2	8,5	10,2
VS	2,3	2,8	3,2	3,9	1,9	5,7
NE	3,2	4,4	3,8	9,3	4,5	2,7
GE	8,6	6,8	8,2	4,8	7,5	0,6
JU	1,5	2,1	1,5	3,1	2,5	0,6
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3.1.6. Bénéficiaires multiples

On a aussi cherché à savoir si certains rentiers se retrouvaient à plusieurs reprises parmi les bénéficiaires ou, en d'autres termes, avaient plusieurs fois, dans le courant d'une année, besoin d'une aide supplémentaire.

Tableau des bénéficiaires multiples

Tableau 6

	Nombre de bénéficiaires	dont bénéficiaires multiples	
		Ch. absolus	En pour cent
Pro Senectute	5979	1928	32
Pro Infirmis	1955	398	20
Pro Juventute	334	69	21
Total	8268	2395	29

C'est auprès de Pro Senectute que l'on rencontre le plus de bénéficiaires multiples. Cela dit, il sied de préciser que les bénéficiaires de prestations en nature n'ont pas été pris en compte chez Pro Infirmis.

Dans près d'un tiers des cas, l'aide doit être apportée à plusieurs reprises. Cela démontre la grande dépendance dans laquelle se trouve cette catégorie de rentiers.

3.2. Montant des prestations uniques

3.2.1. Montants moyens

En francs

Tableau 7

	Femmes	Hommes	Total F + H
Pro Senectute	796	941	845
Pro Infirmis	1758	1947	1850
Pro Juventute	—	—	2432

Les différences observées entre les différentes fondations «Pro» sont sensibles. Les prestations uniques revenant à des personnes invalides sont plus élevées que celles revenant à des rentiers de l'AVS. Mais c'est à l'égard des veuves et des orphelins que l'aide accordée est la plus forte. C'est dû notamment au faible potentiel des veuves et des orphelins qui cherchent de l'aide, ainsi qu'aux moyens suffisants mis à leur disposition. Des montants plus élevés peuvent dès lors davantage entrer en ligne de compte. Nous rappellerons à ce titre que les montants accordés à Pro Juventute en faveur de l'aide ponctuelle unique n'ont, depuis des années déjà, jamais été épuisés.

3.2.2. Montants absolus

En francs

Tableau 8

	Pro Senectute		Pro Infirmis		Pro Juventute
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	
Minimum	12	30	100	156	90
1 ^{er} décile	150	174	420	456	420
9 ^e décile	1 678	2 000	3 600	3 600	5 000
Maximum	8 523	9 130	22 000	20 000	19 826

Les différences constatées dans les montants des prestations sont semblables à celles observées au tableau des valeurs moyennes des prestations accordées.

3.2.3. Montant de l'aide et âge du bénéficiaire

Rentiers AVS

Tableau 9

Classe d'âge	Montants (moyens) de l'aide accordée
65-69	890 fr.
70-74	843 fr.
75-79	822 fr.
80-84	803 fr.
85-89	849 fr.
90-94	886 fr.
95-	1402 fr.

C'est aux extrémités (les plus jeunes ou les plus âgés des rentiers) que l'aide accordée est la plus forte. Les plus jeunes des rentiers ont peut-être davantage de besoins parce qu'ils peuvent entreprendre encore plus de choses. Quant aux plus âgés, ce sont avant tout les soins et l'assistance dont ils ont besoin à plus grande échelle qui pourraient expliquer le phénomène observé.

Rentiers AI

Tableau 10

Classe d'âge	Valeur moyenne de l'aide
20-24	2582 fr.
25-29	2015 fr.
30-34	2213 fr.
35-39	2011 fr.

40-44	1783 fr.
45-49	1681 fr.
50-54	1584 fr.
55-59	1504 fr.
60-64	1475 fr.

On remarque à l'évidence que les jeunes invalides obtiennent des montants plus élevés.

3.3. Montant des prestations périodiques en espèces

3.3.1. Valeur moyenne

En francs

Tableau 11

	Femmes	Hommes	Femmes + Hommes
Pro Senectute	142	190	154
Pro Infirmis	357	415	384
Pro Juventute			583

Là encore, les constatations que l'on peut faire sont en principe les mêmes que celles effectuées au chapitre de l'aide unique en espèces. Les invalides obtiennent en moyenne des montants plus du double supérieurs à ceux octroyés aux rentiers de l'AVS. Et ce sont à nouveau les veuves et les orphelins qui reçoivent le plus, en moyenne.

Si l'on procède à des comparaisons avec les bénéficiaires de prestations complémentaires, il faut savoir que près d'un quart des rentiers AI sont tributaires de PC, alors que cette proportion est d'à peine 15 pour cent pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse. L'âge n'appelle pas le même besoin d'aide que l'invalidité.

3.3.2. Montant de l'aide et âge des bénéficiaires

Rente AVS

Tableau 12

Classes d'âge	Valeur moyenne de l'aide
65-69	177 fr.
70-74	157 fr.
75-79	145 fr.
80-84	138 fr.
85-89	143 fr.
90-94	130 fr.
95-	171 fr.

Le montant des prestations diminue avec l'âge. C'est seulement à partir de la 95^e année que l'aide prend à nouveau de l'ampleur.

Chez les invalides, ce sont à nouveau les plus jeunes qui manifestent davantage de besoins que les assurés âgés de 40 ans et plus.

3.4. Motifs de l'aide

Quand quelqu'un recourt au service d'une fondation «Pro», il sied d'en connaître les raisons. Cela permet de juger si des améliorations doivent être apportées aux prestations complémentaires, ou dans l'AVS et l'AI.

Il est apparu que le questionnaire révélait certaines lacunes, dans la mesure où un nombre indéterminé de cas était enregistré, s'agissant des motifs, sous «divers». Or, il paraît certain qu'une raison bien précise dictait là aussi la conduite des assurés. Cela étant, on peut imaginer que c'est en vertu d'une situation économique globalement péjorée qu'un diagnostic plus précis était difficilement possible.

Rentiers AVS

Les motifs avancés le plus fréquemment pour l'obtention d'une aide sont les suivants: *frais de maladie* (19 % des prestations uniques, 16 % des prestations périodiques et 12 % des prestations en nature); dépenses inhérentes au *loyer* (18 % des prestations périodiques, 12 % des prestations uniques); moyens susceptibles de créer ou de maintenir des *contacts sociaux* (17 % des prestations périodiques et 12 % des prestations uniques); à noter enfin 13 pour cent des prestations en nature pour vêtements et 12 pour cent, sous la même rubrique, pour besoins du ménage.

Rentiers AI

Parmi les prestations périodiques en espèces, ce sont les *avances* qui viennent en tête, avec 21 pour cent. Ici, les prestations endossent un rôle essentiel de soutien dans l'attente d'une décision de l'AI. On relèvera en outre comme autres motifs le paiement du loyer (11 %) et l'habillement (8 %). Les prestations uniques en espèces servent à l'achat d'habits (14 %), aux besoins du ménage (13 %) ainsi qu'aux contacts sociaux (9 %).

3.5. Appréciation du besoin d'aide

Par la question posée à cet égard, il importait d'obtenir une appréciation globale de la situation.

Quarante-deux pour cent des bénéficiaires de rentes de vieillesse, 31 pour cent des rentiers de l'AI et 17 pour cent des survivants ont jugé la situation

comme insuffisante. Le résultat étonne quelque peu, si l'on songe que les bénéficiaires de rentes AI sont plus nombreux à être tributaires des prestations complémentaires et que les prestations en espèces, uniques ou périodiques, qui leur sont versées sont plus importantes.

Tableau 13

	Pro Senectute	Pro Infirmis	Pro Juventute
Sans appréciation	4,3 ‰	3,0 ‰	9,9 ‰
Suffisant	3,7 ‰	13,5 ‰	1,5 ‰
Partiellement insuffisant	49 ‰	52,4 ‰	71,9 ‰
Généralement insuffisant	43 ‰	31,2 ‰	6,8 ‰

4. Considérations finales

Des motifs de différents ordres conduisent les rentiers à solliciter l'aide des fondations «Pro». Tous les problèmes ne peuvent dès lors être résolus par le biais des prestations complémentaires. Les prestations fournies par les institutions «Pro» permettent d'offrir une aide optimale dans le cas concret.

Il est par ailleurs clairement démontré que le montant destiné à la couverture des besoins vitaux est, pour une partie des bénéficiaires de PC, calculé au plus juste, de sorte qu'ils sont contraints de s'adresser ailleurs. Pour l'acquisition de biens de nécessité (vêtements, besoins du ménage), la situation peut devenir critique.

Le paiement du loyer, un poste-clé parmi les dépenses, peut dans une certaine mesure nécessiter une aide complémentaire. Les frais accessoires au loyer ne sont pas suffisamment pris en compte dans les PC. Des améliorations en matière de déduction pour loyer s'imposent dans l'optique de la 3^e révision des PC, qui devraient permettre de soulager quelque peu les fondations «Pro».

Il est surprenant de constater les impasses dues au paiement de frais de maladie, tant il est vrai qu'ils devraient être couverts en grande partie par les prestations complémentaires. Il conviendrait, parmi tous les cas examinés, de prendre un échantillon de quelques cas afin de les soumettre à une analyse plus approfondie, en vue de déceler l'origine des lacunes et d'y remédier par des améliorations appropriées.

La rédaction de la RCC tient à disposition des intéressés la totalité des tableaux détaillés de la recherche.

Deux modifications du Règlement sur l'assurance-invalidité

Le Conseil fédéral a arrêté deux modifications du Règlement AI qui améliorent les prestations de l'assurance-invalidité pour les soins à domicile (art. 4) et étendent le droit d'être entendu aux assurés habitant à l'étranger (art. 73bis). Ces dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 1991. Leur teneur est la suivante:

Art. 4 Soins à domicile

¹ Lorsque les soins à domicile dus à l'invalidité excèdent en intensité et en temps, durant plus de trois mois, ce que l'on peut raisonnablement exiger, l'assurance rembourse les frais occasionnés par l'engagement de personnel d'assistance supplémentaire jusqu'à concurrence d'une limite à déterminer dans le cas d'espèce.

² Si les soins dus à l'invalidité excèdent deux heures par jour en moyenne, ou si une surveillance constante est nécessaire, on admettra que l'assistance raisonnablement exigible est atteinte.

³ La limite du remboursement est déterminée en fonction de la durée quotidienne des soins nécessaires dans le cas d'espèce. Cette limite correspond en cas d'assistance très intense au total, en cas d'assistance intense aux trois quarts, en cas d'assistance d'intensité moyenne à la moitié et en cas d'assistance peu intense à un quart du montant maximal de la rente simple de vieillesse selon l'art. 34 al. 3 LAVS.

⁴ L'assistance est considérée comme

- a. très intense, lorsque les soins intensifs d'une durée minimale de huit heures en moyenne sont quotidiennement nécessaires;
- b. intense, lorsque des soins intensifs d'une durée moyenne de six heures au moins sont quotidiennement nécessaires;
- c. d'intensité moyenne, lorsque des soins intensifs d'une durée moyenne de quatre heures au moins sont quotidiennement nécessaires;
- d. peu intense, lorsque des soins intensifs d'une durée moyenne de deux heures au moins ou une surveillance constante sont quotidiennement nécessaires.

Art. 73bis al. 3

³ On peut renoncer à l'audition de l'assuré lorsque l'assurance n'est manifestement pas obligée de fournir une prestation.

Commentaires de l'art. 4 RAI (soins à domicile)

En vertu de l'art. 14 al. 1 let. a LAI, les mesures médicales comprennent, outre les actes médicaux, les traitements tels que physiothérapie, injections, prises de sang, perfusions et gavage (alimentation par sonde) réalisés sur prescription du médecin par le personnel paramédical. Aux termes de

l'art. 14 al. 3 RAI, l'AI peut prendre en charge, en tout ou en partie, les frais supplémentaires occasionnés par ces mesures médicales appliquées à domicile.

Les expériences faites avec l'art. 4 RAI, dans sa précédente teneur, ont démontré qu'il était nécessaire d'en adopter une version plus précise et plus détaillée pour que, dans la pratique, il soit possible d'accorder des prestations de manière rapide, efficace et équitable. L'adaptation entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1990 devait surtout permettre de reconnaître que des personnes qui n'exercent pas une profession paramédicale, les parents par exemple, peuvent aussi exécuter des mesures médicales et, par conséquent, participer aux frais supplémentaires de soins à domicile relevant de l'aide prodiguée par des services d'aide familiale ou des voisins.

L'élargissement du droit aux prestations prévu à l'art. 4 al. 3 LAI s'est révélé correct dans le principe. L'expérience a toutefois montré que souvent les principales dépenses ne découlent pas du traitement lui-même mais des seuls soins de base. Pour que des mesures médicales soient exécutées avec efficacité à domicile, il faut donc aussi que ces prestations puissent être prises en compte de manière équitable. Il s'agit cependant de veiller à ne prendre en charge que les frais effectivement facturés sous peine d'enfreindre une condition de base essentielle posée par la loi, à savoir «les frais supplémentaires».

C'est pourquoi la nouvelle teneur permet aussi de rembourser les frais pour les soins de base proprement dits (alimentation et soins corporels) et la surveillance. Mais, eu égard au fondement légal inscrit à l'art. 14 al. 3 LAI, il ne peut en fait s'agir que d'une prise en charge des frais. Des contributions éventuelles telles qu'elles sont prévues aux art. 20 et 42 LAI doivent par conséquent être supprimées. En revanche, la nouvelle disposition fixe des limites supérieures à la prise en charge des frais (indemnisation maximale). Ces limites s'appliquent en se fondant sur les frais de soins à domicile dûment établis pour chaque cas d'espèce.

Le fondement juridique ne donnant droit qu'à l'indemnisation des frais, l'assurance ne saurait en particulier supporter aucun manque à gagner. Ce dernier peut toutefois résulter du fait que l'un des parents ou les deux ne peuvent plus, en raison des soins, exercer dans la même mesure une activité lucrative. Cela peut aussi conduire à certaines inégalités qui ne pourraient toutefois être atténuées qu'au niveau de la loi (4^e révision de la LAI), en introduisant par exemple une compensation du revenu analogue à la rente AI. Les nouvelles prestations fourniront malgré tout d'importantes améliorations aux familles concernées car l'aide rétribuée permet aux parents et aux frères et sœurs de s'occuper plus facilement à domicile d'enfants souffrant de handicaps particulièrement sévères. A long terme, ces nouvelles

prestations permettent d'escompter un transfert durable vers l'accueil hors des homes de même que, par conséquent, des économies proportionnelles dans ce secteur.

Commentaires de l'art. 73bis RAI (audition de l'assuré)

L'adaptation de cet article a été rendue nécessaire par l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 1^{er} mars 1990 en la cause A.L. L'art. 73bis al. 3 RAI avait jusqu'ici la teneur suivante:

³ On peut renoncer à procéder à l'audition de l'assuré:

- a. Lorsque l'assurance n'est manifestement pas obligée de fournir une prestation, ou
- b. lorsque l'assuré habite à l'étranger en dehors de la zone frontière et n'a pas désigné un représentant en Suisse.

L'al. 3 b qui doit maintenant être abrogé avait à l'époque été adopté pour des motifs pratiques essentiellement. Mais, dans l'arrêt précité, le TFA a accordé la priorité à l'égalité de traitement. Concrètement, il faudra s'accommoder d'un surcroît de dépenses parfois important de la part des organes de l'AI, ainsi que de retards certains dans l'octroi de prestations en raison de l'audition qui devra désormais se dérouler à l'étranger.

Bibliographie

Assurance-invalidité – Où? Quoi? Combien? Bases légales, prix-limites et contributions aux mesures professionnelles individuelles de réadaptation. Etat au 1^{er} janvier 1991. Fr. 2.-. Centre de documentation des offices régionaux AI, Rue St-Pierre 10, 1700 Fribourg (tél. 037/22 14 31).

Fiche info 3/90: Financement des aménagements individuels de nature architecturale sur les lieux d'habitation et de travail. Cette fiche éditée par le Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés donne des informations sur les prestations accordées par l'AI pour les adaptations architecturales qu'un handicap a rendues nécessaires. A demander au centre précité, Neugasse 136, 8005 Zurich (tél. 01/272 54 44).

Fiche technique 4/91: Cuisines dans les logements – Adaptables. En principe, toutes les cuisines devraient, sans entraîner de grandes dépenses, être adaptables en cas de besoin aux handicaps éventuels des habitants. Cette fiche contient des renseignements à ce sujet. A demander au Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés, Neugasse 136, 8005 Zurich (tél. 01/272 54 44).

L'assurance-invalidité suisse. Cette nouvelle publication du Centre d'information AVS propose une information concise sur l'assurance-invalidité suisse. Elle s'ajoute à la brochure similaire consacrée à l'AVS et éditée avec succès depuis des années. Cet opuscule de 24 pages avec annexe est un moyen d'information appréciable destiné aux assurés, aux parents ou à toute personne qui s'occupe de handicapés. Il est publié en allemand, en français et en italien et peut être obtenu auprès des caisses de compensation et de leurs agences.

La règle d'or de la conduite est la tolérance mutuelle, car nous ne penserons jamais tous de la même façon, nous ne verrons qu'une partie de la vérité et sous des angles différents.

Gandhi

Interventions parlementaires

91.3139/59. Motion Piller/Brügger, des 3 et 6 juin 1991, concernant la politique d'aide aux familles avec enfants

M. Piller, conseiller aux Etats, et M. Brügger, conseiller national, ont présenté la motion suivante:

«Au cours des dernières années, la situation de nombreuses familles avec enfants s'est nettement détériorée et on voit apparaître de «nouveaux pauvres», surtout parmi les familles monoparentales (Rapport «Politique familiale en Suisse» et d'autres publications). A cet égard, on est de plus en plus convaincu que des mesures d'encouragement de la famille doivent surtout viser les familles avec enfants et être indépendantes de l'état civil si l'on veut résoudre efficacement les problèmes mentionnés ci-dessus. C'est pourquoi le Conseil fédéral est chargé de prendre le plus rapidement possible des mesures et d'élaborer un projet de loi fédérale visant à encourager les familles avec enfants.

Les mesures suivantes sont particulièrement urgentes:

1. Le versement des prestations aux familles ayant de jeunes enfants afin de garantir que les parents puissent s'occuper personnellement et dans une mesure suffisante de leurs enfants. De telles prestations pourraient être allouées pour une durée limitée et versées selon le principe applicable au régime des prestations complémentaires.
2. Un régime d'allocations familiales qui garantisse pour chaque enfant des allocations adaptées au coût de la vie et dont le montant empêcherait une famille d'atteindre le seuil de pauvreté après la naissance d'un ou de plusieurs enfants.
3. La promotion de la qualité de l'habitat, qui est un moyen décisif et durable de soutenir les familles avec enfants. Cette mesure doit comprendre un encouragement accru de la construction et de l'acquisition de logements bon marché ainsi que des subsides pour le loyer dans le cas d'une rigueur excessive.
4. L'allègement du coût de l'assurance-maladie pour les familles avec enfants, grâce à la suppression des primes pour les enfants et à un échelonnement des primes en fonction de la situation financière des assurés; les primes individuelles selon le régime actuel sont en effet trop élevées pour les familles à revenu modeste.
5. Un régime des bourses d'études qui permette à tout enfant, s'il en a les aptitudes, de suivre l'enseignement des établissements publics jusqu'aux hautes écoles. Cela n'est plus garanti aujourd'hui, car le coût élevé de la vie ne permet plus à de nombreux jeunes qui viennent des cantons où le régime des bourses est insuffisant de poursuivre des études universitaires, en particulier à nos écoles polytechniques fédérales de Zurich et Lausanne.»

(5 cosignataires au Conseil des Etats, 31 au Conseil national)

91.3149. Postulat du groupe démocrate-chrétien, du 5 juin 1991, concernant un nouveau rapport sur la politique familiale

Le groupe démocrate-chrétien du Conseil national a présenté le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est invité à présenter un nouveau rapport sur la situation des familles en Suisse et à soumettre des propositions en vue d'améliorer leurs conditions générales de vie. Il conviendrait notamment d'étudier les questions suivantes de manière approfondie:

- Quels ont été les effets des efforts accomplis jusqu'à présent par la Confédération pour encourager et soutenir la famille?
- Quelle est l'évolution du marché du logement, en particulier pour les familles avec enfants?
- Quelles possibilités y a-t-il pour faciliter l'acquisition de logements par les jeunes familles?
- Quelles sont les conséquences découlant de l'activité professionnelle de l'homme et de la femme en ce qui concerne les conditions de travail, le rapport vie professionnelle et vie familiale, la réinsertion professionnelle des femmes?
- Quelles mesures faudrait-il prendre pour qu'un des parents au moins puisse rester à la maison et s'occuper de l'éducation des enfants (sans rejoindre le rang des «nouveaux pauvres»)?
- Quelles mesures seraient le cas échéant indiquées pour améliorer le régime des assurances sociales en faveur des familles (protection de la maternité, primes d'assurance-maladie)?»

91.3154. Interpellation Kùchler, du 5 juin 1991, concernant l'Année internationale de la famille

M. Kùchler, conseiller aux Etats, a déposé l'interpellation suivante:

«Le dernier rapport des autorités fédérales sur la politique familiale en Suisse date de 1982. Depuis lors, bien des choses ont changé dans notre pays, pour les familles aussi (échelle de valeurs, nouvelles charges, difficultés et besoins des familles). Au mois d'octobre aura lieu à Lucerne la Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales. Et l'ONU a proclamé 1994 Année internationale de la famille.

Compte tenu de cette situation, le Conseil fédéral est prié de répondre aux questions suivantes:

1. Que pense-t-il entreprendre concrètement dans la perspective de la Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales qui se tiendra en Suisse en octobre 1991 ainsi que dans celle de l'Année internationale de la famille qui aura lieu en 1994?
2. L'organe scientifique permanent pour les questions familiales dont j'avais demandé la création dans mon postulat du 15 mars 1989 (transmis le 5 octobre 1989) a-t-il été mis en place et a-t-il déjà entrepris des activités?»

(15 cosignataires)

Heure des questions du 10 juin 1991:

Question de Peter Schmid concernant les subventions de la Confédération aux écoles spéciales

M. Schmid, conseiller national, a posé la question suivante:

«Gemäss Artikel 105 der Verordnung über die Invalidenversicherung gewährt der Bund Betriebsbeiträge an die ungedeckten Kosten von Sonderschulen, die der Eingliederung behinderter Kinder und Jugendlicher dienen. Die Subventionierung beruht auf dem Gedanken, dass Kantone an den Eingliederungskosten soweit zu beteiligen sind als ein Kind ohnehin kostet, wenn es die öffentlichen Schulen besuchen würde. Was darüber hinausgeht, übernimmt der Bund.

Da nun die Defizitleistungen des Bundes auf feste Beträge fixiert und maximiert sind und zudem seit 15 Jahren nicht mehr erhöht wurden, verschiebt sich zufolge Teuerung und Kostensteigerung die finanzielle Belastung stark zuungunsten der Kantone. Eingliederungsmassnahmen sind jedoch Sache des Bundes.

Meine Fragen:

1. Ist dem Bundesrat bekannt, dass die Beitragsansätze des Bundes seit 1. Januar 1976 unverändert sind?
2. Wann gedenkt der Bundesrat, eine Anpassung vorzunehmen?»

Le conseiller fédéral Cotti a répondu comme suit:

«Pour les écoles spéciales, la part de l'AI (prestations individuelles et subventions pour frais d'exploitation) s'est élevée en 1984 à environ 60 pour cent du total des frais, en moyenne. Elle est tombée en dessous de la barre des 50 pour cent en 1990. Cela provoque un accroissement considérable des charges des cantons. Un groupe de travail auquel ont participé la Conférence des directeurs cantonaux de l'assistance publique, la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique, ainsi que l'Office fédéral des assurances sociales, a analysé la situation à la fin de l'année 1990.

L'analyse a démontré qu'avec une augmentation de la contribution aux frais d'écolage et aux frais de pension, un relèvement de la contribution pour les repas pris à l'extérieur et une hausse de la subvention pour les frais d'exploitation non couverts, le renchérissement pourrait être compensé et la part de l'AI remonter à 60 pour cent environ du total des dépenses.

Le Conseil fédéral prévoit une modification du règlement sur l'AI en ce sens et cela pour le 1^{er} janvier 1992.»

Informations

Initiative populaire «pour un libre passage intégral dans la prévoyance professionnelle»

Le Conseil fédéral a approuvé, à l'intention des Chambres fédérales, le message relatif à l'initiative populaire «pour un libre passage intégral dans le cadre de la prévoyance professionnelle». Il rejette, pour des raisons matérielles et formelles, l'initiative, munie de quelque 120 000 signatures et déposée le 7 juillet 1989 par la Société suisse des employés de commerce. Etant donné que cette initiative revêt la forme d'une proposition conçue en termes généraux, aucun contre-projet, ni direct ni indirect, ne peut lui être opposé.

La réglementation du libre passage dans la prévoyance professionnelle n'a pas sa place dans la Constitution, car la Confédération est déjà compétente en la matière (art. 64 et art. 34quater cst.). En outre, la Constitution ne doit pas, dans ce domaine, imposer au législateur des directives détaillées qui limiteraient de manière excessive sa marge de manœuvre dans l'élaboration de la loi.

En revanche, les propositions avancées par les auteurs de l'initiative peuvent être prises en considération dans la procédure législative déjà engagée. Le 12 février 1988, le Département fédéral de justice et police (DFJP) chargeait un groupe de travail interne à l'administration, «libre passage», d'examiner les possibilités permettant d'introduire un libre passage intégral pour la partie non obligatoire de la prévoyance professionnelle et de déterminer si cet objectif pouvait être atteint à la faveur d'une révision des dispositions du code des obligations. Le groupe de travail a présenté son rapport en août 1990. Celui-ci a servi de base à l'avant-projet de loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle (v. RCC 1991 p. 28). L'évaluation des résultats de la procédure de consultation est en cours. Le Conseil fédéral présentera son message y relatif d'ici fin 1991. L'approche constitutionnelle contenue dans l'initiative populaire ralentirait la procédure législative en cours au lieu de l'accélérer.

Procédure de consultation pour l'amélioration de l'encouragement à la propriété du logement

Les assurés doivent à l'avenir pouvoir utiliser les fonds de la prévoyance professionnelle pour acquérir la propriété de logements pour leurs propres besoins. Le Département fédéral de l'intérieur met en consultation le rapport ad hoc et les propositions de révision (CO et LPP).

Faible proportion de propriétaires en Suisse

La propriété du logement représente la sécurité et la prévoyance. Elle se distingue, en outre, par son pouvoir de résistance particulier contre la dévalorisation. Avec ses 30%, la proportion de propriétaires au sein de la population suisse est basse par rapport à la

situation mondiale. Il est nécessaire de l'augmenter aussi bien du point de vue politique que social et économique. Certes, des efforts divers ont déjà été faits dans ce sens, sans grand succès cependant.

Le principe largement admis de l'encouragement à la propriété du logement (EPL) au moyen du capital de prévoyance dans le cadre du 2^e pilier

En tant que système de prévoyance qui exige de forts investissements, le 2^e pilier permet de tenir compte du fait que les assurés éprouvent le besoin d'accéder à la propriété de leurs logements. Dans son message de 1975 à l'appui du projet de LPP, le Conseil fédéral a déjà rappelé que la prévoyance vieillesse réside non seulement dans l'épargne mais consiste aussi à décharger les assurés de frais de logement. Les propositions ébauchées à cet effet n'ont toutefois pas été suffisamment prises en compte au cours des débats des Chambres fédérales sur la LPP.

Or, se fondant sur les initiatives parlementaires Spoerry et Kündig acceptées lors de la session des Chambres fédérales du printemps 1990, un groupe de travail interdépartemental a examiné différentes perspectives en vue d'améliorer l'encouragement à la propriété du logement et élaboré des propositions y relatives. Certaines de celles-ci peuvent être concrétisées à l'échelon de l'ordonnance, d'autres requièrent une révision de lois (CO et LPP).

Deux moyens d'encourager la propriété du logement: la possibilité de mettre en gage la totalité du capital de la prévoyance professionnelle et le retrait anticipé de ce capital sous forme de prêt

L'encouragement à la propriété du logement peut être essentiellement amélioré de deux façons:

Il s'agit d'abord de lever l'interdiction de mise en gage du capital assuré en vigueur jusqu'ici. L'assuré pourrait ainsi désormais céder l'ensemble de son capital de libre passage de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité (à l'exception de l'avoir de vieillesse maximal obligatoire à l'âge de 50 ans) à titre de garantie en faveur d'un créancier. L'amélioration qualitative (extension de la possibilité de mise en gage à toutes les prestations de prévoyance) et quantitative (extension de la possibilité de mise en gage à la prévoyance professionnelle hors-obligatoire) permet aux assurés de réduire leur charge hypothécaire ou d'obtenir soit l'abandon soit l'ajournement de l'amortissement d'un prêt. Il faut en second lieu instaurer les fondements légaux autorisant l'assuré à utiliser les fonds de la prévoyance (dans les limites de son droit aux prestations de libre passage) sous forme de prêt destiné à la propriété de son logement avant la survenance d'un cas de vieillesse, invalidité ou décès. Si l'assuré ne l'a pas remboursé, ce paiement anticipé sera déduit de la prestation de prévoyance elle-même. Pendant les dix premières années, l'assuré a droit à un taux d'intérêt de ¾ % inférieur à celui des prêts hypothécaires de la banque cantonale du lieu où est domiciliée l'institution de prévoyance. Les intérêts débiteurs découlant du paiement anticipé peuvent être ajournés tout en étant quand même soustraits du revenu de l'assuré lors de chaque période de taxation fiscale. Les fonds retirés de manière anticipée ne sont soumis à l'impôt qu'au moment où la prestation de prévoyance devient exigible.

L'EPL améliore la sécurité sociale et favorise une étendue plus large de la propriété du logement

Grâce à la réglementation précitée, un pas efficace sera franchi tant en matière de sécurité sociale que dans le cadre de l'objectif d'une étendue plus large de la propriété du

logement. Les personnes dont le revenu annuel assuré se monte à 50 000 francs et qui sont aussi couvertes par le régime sur-obligatoire depuis l'âge de 25 ans peuvent, par exemple, à 44 ans, affecter un capital de 100 000 francs à la propriété de leur logement.

Encouragement à la propriété du logement, une contribution importante à la politique familiale

Bien des assurés souhaiteraient sans conteste posséder leur logement ou une maison. L'EPL permet de réduire la charge (paiement des intérêts et amortissement de la dette) de façon sensible dès l'acquisition de la propriété d'un logement, ce dont profitent en particulier les jeunes familles qui doivent en général faire face à de grosses dépenses mais n'ont qu'un petit revenu ou peu de fortune.

L'EPL sert en outre aussi les familles dont le capital de la prévoyance professionnelle est (encore) restreint; il leur donne la possibilité d'utiliser ces fonds pour acquérir des parts d'une coopérative de construction et d'habitation.

L'EPL ne limite guère l'autonomie des caisses de pension en matière de placements

Ces dispositions limitent certes quelque peu l'autonomie des caisses de pension en matière de placements, mais dans une proportion tout à fait défendable. Cette révision n'entraîne de dépenses particulières ni pour la Confédération, ni pour les cantons et les communes. Il faut toutefois s'attendre à une certaine baisse des recettes fiscales qui devrait néanmoins pouvoir être supportée.

L'encouragement à la propriété du logement est un élément important dans la politique du Conseil fédéral en matière de droit foncier. Cet acte législatif est, de ce fait, inscrit comme étant urgent dans le programme de législature 1991-95.

La procédure de consultation est ouverte jusqu'à la fin du mois de septembre 1991. Le Conseil fédéral soumettra cette année encore un message ad hoc aux Chambres fédérales.

Assemblée générale 1991 de l'Association des caisses de compensation professionnelles

L'Association des caisses de compensation professionnelles (ACCP) a tenu son assemblée générale le 13 juin 1991 à Adelboden. 74 des 77 caisses de compensation professionnelles y étaient représentées.

La 3^e révision de l'AI avec la création de nouveaux offices AI ainsi que le vade-mecum des rentes ont constitué les principaux thèmes de la séance du comité de direction précédant l'assemblée générale. Une version française du vade-mecum des rentes paraîtra fin 1991. La version allemande, vendue à environ 1000 exemplaires, sera mise à jour début 1992.

En complément à l'assemblée générale, M. J. Doleschal, chef de section à la Division affaires internationales de l'OFAS, a donné une conférence sur le thème: «Sécurité sociale internationale – Que nous réserve l'avenir?». Il a notamment déclaré qu'en cas d'adhésion de la Suisse à l'EEE, le droit des assurances sociales existant devait être adopté. Ce qui aurait comme conséquence pour la Suisse, par exemple dans le domaine des régimes des allocations familiales, d'affecter les dispositions légales fédérales et cantonales. Les ressortissants des Etats de l'EEE devraient être traités en conséquence à pied d'égalité avec les ressortissants suisses, exception faite pour les allocations cantonales de naissance.

Société suisse de droit du travail et de la sécurité sociale

La Société suisse de droit du travail et de la sécurité sociale (SSDTSS) a été fondée sous la forme d'une association le 8 septembre 1990. Elle est présidée par M. Raymond Spira, juge fédéral, la vice-présidence est assumée par M^{me} Bigler-Eggenberger, juge fédéral. Un «groupe suisse» de cette société internationale existait depuis 1958 déjà. Il fut présidé successivement par le professeur Walther Hug, puis par le professeur Alexandre Berenstein, ancien juge au Tribunal fédéral.

Cette association a pour but l'étude du droit suisse, international et comparé du travail et de la sécurité sociale. A cette fin, elle organise notamment des réunions scientifiques et participe activement aux congrès et colloques organisés par la société internationale ou sous l'égide de cette dernière. La SSDTSS entend devenir un lieu de rencontre et de discussion entre juristes et praticiens du droit du travail et de la sécurité sociale. Toute personne intéressée peut demander à faire partie de cette association. A cet effet, elle s'adressera à: SSDTSS, case postale 111, 8026 Zurich.

Nouvelle édition des codes pour la statistique des infirmités et des prestations

La publication «Codes pour la statistique des infirmités et des prestations» (N° 318.108.04 f) qui était épuisée vient de faire l'objet d'une nouvelle édition. Les nombreuses modifications enregistrées depuis la dernière parution en 1986 ont toutes été prises en compte. Les organes AI recevront un exemplaire de cette nouvelle édition dans le courant du mois de septembre. Ils sont priés de ne plus utiliser l'ancienne version. D'autres exemplaires de cette brochure peuvent être obtenus à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne, au prix de Fr. 2.50. Comme une nouvelle version doit être dorénavant imprimée à chaque changement de code, le nombre d'exemplaires de cette édition reste relativement faible (300 en allemand et 150 en français).

La section statistique de l'OFAS (tél. 031/61 91 35) transmet volontiers aux organes d'exécution qui le demandent cette nouvelle liste sur disquette 3.5". Les formats suivants sont à disposition:

- Apple Macintosh: MS-Word, MacWrite, Text (ASCII);
- MS-DOS: MS-Word 4, RTF (pour MS-Word 5), RFT-DCA, ASCII.

Nouvelles personnelles

Office régional AI de Bâle

M. Richard Laich prend sa retraite le 1^{er} août 1991 après avoir exercé la fonction de gérant de l'Office régional AI de Bâle pendant plus de 32 ans. L'organe de surveillance a nommé comme successeur son adjoint depuis de nombreuses années, M. Erich Weber, conseiller d'orientation professionnelle diplômé.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG/PC

L'Office régional AI de Schaffhouse a déménagé. Voici sa nouvelle adresse: Haus zum Schäfer, Rebleutgang 1, n°s de téléphone: 053/82 75 24 (M^{me} J. Heller, gérante) et 82 76 69.

Jurisprudence

AVS. Obligation de cotiser; notion du revenu lucratif

Jugement du TFA, du 15 mai 1991, en la cause G.W.

(traduction de l'allemand)

Art. 4 al. 1 LAVS. Le rachat d'une amende selon l'art. 49 ch. 1 al. 2 phr. 2 du Code pénal suisse ne constitue pas une activité lucrative.

Art. 4 cpv. 1 LAVS. Il fatto di riscattare la multa lavorando, secondo l'art. 49 cifra 1 cpv. 2 frase 2 CP, non rappresenta un'attività lavorativa.

G.W. a racheté une amende de 100 francs en effectuant deux journées de travail dans un home. Par décision du 12 janvier 1990, la caisse de compensation a rejeté sa demande de prélèvement de cotisations d'assurance sociale sur la contre-valeur de cette activité. Les instances judiciaires cantonale et fédérale ont statué de la même façon sur le recours de G.W. Extrait des considérants du TFA:

5. Sur le plan matériel, le recourant fait valoir qu'il y a revenu lucratif soumis à cotisations et qu'il faut par conséquent annuler le chiffre 1 du dispositif de la décision de l'instance inférieure.

a. En vertu de l'art. 4 al. 1 LAVS, les cotisations des assurés qui exercent une activité lucrative sont calculées en pour-cent du revenu provenant de l'exercice de l'activité dépendante et indépendante.

La notion d'activité lucrative au sens de l'art. 4 al. 1 LAVS présuppose l'exercice d'une activité (personnelle) déterminée dont le but est de réaliser un revenu (voir art. 6 al. 1 LAVS) et d'augmenter la capacité de rendement économique (voir ATF 106 V 131, RCC 1981 p. 191 consid. 31 a avec références). Pour répondre à la question de l'existence ou de l'inexistence d'une activité lucrative, l'élément décisif n'est pas la manière dont le cotisant se qualifie subjectivement. Ce qui est déterminant, bien plutôt, ce sont les circonstances économiques réelles, telles qu'elles sont créées par une activité ou dans le cadre desquelles une activité est exercée. Par conséquent, il ne suffit pas que le cotisant allègue subjectivement une intention lucrative; celle-ci doit être prouvée sur la base des réalités économiques concrètes (RCC 1987 p. 447 consid. 3 c). En outre, l'une des

caractéristiques essentielles d'une activité lucrative est la réalisation systématique de l'intention d'obtenir un gain en effectuant un travail; cet élément doit également être prouvé d'une manière juridiquement valable (RCC 1988 p. 585 consid. 2 a, 1987 p. 448 consid. 4 b).

Contrairement à l'opinion du recourant, il n'y a pas, dans le cas présent, de revenu provenant d'une activité lucrative qui puisse être soumis à cotisations. Le rachat d'une amende conformément à l'art. 49 ch. 1 al. 2 phr. 2 du Code pénal suisse n'est pas précisément une activité orientée vers un gain au sens d'une rémunération qui augmente la capacité économique. Au contraire, le paiement de l'amende se fait au moyen d'un travail non rémunéré, et c'est la raison pour laquelle, faute d'objet de cotisation, on ne peut prélever de cotisations d'assurance sociale. Le présent état de fait est comparable au paiement de l'impôt sous forme de corvée, que l'on ne peut pas qualifier non plus d'exercice d'une activité lucrative, mais seulement d'accomplissement du devoir fiscal (ATFA 1955 p. 158, RCC 1956 p. 32; voir également RCC 1950 p. 296).

AI. Evaluation de l'invalidité

Arrêt du TFA, du 20 décembre 1990, en la cause I.B.

(traduction de l'allemand)

Art. 28 al. 2, art. 27bis RAI: délimitation entre la comparaison des revenus et la méthode mixte. Il faut déterminer uniquement en se fondant sur le facteur temps si une assurée, qui a exercé différentes activités rémunérées, exercerait, n'étant pas invalide, une activité lucrative à plein temps ou à temps partiel et, le cas échéant, dans quelle mesure.

Art. 28 cpv. 2, art. 27bis OAI: determinazione raffronto dei redditi / metodo misto. Si deve accertare soltanto in base a una comparazione temporale se un'assicurata, la quale ha svolto diverse attività remunerate, ha esercitato senza invalidità un'attività lucrativa a tempo pieno o in quale misura una a tempo parziale.

I.B., née en 1931, a travaillé jusqu'à l'été 1984 en tant qu'infirmière privée et, depuis 1974, jusqu'à avril 1985 en qualité d'infirmière auxiliaire dans un hôpital. Par décision du 21 mai 1987, passée en force de chose jugée, la caisse de compensation a refusé, entre autres, d'octroyer une rente et a chargé l'office régional AI d'examiner les possibilités d'une réadaptation professionnelle. L'administration a tout d'abord demandé un rapport médical à la clinique de montagne M., elle a organisé du 4 au 22 juillet 1988 un séjour dans un centre d'observation professionnelle (COPAI) et a fait, en outre, examiner la situation dans le

ménage. Par la suite, la commission AI a évalué la degré d'invalidité, selon la méthode mixte, à 40 pour cent, en tenant compte pour une moitié de l'activité lucrative et pour l'autre du travail en tant que ménagère, et a fixé le début du droit au 1^{er} juin 1988. Conformément à cela, la caisse de compensation a accordé à l'assurée, par décision du 19 janvier 1989, un quart de rente dès le 1^{er} juin 1988.

I.B. a interjeté un recours contre la décision du 19 janvier 1989 et a demandé qu'une demi-rente AI lui soit accordée. Elle a fait valoir pour l'essentiel que le degré d'invalidité devait être calculé selon les règles applicables aux personnes exerçant une activité lucrative à plein temps.

Par décision du 28 juin 1989, l'autorité cantonale de recours a rejeté le recours. Elle s'est ralliée à l'avis de l'administration en ce qui concerne l'application de la méthode mixte en considérant une moitié de l'activité comme activité lucrative et l'autre moitié comme activité dans le ménage, elle a admis dans le domaine de l'activité professionnelle un degré d'invalidité de 53 pour cent et dans les travaux relatifs à la tenue du ménage un degré d'invalidité de 32 pour cent, d'où il résulte un degré d'invalidité global légèrement supérieur à 42 pour cent et, par conséquent, un droit à un quart de rente seulement.

Par recours de droit administratif, I.B. réitère la demande présentée dans la procédure cantonale. Elle conteste à nouveau l'applicabilité de la méthode mixte et allègue qu'elle est, en tant que personne exerçant une activité lucrative, pour le moins invalide à 50 pour cent.

La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet du recours de droit administratif.

Le TFA admet le recours pour les motifs suivants:

1. La première instance a exposé pertinemment dans son jugement quelles étaient les conditions en matière d'invalidité qui devaient être remplies pour l'octroi de rentes et la manière dont le degré d'invalidité est calculé pour les personnes exerçant une activité lucrative selon la méthode générale de comparaison des revenus, pour les personnes sans activité lucrative selon la méthode spécifique et pour les personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel selon la méthode mixte. Est également correcte la remarque que, selon une jurisprudence constante, il faut appliquer à l'évaluation de l'invalidité la méthode qui correspond à l'activité que l'assurée exercerait si elle n'était pas devenue invalide (ATF 104 V 150; RCC 1989 p. 127 consid. 2 b). Il faut ajouter que, pour examiner la question de savoir quelle est la méthode à appliquer pour évaluer l'invalidité, il est déterminant de savoir comment la situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle de l'assurée aurait très vraisemblablement évolué jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (RCC 1984 p. 142 consid. 4).

2. Est litigieuse la question de savoir s'il faut évaluer l'invalidité de la recourante selon la méthode de comparaison des revenus ou selon la méthode mixte. Il ressort du dossier que l'assurée, née en 1931, est mariée pour la seconde fois depuis 1964 et que de ses deux filles, nées en 1965 et 1968, seule la cadette

vit encore à la maison. Ensuite, il apparaît que l'époux de la recourante touche un revenu irrégulier (revenu soumis à la cotisation AVS en 1987 30 713 francs, en 1986 15 679 francs, en 1985 22 796 francs, en 1984 20 263 francs et en 1983 8793 francs). Il appert, en outre, que la recourante a toujours exercé, au cours de ses deux mariages, une activité lucrative en dehors de la maison. Lors de son dernier engagement à long terme, elle a travaillé depuis décembre 1974 en qualité d'infirmière auxiliaire. Elle a obtenu, au cours des premiers dix mois de l'année 1984 (c.-à-d. jusqu'au début de l'incapacité complète de travail) pour environ 1100 heures de travail un revenu de 16 645 francs, alors qu'au cours des années antérieures elle avait gagné 5700 francs (en 1983), 3600 francs (en 1982), resp. 10 250 francs (en 1981). En dehors de l'hôpital, la recourante a travaillé de mai 1982 à août 1984 en tant qu'infirmière privée deux jours et deux nuits par semaine, ce faisant elle a obtenu au cours des huit mois de l'année 1984 un revenu de 6000 francs. Si la recourante n'avait pas dû, pour raison de santé, cesser son activité d'infirmière en août 1984 et interrompre le travail à l'hôpital en octobre 1984, elle aurait obtenu en 1984 un revenu annuel d'au moins 25 000 francs.

Il se pose la question de savoir si, dans les circonstances données, on peut admettre que la recourante aurait, si elle n'était pas invalide, exercé une activité lucrative à mi-temps seulement ou bien une activité lucrative à plein temps. Dans son préavis de première instance l'administration s'est référée à un «revenu relativement modeste» de la recourante, revenu qui correspondait seulement à «une activité lucrative à la demi-journée». La première instance complète cette argumentation en faisant remarquer qu'en comparant le revenu moyen obtenu de 1982 à 1984 avec le gain que la recourante aurait pu obtenir en exerçant une activité à plein temps à l'hôpital d'Erlenbach, il en résulterait en se fondant sur la situation de salaire effective une activité lucrative de 50 pour cent au maximum.

On ne peut pas se rallier à l'avis de l'administration et de la première instance. En supposant que la recourante aurait pu obtenir, en 1984, sans atteinte à la santé, un revenu (comme mentionné: 25 000 francs), cela aurait correspondu à une activité lucrative à plein temps en tenant compte de la situation professionnelle et de la formation de la recourante. En outre, même pour la période antérieure à 1984, lorsque la recourante n'a pas exercé de travail à mi-temps à l'hôpital conformément au revenu décompté avec l'AVS, on ne peut pas simplement supposer une activité lucrative exercée à mi-temps. Car, l'activité en tant qu'infirmière privée pendant deux jours entiers et deux nuits par semaine équivalait déjà, du point de vue du temps, pour le moins à une activité lucrative à mi-temps. Il semble par ailleurs extrêmement problématique lorsque la première instance se fonde sur un revenu moyen effectivement obtenu pour calculer la part de l'activité lucrative et le compare au revenu hypothétique en cas d'activité à plein temps à l'hôpital. En effet, c'est uniquement en se fondant sur une comparaison du temps qu'il faut répondre à la question de savoir si une assurée, sans invalidité, exercerait une activité lucrative à plein temps ou dans quelle mesure elle travaillerait à temps partiel (RCC 1980 p. 564). Ce n'est

qu'ainsi que l'on peut garantir qu'en cas de plusieurs activités rétribuées différemment, un traitement équitable a lieu et que – en ce qui concerne le cas présent – pour déterminer l'étendue de l'activité lucrative on traite de la même manière que le travail d'infirmière auxiliaire à l'hôpital également un travail moins bien rémunéré dans le secteur privé des soins. Le montant de la rémunération doit donc demeurer sans importance; il ne peut jouer un rôle que lorsqu'il s'agit d'évaluer le degré d'invalidité dans le domaine professionnel, après avoir fixé la méthode d'évaluation de l'invalidité. A la situation professionnelle actuelle qui témoigne d'une activité lucrative complète – sans invalidité – il faut ajouter le fait que la famille B. a besoin d'un revenu important de la recourante en raison du revenu relativement modeste et en partie irrégulier de l'époux. Par ailleurs, il faut tenir compte du fait que la recourante a toujours exercé une activité lucrative et que, depuis qu'elle n'est plus, à l'heure actuelle, sollicitée dans la même mesure par l'éducation des enfants et la tenue du ménage, elle exercerait une activité lucrative dans une plus large mesure si elle n'était pas devenue invalide. En appréciant l'ensemble du dossier, une activité lucrative supposée complète est par conséquent, dans le cas de la recourante, plus vraisemblable qu'une simple activité réduite. L'argument de la première instance selon lequel les femmes d'un âge avancé n'augmenteraient plus leur activité lucrative sans une raison particulière n'est pas pertinent; cela est réfuté par la recourante précisément par le fait que malgré le phéochromocytome diagnostiqué en 1983 et opéré, elle a encore sensiblement augmenté son activité lucrative en 1984.

En résumé, il faut constater que la recourante doit être considérée comme exerçant une activité à temps complet et que le degré d'invalidité doit, par conséquent, être évalué uniquement selon la méthode générale de comparaison des revenus.

3. Est, en outre, litigieux le degré d'invalidité. Pour évaluer celui-ci l'administration (et en cas de recours le juge) ont besoin des documents que le médecin et éventuellement aussi d'autres spécialistes ont mis à disposition. Il incombe au médecin d'examiner l'état de santé de l'assuré et de donner son avis pour savoir dans quelle mesure et dans quelle activité l'assurée présente une incapacité de travail. Par ailleurs, les renseignements médicaux constituent une base importante pour examiner la question de savoir quelles prestations de travail peuvent encore être raisonnablement exigées de l'assurée (ATF 105 V 158, RCC 1980 p. 263 consid. 1).

Comme cela ressort du dossier, la recourante souffre avant tout de douleurs dorsales, cervicales et dans les bras, en outre aussi dans les genoux. En effet, les rapports de la clinique de montagne M. (du 13 octobre 1987) et également de l'hôpital (clinique et policlinique de chirurgie orthopédique, du 23 mars 1987) mentionnent des altérations dégénératives de la colonne vertébrale avec des douleurs sur lesquelles on ne peut agir de façon décisive ni par une opération, ni par une mesure conservatrice. A cela viennent s'ajouter – malgré une opération du syndrome du canal carpien en mars 1986 – des douleurs dans la main

gauche (expertise mentionnée de l'hôpital ainsi que rapport médical du Dr H., du 7 mai 1986) et des douleurs au genou qui peuvent toutefois être fortement influencées par des exercices fortifiants physiothérapeutiques (rapport mentionné de la clinique de montagne).

Le dossier indique, en outre, une adiposité massive en tant que statut interne et statut après une opération hypernephrome en 1983 avec cicatrice de l'hernie qui ne peut manifestement pas être désinfectée en raison de l'adiposité (rapport médical du Dr H., expertise de l'hôpital du 6 décembre 1985). Alors que les anciens documents médicaux renfermaient uniquement des constats somatiques, le rapport de la policlinique neurologique et de neurochirurgie du 15 juillet 1986 faisait pour la première fois mention d'une composante psychique et a diagnostiqué les faiblesses décelées par anamnèse dans les deux extrémités supérieures en tant que pseudoparésie. Les médecins de la policlinique de chirurgie orthopédique abondaient dans le même sens en considérant les troubles de fonctionnement et les douleurs de la main gauche et de la colonne vertébrale comme interférant en partie sur le psychisme (expertise du 23 mars 1987). En revanche, le rapport de la clinique de montagne du 13 mars 1987 met en lumière des causes plus détaillées. Selon l'appréciation de son psychologue, il y avait lors de l'hospitalisation en septembre/octobre 1987 une image de l'atteinte plutôt imprégnée psychosomatiquement avec une forte attitude d'attente, cela avec une vie plutôt accablante sur le plan anamnestique avec de nombreux problèmes psychosociaux et certainement un conflit de couple en partie caché. Ils se répercutent également dans le rapport de l'office régional de l'AI du 26 avril 1988. En dehors des infirmités multiples, la situation sociale y est considérée comme un facteur décisif pour l'empêchement d'un placement dans un emploi, ce qui est renforcé par le fait que la recourante «après une cure de plusieurs semaines dans la clinique de montagne, donc après une interruption de la «routine morne» de tous les jours à la maison, ... en était sortie comme régénérée». Finalement, il faut aussi renvoyer au rapport du COPAI du 23 août 1988, selon lequel les problèmes psychiques (situation familiale, surmenage pendant de longues années en raison de la charge double du ménage et de l'activité professionnelle) étaient au premier plan lors de la question de la réadaptation. Bien que le dossier soulève différentes questions, l'administration a renoncé à examiner si et dans quelle mesure la recourante présente, en dehors de l'atteinte somatique ayant un caractère invalidant – pertinent sur le plan du droit de l'AI – également une atteinte à la santé psychique ayant valeur de maladie (voir à ce propos l'ATF 102 V 165, RCC 1977 p. 169; RCC 1989 p. 284 consid. 1 a et 1987 p. 469 consid. 2 a avec références) ou si et dans quelle mesure l'impossibilité d'exercer une activité lucrative repose sur des facteurs étrangers à l'invalidité, resp. comme l'exprime l'OFAS, est «due à la situation». Dans ces circonstances, l'on ne peut pas apprécier aujourd'hui avec une précision suffisante quelles prestations de travail peuvent être encore raisonnablement exigées de la recourante. Un document important permettant de calculer le revenu pouvant encore être obtenu avec l'invalidité, donc d'évaluer le degré d'invalidité par la méthode de comparaison des revenus fait encore défaut. Il faut par conséquent

renvoyer l'affaire à l'administration afin qu'elle procède à des investigations complémentaires.

4. Si la nouvelle enquête devait révéler un degré d'invalidité de 40 pour cent au moins, mais inférieur à 50 pour cent, l'administration devrait examiner d'office si l'on est en présence d'un cas pénible sur le plan économique au sens de l'art. 28 al. 1bis LAI en corrélation avec l'art. 28bis RAI. Comme le TFA l'a tranché dans un arrêt S. du 7 février 1990 (ATF 116 V 23, RCC 1990 p. 310), l'administration ne peut renoncer à examiner un cas pénible que lorsque les conditions économiques du cas pénible font manifestement défaut et elle ne peut pas faire dépendre le droit à la rente pour cas pénible d'une demande spéciale de l'assuré. Dans le cas présent, la situation du dossier n'est pas telle que l'on pourrait manifestement nier un cas pénible sur le plan économique. L'administration devra, le cas échéant, tenir compte du fait que le revenu provenant d'une activité lucrative dont on tient compte pour calculer le cas pénible peut être inférieur au revenu hypothétique de l'invalidé dont on se sert pour évaluer le degré d'invalidité (voir art. 28bis al. 2 phrase 2 RAI).

Arrêt du TFA, du 30 avril 1991, en la cause M.F.

(traduction de l'allemand)

Art. 28 al. 2 LAI. La notion de situation équilibrée du marché du travail implique un éventail des activités les plus diverses et ce concernant aussi bien les exigences professionnelles et intellectuelles requises que l'engagement physique. Il convient à ce propos de tenir compte du fait que, dans l'industrie et l'artisanat, les travaux pénibles physiquement sont de plus en plus exécutés par des machines alors que les fonctions de surveillance gagnent en importance (consid. 3b).

Art. 28 cpv. 2 LAI. Il concetto di mercato del lavoro in equilibrio comprende, tra l'altro, un ventaglio di attività molto diverse tra di loro, e precisamente sia per ciò che concerne le condizioni professionali e intellettuali richieste, che la prestazione fisica. Si deve inoltre prendere in considerazione il fatto che, nell'industria e nelle arti e mestieri, il lavori faticosi dal punto di vista fisico vengono eseguiti sempre più spesso da macchine, mentre le funzioni di sorveglianza assumono un'importanza maggiore (cons. 3b).

M.F., né en 1937, exerçait sa profession de jardinier dans un home pour personnes âgées depuis avril 1978. A la suite d'un accident de la circulation dans lequel il fut impliqué, le 17 janvier 1983, à motocyclette, il souffrit d'une fracture d'impression du plateau tibial, d'une rupture du ligament croisé antérieur et d'une lésion du ménisque.

Le 3 octobre 1984, M.F. demanda à toucher des prestations de l'AI. Le 8 août 1985, se fondant notamment sur les rapports du Dr N. et du Dr O., ainsi que de l'office régional AI (du 9 août 1985) et après s'être informée des conditions de travail et de salaire de l'assuré (rapport du home pour personnes âgées du 31 octobre 1984), la commission AI conclut à une invalidité de 50 pour cent depuis le 1^{er} janvier 1984. En conséquence, la caisse de compensation compétente accorda, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1984, une demi-rente d'invalidité (décision du 24 janvier 1986). Cette rente ne subit pas de modification à la suite des deux procédures de révision réalisées dans le courant de l'année 1986 qui maintenaient le taux d'invalidité à 50 pour cent.

Au mois de décembre 1986, M.F. requit l'octroi d'une rente entière de l'AI. La commission AI demanda une expertise auprès d'un COMAI (6 avril et 4 mai 1987), puis, le 20 mai 1987, fixa l'invalidité de l'assuré à 60 pour cent. En conséquence, par décision du 6 juillet 1987, la caisse de compensation, en application de la procédure en cas de requête manifestement mal fondée, refusa d'accéder à la demande de l'assuré.

M.F. interjeta recours contre cette décision. Il conclut à l'annulation de celle-ci et sollicita l'octroi d'une rente entière de l'AI.

Du 23 novembre 1987 au 1^{er} mars 1988, l'assuré fut soumis à une appréciation de ses capacités professionnelles et à un entraînement au travail dans un centre de réadaptation pour handicapés (rapport du 9 mars 1988).

Les autorités cantonales de recours rejetèrent le recours dans un arrêt du 25 mai 1989.

Se référant notamment à un rapport (du 8 mars 1989) que le Dr D. avait rédigé à l'intention d'une compagnie d'assurances, M.F. forma un recours de droit administratif dans lequel il renouvela la requête présentée en première instance. Il sollicita en outre l'assistance judiciaire et la gratuité de la procédure. La caisse de compensation et l'OFAS conclurent au rejet du recours de droit administratif.

Le TFA rejeta le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. La deuxième révision de la LAI est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1988. La décision litigieuse est datée du 6 juillet 1987. Sont en conséquence applicables les dispositions dans leur version valable jusqu'à fin 1987.

a. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins.

Pour l'évaluation de l'invalidité, conformément à l'art. 28 al. 2. LAI, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

b. En vertu de l'art. 41 LAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée,

réduite ou supprimée. Selon la jurisprudence, la rente de l'AI doit être révisée non seulement en cas de modification importante de l'état de santé, mais également lorsque les répercussions sur l'exercice d'une activité lucrative d'un état de santé resté constant ont considérablement changé.

c. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 105 V 158 consid. 1, RCC 1980 p. 263).

2. Les deux procédures de révision auxquelles l'administration a procédé en 1986 n'ont pas modifié la rente de l'AI allouée par le biais de la décision du 24 janvier 1986. Il s'agit donc d'examiner si, entre le 24 janvier 1986 et le moment où la décision attaquée a été rendue (6 juillet 1987), les circonstances déterminantes ont changé de façon à nécessiter une révision.

a. L'octroi de la rente était fondé sur le rapport du Dr N. du 29 avril 1985, selon lequel le recourant souffrait notamment de séquelles d'une fracture d'impression du plateau tibial, d'une rupture partielle du ligament croisé antérieur et d'une lésion du ménisque à droite, ainsi que d'une arthrose post-traumatique. Le médecin de l'hôpital concluait que l'incapacité de l'assuré à travailler comme aide-jardinier atteignait 50 pour cent. Le Dr O. diagnostiquait, pour l'essentiel, une légère gonarthrose et une arthrose rétrorotulienne à droite consécutives à une fracture d'impression du plateau tibial et à une rupture partielle du ligament croisé, ainsi qu'à une lésion du ménisque. Il évaluait à 30 pour cent la capacité de l'assuré à travailler comme jardinier, mais indiquait qu'une activité moins pénible en position assise pouvait être exercée à 100 pour cent (rapport du 18 juin 1986).

Selon l'expertise du COMAI du 6 avril 1987 requise dans le cadre de la procédure de révision, le recourant souffre encore d'une scoliose avec dégénérescence discale et malposition statique de la colonne vertébrale (dos plat constitutionnel), ainsi que d'une évolution dépressive hypocondriaque. Les médecins consultés sont d'avis que l'assuré ne peut plus être engagé dans une exploitation horticole. La capacité de gain atteint 50 pour cent avec un travail à plein temps exécuté en position assise et adapté à l'état de santé de l'assuré (rapport complémentaire du 4 mai 1987). Aux termes du rapport de l'atelier protégé du 9 mars 1988, le travail fourni par l'assuré se chiffrait, après mise au courant, entre 50 et 60 pour cent, voire 70 pour cent durant de brèves périodes, pour des tâches légères à moyennes de montage manuel ou exécutées sur des machines.

b. Compte tenu de ces rapports probants, il faut admettre qu'en raison de la dégradation de son état de santé, le recourant ne peut plus exercer son métier de jardinier. Il est cependant encore en mesure de fournir une demi-prestation

dans une activité légère à plein temps à effectuer en position assise, ce qui, à juste titre, n'est pas contesté dans le recours de droit administratif. On se référera par conséquent aux considérations détaillées du jugement rendu en première instance auxquelles le TFA n'a rien à ajouter tant en fait qu'en droit.

3. Il reste à examiner de quelle manière l'état de santé et la capacité de travail réduite qui en résulte se répercutent sur le revenu.

a. Avant son accident du 17 janvier 1983, le recourant touchait un salaire annuel de 39 000 francs comme aide-jardinier dans un home pour personnes âgées. Ce revenu doit être adapté à l'évolution des salaires enregistrée jusqu'à moment où la décision a été rendue (RCC 1989 p. 123 consid. 3b et 323 consid.

1). Dans les entreprises horticoles, la moyenne des salaires des hommes correspondait à un indice de 244,2 points en 1983 (La vie économique 1985 p. 362) et à un indice de 274,0 point en 1987 (OFIAMT, Statistique des salaires du mois d'octobre 1988). Au cours de la période considérée, les salaires moyens ont donc augmenté de 29,8 points ou 12,2 pour cent; le revenu que l'assuré aurait pu obtenir en 1987 s'il n'avait pas été invalide se monte par conséquent à 43 758 francs.

b. Il faut encore rechercher dans quelle mesure la capacité résiduelle de gain peut être exploitée du point de vue économique dans la situation équilibrée du marché du travail entrant en ligne de compte pour le recourant. Lors de l'évaluation de l'invalidité, la détermination du revenu raisonnablement exigible malgré l'atteinte à la santé ne saurait être fondée sur des possibilités d'emploi irréalistes. On ne peut en particulier parler d'une activité au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pas et que de ce fait il semble d'emblée exclu de trouver un emploi correspondant (RCC 1989 p. 332 consid. 4a). De plus, lors du calcul du salaire d'un invalide, il y a lieu, le cas échéant, de prendre en considération le fait qu'un assuré qui accomplit un travail physiquement pénible n'est plus à même, sa santé s'étant dégradée, d'exercer une quelconque activité fatigante. Cette réduction de la capacité de travail peut se manifester comme une perte d'activité lorsque l'assuré n'a pas d'autre possibilité de travail appropriée comme c'est le cas dans une situation équilibrée du marché du travail (voir RCC 1989 p. 331 consid. 4a). La notion de situation équilibrée du marché du travail ne sous-entend toutefois pas uniquement un certain équilibre de l'offre et de la demande en matière de main-d'œuvre, mais aussi un marché du travail présentant un éventail des activités les plus diverses et ce concernant aussi bien les exigences professionnelles et intellectuelles requises que l'engagement physique. Ce dernier facteur vaut pour les travailleurs qualifiés et non qualifiés. Il convient enfin de tenir compte du fait que, dans l'industrie et l'artisanat, les travaux de force sont depuis plusieurs années et de plus en plus exécutés par des machines alors que les fonctions de surveillance gagnent en importance.

c. Le recourant aurait droit à une rente entière de l'AI si, pour un travail adapté à son état de santé, son revenu était inférieur au tiers du salaire de 43 758 francs

qu'il toucherait s'il n'était pas invalide, soit moins de 14 586 francs. Ce n'est pas le cas en l'espèce. Pour l'ensemble du pays, le salaire moyen des auxiliaires tels que les aides de bureau, magasiniers, commissionnaires, concierges, etc. se montait à 3633 francs bruts par mois ou 43 596 francs par an (La vie économique 8/88 p. 35). Eu égard à sa capacité de travailler à 50 pour cent au moins, établie par les médecins et confirmée lors du réentraînement au travail, le recourant peut raisonnablement, en tenant compte de son état de santé et s'il exerce un travail à plein temps adapté à sa maladie, percevoir plus d'un tiers du revenu qui serait le sien s'il était en bonne santé. Le marché général du travail lui offre suffisamment de places à cet effet. Rien n'indique en particulier que l'assuré doive subir des interruptions de travail prolongées dues à son invalidité. D'autres périodes de chômage devraient le cas échéant être prises en considération dans le cadre de l'assurance-chômage ou des PC. Si la réadaptation échoue pour des raisons d'âge, de manque de formation ou de difficultés linguistiques, il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (ATF 107 V 21, RCC 1982 p. 34 consid. 2c; RCC 1989 p. 322 s. consid. 2b).

d. Il a été démontré plus haut que les répercussions sur l'activité professionnelle n'ont pas changé de façon à nécessiter une révision; il n'y a donc pas lieu de contester la décision du 6 juillet 1987 confirmée en première instance.

4. Si les circonstances dont, conformément à la pratique, dépend, nous l'avons vu (consid. 3a), l'appréciation d'un cas par les juges avaient subi d'importantes modifications depuis le prononcé de la décision (16 décembre 1988), ainsi que le fait valoir le rapport du Dr D. du 8 mars 1989 remis en dernière instance, le recourant peut invoquer l'art. 87 al. 4 en corrélation avec l'al. 3 RAI pour adresser une nouvelle demande de rente à l'administration; tous ses droits sont réservés sur ce point.

5. La demande de procédure gratuite est sans objet pour ce qui est de l'exonération des dépens car, en vertu de l'art. 134 OJ, il n'est pas imposé de frais de procédure en dernière instance dans le présent litige. La demande d'assistance judiciaire peut être acceptée dans la procédure auprès du TFA (art. 152 en corrélation avec l'art. 135 OJ).

AVS/AI. Procédure

Arrêt du TFA du 27 mars 1991 en la cause A.M.
(traduction de l'allemand)

Art. 24 al. 1 PA (art. 35 al. 1 OJ). Le fait de ne pas connaître une langue (et, partant, la nécessité de faire traduire une décision) ne justifie pas l'inobservation du délai.

Art. 24 cpv. 1 PA. (art. 35 cpv. 1 OG). La conoscenza linguistica (e la conseguente necessità di dover tradurre una decisione) non giustifica l'inosservanza del termine.

Par décision du 13 juillet 1989, la Caisse suisse de compensation a rejeté, les conditions d'assurance n'étant pas réalisées, une demande de prestation présentée par A.M., né en 1930, ressortissant yougoslave.

Pour cause de retard, la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger n'est pas entrée en matière sur le recours interjeté contre ladite décision (arrêt du 10 janvier 1990).

A.M. a formé recours de droit administratif demandant en substance l'octroi d'une rente AI ou la restitution du délai de recours inobservé.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Le recours de droit administratif porte sur la décision de ne pas entrer en matière prise en première instance. Bien que, d'après le sens, il traite aussi le côté matériel du litige, il y a seulement lieu d'examiner si les premiers juges ont rendu leur arrêt à bon droit, le TFA ne pouvant examiner l'aspect matériel (voir ATF 109 V 120 consid. 1, RCC 1984 p. 42).

2. L'arrêt rendu en première instance expose à juste titre que le délai de 30 jours (art. 84 al. 1 LAVS en corrélation avec l'art. 69 LAI; art. 50 PA) pour recourir contre la décision (du 13 juillet 1989) délivrée le 19 juillet 1989 expirait le 18 août 1989, mais que le mémoire de recours n'a été posté que le 21 août 1989, donc en retard, ce qu'en réalité le recourant ne conteste pas.

Les premiers juges ont, par conséquent, constaté avec raison que l'inobservation du délai n'est pas due en l'espèce au fait que le requérant a été empêché sans sa faute d'agir dans le délai fixé (art. 24 al. 1 PA). Les objections du recourant selon lesquelles il maîtrise à peine la langue allemande, motif pour lequel il aurait été nécessaire de faire traduire la décision avant de déposer le recours, demeurent sans effet à ce propos. Selon une jurisprudence constante, le manque de connaissance de la langue allemande n'excuse pas l'inobservation d'un délai. En conséquence, c'est à bon droit qu'en première instance l'on n'a pas admis qu'une restitution fût fondée et c'est à bon escient que l'on n'est pas entré en matière sur le recours.

3. Le recours de droit administratif étant manifestement irrecevable et mal fondé, il est liquidé conformément à la procédure inscrite à l'art. 109 OJ.

4. Le traitement du recours n'est pas gratuit car il ne traite pas de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance, mais exclusivement d'une question de procédure (art. 134 OJ e contrario; art. 156 en corrélation avec l'art. 135 OJ).

PC. Déductions du revenu déterminant; pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille

Arrêt du TFA, du 25 avril 1991, en la cause E.S.

(traduction de l'allemand)

Art. 3 al. 4 let. f LPC; pensions alimentaires fondées sur le droit de la famille. Les pensions qu'un bénéficiaire de PC verse pour l'entretien d'un enfant majeur qui suit encore une formation ne peuvent pas être déduites. Dans le cas d'un bénéficiaire de PC il faut, en se fondant sur sa situation financière et sur ce qui peut être raisonnablement exigé, nier l'existence d'une obligation d'entretien envers un tel enfant.

Art. 3 cpv. 4 lett. f LPC; pensioni alimentari del diritto di famiglia. Non vi è nessun diritto di dedurre la pensione alimentare versata da un beneficiario di prestazioni complementari a favore di un figlio maggiorenne che è ancora a tirocinio o agli studi. Nel caso di un beneficiario di prestazioni complementari, la sussistenza di un obbligo a prestare gli alimenti nei confronti di tale figlio deve essere negata per motivi di esigibilità in base alle condizioni finanziarie.

E.S., né en 1933, bénéficiaire d'une rente AI, reçoit une PC qui s'élevait au 1^{er} janvier 1990 à 985 francs par mois. Etant donné que sa fille, qui suit encore des études, a eu 25 ans le 7 juin 1990, la caisse de compensation a entrepris de recalculer le droit aux PC, sans tenir compte de la situation financière de la fille de l'assuré. Par décision du 5 juillet 1990, elle notifie à l'assuré que les PC seraient réduites à 411 francs par mois dès le 1^{er} juillet 1990.

Le tribunal administratif cantonal a admis, par décision du 26 novembre 1990, le recours qui a été interjeté contre cette décision, en ce sens qu'il a renvoyé l'affaire à la caisse de compensation après avoir annulé la décision attaquée, afin que la caisse de compensation examine si l'assuré faisait parvenir à sa fille des contributions en vertu de l'obligation d'entretien incombant aux parents, et rende, le cas échéant, une nouvelle décision sur le droit aux PC.

L'OFAS demande au moyen d'un recours de droit administratif que le jugement cantonal soit annulé et la décision du 5 juillet 1990 confirmée.

E.S. conclut au rejet du recours de droit administratif. La caisse de compensation propose de l'admettre.

Le TFA admet le recours pour les motifs suivants:

1. Le tribunal cantonal a pertinemment exposé les dispositions légales concernant le calcul des PC (art. 1 al. 1, art. 3 s. LPC, art. 7 OPC). Sont également correctes les explications à propos du droit des personnes invalides aux rentes pour enfants (art. 35 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 25 al. 2 LAVS).

2a. La première instance a fondé sa décision sur l'art. 3 al. 4 let. f LPC, qui, pour calculer la PC, prévoit de déduire du revenu annuel déterminant les paiements effectués pour s'acquitter du devoir d'entretien qui incombe aux parents en vertu de l'art. 277 al. 2 CCS. Elle a également qualifié de prestation d'entretien les contributions aux études allouées par le recourant à sa fille, née le 7 juin 1965. Etant donné que le dossier ne permettait pas de savoir si et, le cas échéant, dans quelle mesure l'assuré aide réellement sa fille sur le plan financier comme il l'a lui-même exposé, la première instance a renvoyé l'affaire à l'administration afin que celle-ci examine la question et fixe ensuite à nouveau le droit aux PC.

b. L'OFAS fait valoir à bon droit qu'il ne faut pas, dans le cas présent, attribuer au devoir d'entretien des parents selon l'art. 276 s. les éventuelles prestations d'entretien allouées à la fille. Selon l'art. 277 al. 1 CCS, l'obligation d'entretien des père et mère dure jusqu'à la majorité de l'enfant. Selon l'al. 2 de cette même disposition, si l'enfant n'a pas achevé sa formation à sa majorité, les père et mère doivent, dans la mesure où les circonstances permettent de l'exiger d'eux, continuer à subvenir à son entretien jusqu'à la fin de cette formation pour autant qu'elle soit achevée dans les détails normaux. La condition concernant ce qui peut être raisonnablement exigé souligne le caractère d'exception du devoir d'entretien des parents au-delà de la majorité de l'enfant. Selon l'intention du législateur ainsi que selon la jurisprudence et la doctrine, on comprend par là la situation financière des parents de même que les relations personnelles entre ceux-ci et leur enfant (ATF 113 II 376 consid. 2 avec références). Le fait que la situation des parents devrait être relativement bonne pour qu'ils soient tenus de subvenir à l'entretien d'un enfant majeur qui suit encore une formation, a déjà été mis en évidence lors des délibérations parlementaires portant sur la révision des dispositions du CCS concernant les rapports de filiation (cf. Bulletin sténographique N 1975 p. 1769). Etant donné qu'E.S. peut demander des PC il faut, en raison de ce qui peut être exigé au vu de la situation financière, nier l'existence d'une obligation d'entretien envers sa fille âgée de 25 ans. Contrairement à l'avis de la première instance, on ne peut pas considérer, lors du calcul des PC, les éventuelles contributions accordées à la fille comme des dépenses pouvant être déduites du revenu annuel déterminant.

PC. Déductions du revenu déterminant; frais supplémentaires dus à l'invalidité

Arrêt du TFA, du 1^{er} mars 1991, en la cause R.F.

Art. 3 al. 4 let. g et al. 4bis LPC; art. 19 al. 2 OPC; art. 17 al. 1 let. a OMPC. S'agissant de savoir si l'aide nécessaire apportée par une tierce personne dans la tenue du ménage est couverte par l'octroi d'une allocation pour

impotent de l'AI, force est de relever que l'art. 17 al. 1 let. a OMPC, dans sa teneur actuelle, est contraire à l'art. 3 al. 4 let. g LPC (consid. 4).

Art. 3 cpv. 4 lett. g e cpv. 4bis LPC; art. 19 cpv. 2 OPC; art. 17 cpv. 1 lett. a OMPC: spese supplementari dovute all'invalidità. Per ciò che concerne la questione, se l'aiuto necessario di una terza persona nell'economia domestica è coperto da un assegno per grandi invalidi dell'AI, l'art. 17 cpv. 1 let. a OMPC, nella versione attuale, risulta contrario alla legge (consid. 4).

R. F., née en 1952, est atteinte de sclérose en plaques. L'AI l'a mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité ainsi que, notamment, d'une allocation pour impotent (impotence de faible degré) et d'une prestation complémentaire.

En 1989, la prénommée a demandé à l'AI de lui rembourser des factures relatives aux frais d'aide au ménage et aux frais de transport soit 651 fr. 25 au total. Par décision du 4 juillet 1989, la Caisse cantonale de compensation a refusé d'intervenir, au motif que les frais précités étaient inférieurs aux allocations pour impotent à verser en 1989, lesquelles s'élevaient à 1800 fr. (12x150) et devaient être portées en déduction des frais remboursables dans le cadre des prestations complémentaires.

La Chambre des assurances du Tribunal cantonal, par jugement du 17 novembre 1989, a admis le recours formé par R.F. contre cet acte administratif, décidé que l'assurée avait droit au remboursement des frais d'aide au ménage pour 1989 selon les factures produites et renvoyé le dossier à la caisse pour qu'elle calcule ces frais. La juridiction cantonale a considéré, en bref, que l'allocation pour impotent de l'AI concerne l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et non pas la tenue du ménage, de sorte qu'elle ne saurait financer l'aide nécessaire y relative apportée par un tiers.

L'OFAS interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il demande l'annulation, en concluant au rétablissement de la décision administrative litigieuse. Il fait valoir en substance que sont réputés frais supplémentaires résultant de l'invalidité – dont le remboursement incombe aux PC – les frais de tenue du ménage qui ne sont pas couverts par une rente de l'AI ou par une allocation pour impotent, et que ces frais sont couverts par le montant de l'allocation pour impotent lorsqu'il existe une étroite connexité entre l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et la tenue du ménage.

R.F., représentée par le Service juridique pour handicapés à L., conclut implicitement au rejet du recours. De son côté, la Caisse cantonale de compensation, se référant à sa réponse au recours cantonal, n'a pas d'observations particulières à formuler.

Le TFA rejette le recours pour les motifs suivants:

1. En procédure fédérale, seul est litigieux le point de savoir si l'aide au ménage apportée à l'intimée par l'organisation X peut être déduite du revenu déterminant pour les prestations complémentaires, comme frais supplémentaires résultant de l'invalidité.

Le jugement entrepris ne se prononce que sur le droit de l'assurée au remboursement de ses frais d'aide au ménage, sans que ces frais puissent être départagés des frais de transport. Le jugement étant attaqué par l'OFAS, lequel ne soulève aucun grief sur ce point, la question des frais de transport ne se pose pas.

2. Sont déduits du revenu déterminant pour les prestations complémentaires les frais supplémentaires d'entretien général résultant de l'invalidité et dûment établis jusqu'à concurrence d'un montant annuel maximum de 3600 francs par personne (art. 3 al. 4 let. g LPC).

Le Conseil fédéral a été chargé par le législateur de préciser les frais de home, de médecin, de dentiste, de pharmacie, de soins et de moyens auxiliaires ainsi que les cotisations d'assurance-maladie et les frais supplémentaires résultant de l'invalidité qui peuvent être déduits (art. 3 al. 4bis seconde phrase LPC). L'autorité exécutive a délégué cette compétence au Département fédéral de l'intérieur. Ce dernier a été chargé de déterminer quels sont les frais de médecin, de dentiste, de pharmacie, de soins et de moyens auxiliaires, ainsi que les frais supplémentaires résultant de l'invalidité, qui peuvent être déduits (art. 19 al. 2 OPC-AVS/AI). L'ordonnance relative à la déduction des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de PC (OMPC), du 20 janvier 1971, repose sur cette subdélégation de compétence.

Selon l'art. 17 al. 1 let. a OMPC, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1987, l'aide nécessaire apportée par un tiers dans la tenue du ménage, pour autant qu'elle ne soit pas donnée par une personne vivant dans le même ménage, est réputée faire partie des frais supplémentaires résultant de l'invalidité si elle est dûment prouvée, pour autant qu'elle ne soit pas couverte par une prestation de l'AVS ou de l'AI ou par une allocation pour impotent de l'assurance-accidents.

3. L'art. 3 al. 4 let. g LPC a été introduit par la novelle du 4 octobre 1985, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1987. Il s'agit là d'une disposition légale ayant pour origine une proposition du conseiller aux Etats Andermatt (procès-verbal de la séance de la Commission du Conseil des Etats du 29 janvier 1985, p. 23/24). Elle ne figurait pas, en effet, dans le projet du Conseil fédéral de modification de la loi, conformément au message de celui-ci adressé à l'Assemblée fédérale concernant la deuxième révision de la LPC, du 21 novembre 1984 (FF 1985 I 111 et 134).

Comme cela ressort des travaux parlementaires, le Conseil des Etats et le Conseil national ont décidé d'introduire l'art. 3 al. 4 let. g LPC, afin que les frais supplémentaires d'entretien général résultant de l'invalidité soient déduits du revenu déterminant pour les PC, dans la mesure où ils comprennent en particulier les frais non déjà couverts par une allocation pour impotent et où ils consistent par exemple dans l'aide nécessaire apportée par un tiers dans la tenue du ménage (BO CE 1985 p. 289, *Dobler*; BO CN 1985 p. 1395, notamment *Zehnder*).

A cet égard, le Conseil fédéral s'était opposé devant la Commission du Conseil des Etats puis devant le Conseil des Etats à l'introduction de l'art. 3 al. 4 let. g LPC (procès-verbal de la séance de ladite commission du 29 janvier 1985,

Egli, p. 24; BO CE 1985 p. 289, *Egli*). Il se fondait en effet sur le message précité du 21 novembre 1984, selon lequel la demande – présentée par l'Association suisse de politique sociale –, visant à introduire une déduction supplémentaire couvrant les frais supportés par un invalide en raison d'une infirmité ou d'une maladie, avait été clairement rejetée dans la procédure de consultation. Après que le Conseil des Etats eut décidé d'introduire cette disposition légale et de modifier simultanément l'art. 3 al. 4bis LPC, le Conseil fédéral ne s'est plus opposé à l'introduction de l'art. 3 al. 4 let. g LPC. Au contraire, il a proposé devant la Commission du Conseil national que lui soit confiée la définition des frais supplémentaires résultant de l'invalidité, telle qu'entreprise dans un premier projet d'ordonnance (procès-verbal de la séance de cette commission du 9 septembre 1985, *Egli*, p. 7). Le conseiller national Gautier ayant fait la proposition de biffer l'art. 3 al. 4 let. g nouveau LPC, la majorité de la Commission du Conseil national s'est prononcée en faveur de la proposition du Conseil des Etats et du Conseil fédéral (procès-verbal susdit, p. 9). C'est dans le sens de la décision du Conseil des Etats que le Conseil national a décidé d'introduire l'art. 3 al. 4 let. g LPC et de modifier l'art. 3 al. 4bis LPC (BO CN 1985 p. 1397 et 1399).

4. Il résulte de ce qui précède que la volonté du législateur est de déduire du revenu déterminant pour les prestations complémentaires les frais supplémentaires d'entretien général résultant de l'invalidité, dans la mesure où ceux-ci comprennent en particulier les frais non déjà couverts par une allocation pour impotent et où ils consistent par exemple dans l'aide nécessaire apportée par un tiers dans la tenue du ménage (voir aussi ATF 115 V 360 ad consid. 2c).

a) L'OFAS est d'avis que, lorsqu'il existe une étroite connexité entre l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et la tenue du ménage, l'art. 17 al. 1 let. a OMPC commande que le montant de l'allocation pour impotent de l'AI soit porté en déduction des frais dus à l'aide nécessaire apportée par un tiers dans la tenue du ménage. En conséquence, selon le recourant, ce n'est que si et dans la mesure où ceux-ci dépassent le montant de l'allocation pour impotent qu'ils sont réputés frais supplémentaires résultant de l'invalidité.

b) Pour les raisons qui suivent, la Cour de céans ne saurait partager le point de vue de l'OFAS.

On rappellera tout d'abord que l'allocation pour impotent de l'AI est accordée à l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie (art. 42 al. 2 LAI). Selon la jurisprudence, sont déterminants pour l'octroi de l'allocation pour impotent les six actes ordinaires suivants: se vêtir et se dévêtir; se lever, s'asseoir, se coucher; manger; faire sa toilette (soins du corps); aller aux W.-C.; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts (ATF 113 V 19 et les références).

Il est donc manifeste que les actes ordinaires de la vie déterminants pour l'octroi de l'allocation pour impotent ne consistent pas dans la tenue du ménage proprement dite. Certes est-il concevable que l'aide pratique apportée à l'impotent

— telle qu'elle est administrée par autrui pour permettre à l'assuré d'accomplir certains actes ordinaires de la vie — relève aussi de la tenue du ménage. On ne sait pas pour autant, toutefois, jusqu'où s'étend la tenue du ménage, cette notion n'étant pas définie à l'art. 17 al. 1 let. a OMPC.

Bien plus, c'est précisément parce que les frais supplémentaires d'entretien général résultant de l'invalidité constituent une notion extensible que le Conseil fédéral a été chargé à l'art. 3 al. 4bis LPC de préciser ces frais (procès-verbal de la séance de la Commission du Conseil des Etats du 2 mai 1985, proposition de l'OFAS). Or, force est de constater que, telle qu'elle figure à l'art. 17 al. 1 let. a OMPC, l'aide nécessaire apportée par un tiers dans la tenue du ménage est également une notion extensible. On ignore, en effet, dans quelle mesure elle coïncide avec l'aide d'autrui dont l'assuré a besoin pour accomplir les actes ordinaires de la vie. L'OFAS, dans son recours de droit administratif, propose de se fonder sur le critère de la connexité étroite entre, d'une part, l'accomplissement des actes ordinaires de la vie pris en compte lors de l'octroi de l'allocation, et d'autre part la tenue du ménage. Cependant, l'aide nécessaire apportée par un tiers dans la tenue du ménage n'en demeure pas moins une notion extensive, en ce sens qu'il suffit que la tenue du ménage soit en connexité étroite avec l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie pour que les frais d'aide dans la tenue du ménage soient couverts par le montant intégral de l'allocation pour impotent. Or, une telle pratique pénalise les assurés fortement handicapés, dans la mesure où elle se fonde sur le montant de l'allocation pour impotent — lequel est fonction du degré d'impotence (art. 42 al. 3 LAI) — et non pas sur les frais effectivement couverts par l'allocation. Cela va du reste à l'encontre de la ratio legis, la déduction des frais supplémentaires résultant de l'invalidité étant destinée à aider financièrement les assurés gravement handicapés par leur atteinte à la santé, notamment lorsqu'ils sont affectés par un degré d'invalidité élevé (procès-verbal de la séance de la Commission du Conseil des Etats du 29 janvier 1985, *Andermatt*, p. 24; BO CN 1985 p. 1395, *Eti-que*).

Dans ces conditions, l'art. 17 al. 1 let. a OMPC, dans sa teneur actuelle, est contraire à l'art. 3 al. 4 let. g LPC.

5. ...

Chronique mensuelle

En date du 21 août, le Conseil fédéral a décidé d'*adapter les rentes de l'AVS et de l'AI*, les prestations complémentaires et les autres montants du régime de l'AVS/AI à l'évolution des prix et des salaires. Le communiqué de presse de la page 371 en donne un aperçu; l'article de la page 342 contient des informations plus détaillées.

La *commission des cotisations* s'est réunie le 27 août sous la présidence de M. A. Berger, vice-directeur et chef de la division AVS/APG/PC. Lors d'une séance à l'ordre du jour chargé, elle a entre autres approuvé la réédition de la circulaire aux caisses de compensation sur le contrôle des employeurs ainsi que celle des instructions aux bureaux de révision sur l'exécution des contrôles d'employeur. Ces deux publications entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1992 et seront intégrées dans le classeur «Directives et Circulaires sur l'assujettissement à l'assurance et sur les cotisations». La commission a, en outre, approuvé une nouvelle réglementation sur l'estimation des actions liées remises aux collaborateurs. Cela nécessitera toutefois une modification du règlement qui devrait être envisagée au 1^{er} janvier 1993. La partie de la Circulaire sur les cotisations des indépendants et des non-actifs, consacrée à l'obligation de verser une cotisation spéciale, a été remaniée. La commission s'est, un fois de plus, penchée sur le problème lié aux retards dans le paiement de la cotisation et a décidé de maintenir la réglementation actuelle.

Lors de sa séance du 2 septembre, le Conseil fédéral a décidé, pour la première fois depuis 16 ans, d'augmenter les *impôts sur les boissons distillées*. Les 90 pour cent du bénéfice net de la Régie fédérale des alcools reviennent selon la Constitution fédérale (art. 32 bis al. 9) à l'AVS/AI. Ce produit, qui s'élevait en 1979/80 encore à 276 millions de francs, atteignait en 1989/90 192 millions de francs. Cette augmentation d'impôts devrait fournir des recettes supplémentaires de 28 millions de francs par an.

Adaptation à l'évolution des salaires et des prix au 1^{er} janvier 1992 dans les régimes de l'AVS, de l'AI et des PC

Le Conseil fédéral a décidé d'adapter, au 1^{er} janvier 1992, les rentes et les allocations pour impotents ainsi que d'autres valeurs dans l'AVS/AI à l'évolution économique. En même temps, les limites de revenu donnant droit aux prestations complémentaires (PC) seront élevées. Le communiqué de presse reproduit à la page 371 donne un bref aperçu de ces modifications. La RCC donne ci-après des informations sur les bases des décisions du Conseil fédéral et reproduit les deux ordonnances y relatives.

Dans sa prochaine édition, la RCC publiera des informations détaillées sur les modifications des règlements sur l'AVS, l'AI, les APG et les PC qui entreront en vigueur aussi au 1^{er} janvier 1992.

Adaptation à l'évolution des prix et des salaires

1. Situation initiale et évolution suivie jusqu'à présent

Selon l'art. 33 ter al. 1 LAVS, on adapte les rentes AVS/AI à l'évolution des salaires et des prix, en règle générale, tous les deux ans au début de l'année civile. L'étendue d'une telle adaptation est déterminée par le nouvel indice des rentes (= moyenne arithmétique de l'indice des prix et de celui des salaires), qui se base sur

- l'état de l'indice des prix en décembre
- la valeur de l'indice des salaires OFIAMT en octobre

de l'année précédant la hausse des rentes à effectuer. Pour l'indice des prix comme pour celui des salaires, des estimations sont toujours nécessaires durant l'année courante. L'évolution enregistrée jusqu'à présent figure dans le tableau suivant où peuvent être comparées les valeurs estimées et les valeurs effectives disponibles a posteriori:

Adaptation des le	Indices fixés (ordonnance)			Indices effectifs		
	Indice des rentes	Composante de l'indice des prix	Composante de l'indice des salaires	Indice des rentes	Composante de l'indice des prix	Composante de l'indice des salaires
1.1.1982	112,7	112,5	112,9	112,7	113,5	111,9
1.1.1984	125,5	124,6	126,4	123,3	122,3	124,3
1.1.1986	130,9	130,8	131,0	130,9	130,0	131,8
1.1.1988	136,4	133,9	138,9	136,1	132,5	139,7
1.1.1990	145,5	140,6	150,4	146,0	141,8	150,1

Ces résultats peuvent être considérés comme bons; par ailleurs, ils illustrent le mécanisme par lequel les estimations des deux indices peuvent avoir un effet compensatoire dans l'indice des rentes.

2. Fixation des indices déterminants pour le 1.1.1992

Estimation de l'indice des prix

L'inflation jusqu'au mois de décembre de l'année courante doit être compensée grâce à l'adaptation des rentes du 1.1.1992. C'est pourquoi il est nécessaire d'estimer le renchérissement annuel au mois de décembre. Au mois de juillet, il était encore de 6,6 pour cent. On s'attend, de manière générale, à un recul de l'inflation au cours de la seconde moitié de l'année. Le Conseil fédéral part de l'hypothèse que l'indice annuel au mois de décembre se fixera à environ 5 pour cent.

Estimation de l'indice des salaires

En 1990, l'indice des salaires de l'OFIAMT a augmenté de 5,9 pour cent par rapport à l'année précédente, le niveau de l'indice étant de 1595 points. On s'attend pour 1991 à un taux d'augmentation des salaires d'environ 7 pour cent.

Fixation des indices

L'indice des rentes équivaut à la moyenne arithmétique entre les éléments de l'indice des prix et ceux de l'indice des salaires. Le Conseil fédéral a fixé le montant minimal de la rente simple de vieillesse à 900 francs, ce qui correspond à un niveau de l'indice de 163,6 points basé sur:

- l'indice des prix: 157,1 points (correspond à un renchérissement annuel en décembre de 5,1 %, c'est-à-dire à un niveau en décembre de l'indice suisse des prix à la consommation de 131,1 points)
- et sur l'indice des salaires: 170,1 points (correspond à un niveau de l'indice des salaires de l'OFIAMT de 1708 points).

3. Conséquences financières

En moyenne, l'adaptation des rentes provoque, pour 1992/93, les dépenses supplémentaires suivantes (en mio. de francs):

	AVS	AI
Adaptation des rentes (y compris le supplément à l'indemnité journalière)	2320	354

Adaptation des allocations pour impotents (y compris la contribution aux frais de soins spéciaux pour mineurs impotents)	<u>24</u>	<u>17</u>
Total	2344	371
Total AVS et AI:		2715

De plus, l'adaptation du barème dégressif des cotisations, de la franchise pour les cotisations dues par les actifs ayant atteint l'âge ouvrant le droit à la rente de vieillesse et l'augmentation de la cotisation minimale ont pour conséquence une diminution des recettes de 43 mio. de francs.

Les coûts supplémentaires sont financés par le compte annuel AVS/AI. L'adaptation des rentes tous les deux ans ayant pour conséquence un excédent des recettes, les frais supplémentaires sont couverts.

Ordonnance 92 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI

du 21 août 1991

Le Conseil fédéral suisse,

vu les articles 9bis, 33ter et 42ter de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS);

vu l'article 3 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI);

vu l'article 27 de la loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile (LAPG)

arrête:

Section 1: Assurance-vieillesse et survivants

Article premier Rentes ordinaires

¹ Le montant minimum de la rente simple complète de vieillesse, selon l'article 34, 2^e alinéa, LAVS, est fixé à 900 francs.

² Les rentes complètes et partielles en cours seront adaptées en ce sens que le revenu annuel moyen déterminant qui leur servait de base jusqu'à présent sera augmenté de

$$\frac{900-800}{8} = 12,5 \text{ pour cent.}$$

³ Les nouvelles rentes ordinaires ne doivent pas être inférieures aux anciennes.

Art. 2 Niveau de l'indice

Les rentes adaptées en vertu de l'article premier correspondront à 163,6 points de l'indice des

rentes. Aux termes de l'article 33ter, 2^e alinéa, LAVS, cet indice des rentes équivaut à la moyenne arithmétique découlant:

- a. de 157,1 points pour l'évolution des prix, correspondant à un niveau de 131,1 points (décembre 1982 = 100) de l'indice suisse des prix à la consommation;
- b. de 170,1 points pour l'évolution des salaires, correspondant à un niveau de 170,8 points (juin 1939 = 100) de l'indice des salaires de l'OFIAMT.

Art. 3 Limites de revenu ouvrant droit aux rentes extraordinaires

Les limites de revenu selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS sont augmentées comme il suit pour les bénéficiaires de:

	Fr.
a. Rentes simples de vieillesse et rentes de veuves, à	13 800
b. Rentes de vieillesse pour couples, à	20 700
c. Rentes d'orphelins simples et doubles, à	6 900

Art. 4 Autres prestations

Outre les rentes ordinaires et extraordinaires, toutes les autres prestations de l'AVS et de l'AI dont le montant dépend de la rente ordinaire en vertu de la loi ou du règlement seront augmentées dans la même mesure.

Art. 5 Barème dégressif des cotisations

Les limites du barème dégressif des cotisations des salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations et des personnes exerçant une activité lucrative indépendante sont fixées comme il suit:

	Fr.
a. La limite supérieure selon les articles 6 et 8 LAVS à	43 200
b. La limite inférieure selon l'article 8, 1 ^{er} alinéa, LAVS à	7 200

Art. 6 Cotisation minimum des assurés exerçant une activité lucrative indépendante et des assurés n'exerçant aucune activité lucrative

¹ La limite du revenu provenant d'une activité lucrative indépendante au sens de l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, est fixée à 7100 francs.

² La cotisation minimum pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante au sens de l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, ainsi que celle des assurés n'exerçant aucune activité lucrative, prévue par l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS, est fixée à 299 francs par an.

Section 2: Assurance-invalidité

Art. 7

La cotisation minimum des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative, prévue par l'article 3 LAI, est fixée à 43 francs par an.

Section 3: Régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile

Art. 8

La cotisation minimum des personnes n'exerçant aucune activité lucrative, prévue par l'article 27, 2^e alinéa, LAPG, est fixée à 18 francs par an.

Section 4: Dispositions finales

Art. 9 Abrogation du droit en vigueur

L'Ordonnance 90 du 12 juin 1989 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI est abrogée.

Art. 10 Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1992.

Commentaires

concernant l'Ordonnance 92 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI

Art. 1 (Adaptation des rentes ordinaires)

Tout le système des rentes de l'AVS et de l'AI dépend du montant minimum de la rente simple de vieillesse (rente complète). Toutes les positions des tables de rentes découlent de cette valeur-clé, selon les pourcentages fixés par la loi ou par le règlement.

L'Ordonnance 92 arrête cette valeur à 900 francs par mois. Le tableau à la page suivante reproduit l'échelle des rentes complètes qui en résulte.

Art. 2 (Niveau de l'indice)

Il est important que l'ordonnance précise exactement à quel indice correspond la nouvelle valeur-clé et, par là, toutes les autres valeurs qui en découlent.

Art. 3 (Adaptation des limites de revenu ouvrant droit aux rentes extraordinaires)

Le nombre des rentes extraordinaires est faible: 22 200 dans l'AVS et 27 400 dans l'AI (état mars 1991). La majorité de ces rentes est versée à des femmes mariées dont le mari n'a pas encore droit à une rente, à des orphelins de mère, ainsi qu'à des personnes nées invalides ou qui le sont devenues dans leur enfance; elles ne dépendent pas de limites de revenu.

Seule une partie de ces rentes (environ 12 300 dans l'AVS, 4300 dans l'AI) est accordée parce que le revenu actuel des bénéficiaires reste dans les limites fixées à l'art. 42 al. 1 LAVS. Le Conseil fédéral peut toutefois adapter ces limites à l'évolution des prix, en se fondant sur l'art. 42ter LAVS.

a. Monatliche Vollrenten
a. Rentes complètes mensuelles

Bestimmungsgrösse Base de calcul	Alters- und Invalidenrenten Rentes de vieillesse et d'invalidité		Hinterlassenenrenten und Leistungen an Angehörige Rentes de survivants et rentes complémentaires aux proches parents			
Massgebendes durchschnittliches Jahresinkommen Revenu annuel moyen déterminant	Einfache Simple	Ehepaare Couples	Witwen Veuves	Zusatzrente für die Ehefrau Rente complément- taire pour l'épouse	Einfache Waisen- und Kinderrente Rente simple pour orphelin ou pour enfant	Vollwaisen- und Doppel-Kinderrente Rente double pour orphelin ou pour enfant
	1/1	1/1		1/1	1/1	1/1
bis jusqu'à						
10 800	900	1 350	720	270	360	540
11 880	918	1 377	734	275	367	551
12 960	936	1 404	749	281	374	562
14 040	954	1 431	763	286	382	572
15 120	972	1 458	778	292	389	583
16 200	990	1 485	792	297	396	594
17 280	1 008	1 512	806	302	403	605
18 360	1 026	1 539	821	308	410	616
19 440	1 044	1 566	835	313	418	626
20 520	1 062	1 593	850	319	425	637
21 600	1 080	1 620	864	324	432	648
22 680	1 098	1 647	878	329	439	659
23 760	1 116	1 674	893	335	446	670
24 840	1 134	1 701	907	340	454	680
25 920	1 152	1 728	922	346	461	691
27 000	1 170	1 755	936	351	468	702
28 080	1 188	1 782	950	356	475	713
29 160	1 206	1 809	965	362	482	724
30 240	1 224	1 836	979	367	490	734
31 320	1 242	1 863	994	373	497	745
32 400	1 260	1 890	1 008	378	504	756
33 480	1 278	1 917	1 022	383	511	767
34 560	1 296	1 944	1 037	389	518	778
35 640	1 314	1 971	1 051	394	526	788
36 720	1 332	1 998	1 066	400	533	799
37 800	1 350	2 025	1 080	405	540	810
38 880	1 368	2 052	1 094	410	547	821
39 960	1 386	2 079	1 109	416	554	832
41 040	1 404	2 106	1 123	421	562	842
42 120	1 422	2 133	1 138	427	569	853
43 200	1 440	2 160	1 152	432	576	864
44 280	1 458	2 187	1 166	437	583	875
45 360	1 476	2 214	1 181	443	590	886
46 440	1 494	2 241	1 195	448	598	896
47 520	1 512	2 268	1 210	454	605	907
48 600	1 530	2 295	1 224	459	612	918
49 680	1 548	2 322	1 238	464	619	929
50 760	1 566	2 349	1 253	470	626	940
51 840	1 584	2 376	1 267	475	634	950
52 920	1 602	2 403	1 282	481	641	961
54 000	1 620	2 430	1 296	486	648	972
55 080	1 638	2 457	1 310	491	655	983
56 160	1 656	2 484	1 325	497	662	994
57 240	1 674	2 511	1 339	502	670	1 004
58 320	1 692	2 538	1 354	508	677	1 015
59 400	1 710	2 565	1 368	513	684	1 026
60 480	1 728	2 592	1 382	518	691	1 037
61 560	1 746	2 619	1 397	524	698	1 048
62 640	1 764	2 646	1 411	529	706	1 058
63 720	1 782	2 673	1 426	535	713	1 069
64 800	1 800	2 700	1 440	540	720	1 080
und mehr et plus						

La composante «prix» de l'indice mixte est montée à 157,1 points. La limite de revenu pour les personnes seules passe ainsi de 12 400 à 13 800 francs. Pour répondre aux besoins de la pratique et eu égard aux taux dérivés pour les couples et pour les enfants, il s'impose de retenir une valeur arrondie de 13 800 francs (valeur exacte: $8800 \times 1,571 = 13\,825$).

Art. 4 (Adaptation d'autres prestations)

Cette disposition prévoit que d'autres prestations peuvent également être augmentées, comme il en va des rentes, bien que cette corrélation découle déjà du système légal. Il s'agit des allocations pour impotent (art. 43 bis LAVS et 42 LAI) de même que de certaines prestations de l'AI dans le domaine des moyens auxiliaires (art. 7 al. 3 et 4 ainsi que l'art. 9 al. 2 OMAI).

Art. 5 (Adaptation du barème dégressif)

L'art. 9bis LAVS donne au Conseil fédéral le pouvoir d'adapter à l'indice des rentes les limites du barème dégressif des cotisations dues par les personnes exerçant une activité indépendante et par les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations (on vise ici, par exemple, les ressortissants suisses à l'étranger affiliés à l'assurance facultative). Pour éviter des distorsions dans le système de cotisations, une adaptation de la limite inférieure du barème ne peut être envisagée que conjointement avec une hausse de la cotisation minimale. Tel sera le cas, dès le 1^{er} janvier 1992, ainsi que l'art. 6 de la présente ordonnance le précise.

En outre, il est prévu, comme lors des adaptations effectuées jusqu'ici, d'élever la limite supérieure du barème de telle manière qu'elle corresponde au quadruple du montant annuel de la rente minimum complète simple de vieillesse (montant arrondi), ce qui donne une limite égale à ($\text{Fr. } 10\,800 \times 4 = \text{Fr. } 43\,200$). La mise en œuvre de cette modification ne soulèvera pas de difficulté, puisqu'une nouvelle période de cotisations commencera le 1^{er} janvier 1992 pour les assurés exerçant une activité indépendante.

Art. 6 (Cotisation minimum des assurés exerçant une activité lucrative indépendante et des personnes sans activité lucrative)

A l'occasion de la 9^e révision de l'AVS, la cotisation minimale a été mise dans une certaine relation avec le niveau des rentes. En effet, en payant cette cotisation sans que ses versements présentent des lacunes dans le temps, l'assuré se garantit le droit à une rente minimale, qu'il la reçoive comme personne âgée, comme invalide ou comme survivant. Pour des motifs de nature administrative, il est cependant indiqué, autant que possible, de ne

pas modifier le montant de la cotisation minimale lors de chaque adaptation des rentes, mais à des intervalles plus grands et chaque fois en début d'une nouvelle période bisannuelle de cotisations. Bien que la cotisation minimale ait été adaptée en 1990, il convient de prévoir une nouvelle augmentation pour 1992 déjà. La relation établie entre la cotisation minimale et la rente minimale ne doit, en effet, pas subir une trop grande variation. Il est donc judicieux de relever la cotisation minimale, puisque les rentes seront augmentées plus fortement en 1992 qu'à l'occasion d'adaptations antérieures. Le tableau ci-dessous retrace l'évolution intervenue depuis 1979 et mentionne les nouveaux montants:

valable dès le	4,2 % AVS	0,6 % AI (jusqu'en 1987: 0,5 %)	0,25 % APG (jusqu'en 1987: 0,3 %)	Cotisation totale	Revenu déterminant
1.1.1979	168. —	20. —	12. —	200. —	4000. —
1.1.1982	210. —	25. —	15. —	250. —	5000. —
1.1.1986	252. —	30. —	18. —	300. —	6000. —
1.1.1988	252. —	36. —	15. —	303. —	6000. —
1.1.1990	269. —	39. —	16. —	324. —	6400. —
1.1.1992	299. —	43. —	18. —	360. —	7100. —

Art. 7 (Cotisation due à l'AI par les personnes sans activité lucrative)

L'augmentation de la cotisation minimale due à l'AI va de pair avec le relèvement de celle due à l'AVS. Les motifs de cette adaptation sont exposés au commentaire concernant l'art. 6. Le Conseil fédéral est autorisé à adapter cette cotisation en vertu de l'art. 3 al. 1 dernière phrase LAI.

Art. 8 (Cotisation due au régime des APG par les personnes sans activité lucrative)

L'augmentation de la cotisation minimale due aux APG va de pair avec le relèvement de celle due à l'AVS. On se référera aux explications données dans le commentaire concernant l'art. 6. Le Conseil fédéral est autorisé à adapter cette cotisation en vertu de l'art. 27 al. 2 dernière phrase LAPG.

Art. 9 (Abrogation du droit en vigueur)

L'«Ordonnance 92» remplace entièrement l'«Ordonnance 90», comme cette dernière avait remplacé l'«Ordonnance 88». Il est toutefois évident que les faits survenus durant la période de validité d'une ordonnance continuent à être régis par cette ordonnance, même si celle-ci a été abrogée dans l'intervalle.

Ordonnance 92

concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI

du 21 août 1991

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'article 3a de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC),

arrête:

Article premier Adaptation des limites de revenu

Les limites de revenu selon l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC, sont élevées comme il suit:

- a. pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité, à 13 820 francs au moins et à 15 420 francs au plus;
- b. pour les couples, à 20 730 francs au moins et à 23 130 francs au plus;
- c. pour les orphelins, à 6910 francs au moins et à 7710 francs au plus.

Art. 2 Adaptation des montants non imputables de la fortune

Les montants non imputables de la fortune au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, let. b, LPC, sont élevés comme il suit:

- a. pour les personnes seules, à 25 000 francs;
- b. pour les couples, à 40 000 francs et
- c. pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI, à 15 000 francs.

Art. 3 Adaptation des subventions aux institutions d'utilité publique

Les subventions aux institutions d'utilité publique au sens de l'article 10, 1^{er} alinéa, LPC, sont fixées comme il suit:

- a. pour la fondation suisse Pro Senectute, à 15 millions de francs;
- b. pour l'association suisse Pro Infirmis, à 11 millions de francs;
- c. pour la fondation suisse Pro Juventute, à 2,7 millions de francs.

Art. 4 Abrogation du droit en vigueur et entrée en vigueur

¹ Les articles 1 et 4 de l'Ordonnance 90 du 12 juin 1989 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI sont abrogés.

² La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1992.

Commentaires

concernant l'Ordonnance 92 sur les adaptations

dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI

Ad art. 1 (Adaptation des limites de revenu)

L'ampleur de l'élévation des limites de revenu prévue pour le 1^{er} janvier 1992 est fonction du nouveau montant minimum de la rente simple de vieillesse (rente complète).

La limite de revenu pour personnes seules est fixée actuellement à 13 700 francs. Ce montant est à disposition du bénéficiaire PC pour couvrir ses besoins de chaque jour. Une augmentation d'environ 12,5 pour cent donne un montant de 15 412 francs. A l'inverse des adaptations précédentes, le montant de la limite de revenu n'est arrondi qu'aux prochains dix francs. Le bénéficiaire de PC vivant à domicile aura donc 12,55 pour cent de plus à sa disposition.

Catégorie	Limites de revenu	
	actuelles	dès 1992
Personnes seules	13 700	15 420
Couples	20 550	23 130
Orphelins	6 850	7 710

Coûts supplémentaires: 65 mio de francs (Confédération: 16 mio de francs; cantons: 49 mio de francs).

Ad art. 2 (Adaptation des montants non imputables de la fortune)

A partir d'un certain montant de la fortune, le calcul des PC tiendra compte de celle-ci. Les limites au-delà desquelles la fortune intervient dans le calcul sont actuellement fixées à 20 000 francs pour les personnes seules, 30 000 francs pour les couples et 10 000 francs pour les orphelins. Ces montants limites ne représentent donc pas, comme il est supposé quelquefois par erreur, des plafonds au-delà desquels des PC ne peuvent plus être versées. Depuis l'introduction des PC en 1966, ces montants n'ont été relevés qu'une seule fois, à savoir en 1971, comme suit:

Année	Personnes seules	Couples	Enfant
1966	15 000	25 000	10 000
1971	20 000	30 000	10 000

Lors des dernières adaptations des rentes et des PC, ces montants n'avaient pas été augmentés, car d'autres modifications – p. ex. relatives aux déductions pour le loyer et les frais accessoires, ainsi qu'aux limites de revenu – étaient jugées plus urgentes. Une aide accrue aux rentiers nécessiteux disposant d'une certaine fortune n'avait pas été jugée impérative. A l'occasion de la 2^e révision des PC, l'on a même décidé de majorer – passant de $\frac{1}{15}$ à $\frac{1}{10}$ – le montant imputable de la fortune des personnes bénéficiant d'une rente de vieillesse. En outre, les cantons sont autorisés à augmenter ce montant jusqu'à concurrence d'un cinquième lorsque ces personnes vivent dans un home.

Lors de la consultation, une faible majorité des cantons s'est prononcée pour une élévation des montants non imputables de la fortune. Au vu des résultats, seule une légère élévation peut toutefois se justifier. Certains cantons se sont prononcés contre une élévation des montants chez les orphelins, estimant qu'il n'y avait là aucune nécessité d'ordre politico-social d'agir dans ce sens.

La Commission fédérale AVS/AI, par contre, a proposé d'élever aussi les montants pour les orphelins.

Les coûts supplémentaires de la variante choisie s'élèvent à 21 mio de francs (Confédération: 5 mio de francs; cantons: 16 mio de francs).

Ad art. 3 (Adaptation des subventions aux institutions d'utilité publique)

Les montants maximaux pour Pro Senectute et Pro Infirmis ont été augmentés d'un million de francs pour chacune de ces institutions en 1990. Pro Senectute n'a pas épuisé la totalité de l'augmentation accordée dans le courant de ladite année. Pour l'année en cours, il appert cependant que l'aide individuelle nécessitera davantage de moyens. Pro Infirmis a déjà épuisé la totalité des montants en 1990.

S'agissant de Pro Juventute, une élévation des montants alloués ne s'avère pas nécessaire, dans la mesure où l'institution n'a utilisé en 1990 que 1,75 mio de francs (montant maximum 2,7 mio) pour l'aide aux veuves et aux orphelins.

Les coûts supplémentaires pour les augmentations accordés à Pro Senectute et Pro Infirmis s'élèvent à 4 mio de francs.

Survol de l'évolution du 1^{er} pilier de la prévoyance VSI

Nombreuses sont les données dont doivent disposer les organes d'exécution des assurances sociales pour la gestion des différentes branches concernées. Les renseignements sont surtout d'ordre technique (éléments déterminant le calcul des rentes notamment), mais peuvent relever aussi d'un intérêt général. On notera par exemple que les prestations du 1^{er} pilier de notre prévoyance vieillesse, survivants et invalidité ont, entre 1980 et 1990, passé de 8,31 à 7,85 pour cent du revenu national.

La section statistique de l'OFAS met à jour et dépouille les données relatives à l'assurance sociale. Dans la revue «La Vie économique» 7/91 (publiée par le Département fédéral de l'économie publique), trois collaborateurs de cette section ont décrit à l'aide d'exemples tirés de l'AVS et de l'AI la façon dont ces informations peuvent être exploitées; cet exposé est reproduit ci-après. Les chiffres qui y sont commentés sont essentiellement tirés des trois publications suivantes (disponibles auprès de l'OCFIM, 3000 Berne):

- «Rentes de l'AVS et de l'AI», dernière édition 1989/90, N° de commande: 318.123.89/90 df
- «Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI», dernière édition 1989, N° de commande: 318.685.89 df
- «Statistique de l'invalidité», dernière édition 1987, N° de commande: 318.124.87 df

1. Les rentiers AVS/AI bénéficiaires de prestations en Suisse et à l'étranger

En mars 1990, on dénombrait en Suisse 1,15 millions de rentes, de l'AVS ou de l'AI. Si l'on compte deux fois les rentes de couples, ce sont ainsi 1,4 millions de personnes qui sont concernées. Plus d'une personne sur cinq, en Suisse, est donc partie prenante d'une manière ou d'une autre à une rente. A cela s'ajoutent près de 234 000 rentes versées à l'étranger, touchant environ 270 000 personnes. Toujours pour le mois de mars, la somme des rentes s'élevait à 1,52 milliards de francs en Suisse, et à un peu plus de 100 millions à l'étranger. Parmi les bénéficiaires de rentes domiciliés en Suisse, plus de 150 000 obtenaient aussi des prestations complémentaires, et environ 37 000 une allocation pour impotent, ces deux types de prestations n'étant versés qu'en Suisse.

Par rapport à 1980, l'augmentation du nombre de bénéficiaires de rentes a été de 16,5 %. Les effectifs ont davantage augmenté à l'étranger, en particulier en ce qui concerne l'AI. On peut noter aussi que les rentes moyennes versées à l'étranger (509 francs pour l'AVS et 319 pour l'AI) sont très nettement inférieures à celles versées en Suisse (1 449 francs pour l'AVS et 792 pour l'AI), du fait surtout que les personnes à l'étranger ont généralement une durée de cotisation insuffisante pour justifier l'octroi de rentes complètes. Dans la suite de l'article, nous ne retiendrons plus que les bénéficiaires de prestations domiciliés en Suisse.

Tableau 1: Rentes, allocations pour impotents et prestations complémentaires du 1^{er} pilier et revenu national en millions de francs

	1980	1989
prestations	12 445,1	20 236,0
revenu national	149 725,0	257 705,0
prestations en % du revenu national	8,31 %	7,85 %

2. Augmentation de la population et des rentiers de l'AVS/AI en Suisse de 1980 à 1990

Au cours de cette décennie, la population en Suisse a augmenté de plus de 360 000 personnes (tableau 2). Les personnes en âge de retraite représentent plus de 30 % de cette augmentation, les personnes âgées de 80 ans ou plus près d'un quart. Ces dernières ont vu leur effectif augmenter de près de 50 % entre 1980 et 1990. Les aspects financiers liés à cette évolution font l'objet du rapport démographique concernant l'AVS («L'influence de l'évolution démographique sur le financement de l'AVS», OFS, 1990).

En comparant les hommes et les femmes, on voit que ces dernières ont connu une augmentation plus forte de leur effectif: 12,1 % pour les femmes contre 10,9 % pour les hommes, à l'âge de la retraite, et 48,3 % pour les femmes contre 45,6 % pour les hommes, au-delà de 80 ans. Pour ce dernier groupe, la relation entre le nombre de femmes et celui des hommes a passé de 2,07 à 2,11. Autre indice révélateur de la situation démographique, l'espérance de vie: le tableau 3 montre son évolution pour les personnes à l'âge de la retraite. Au cours des 10 dernières années, l'espérance de vie des fem-

Tableau 2: Population domiciliée et rentiers en Suisse

Population		1980	1990	accroissement absolu	en %
population domiciliée en Suisse le 1.1		6 311 700	6 673 900	362 200	5,7
rentiers AVS le 31.3					
65 ans et plus âgés	hommes	349 400	387 500	38 000	10,9
62 ans et plus âgés	femmes	608 900	682 700	73 800	12,1
	total	958 300	1 070 200	111 800	11,7
80 ans et plus âgés	hommes	59 900	87 200	27 300	45,6
	femmes	124 100	184 000	59 900	48,3
	total	184 000	271 200	87 200	47,4
rentiers AI		104 300	130 000	25 800	24,7

mes à 62 ans a augmenté de près de 2 ans, ou 8,9 %, celle des hommes à 65 ans d'un peu plus d'un an, ou 7,6 %.

En ce qui concerne les personnes ayant part à une rente en raison d'une invalidité, on observe une augmentation de près d'un quart au cours de la dernière décennie; en mars 1990, elles étaient plus de 130 000.

Tableau 3: Espérance de vie à la retraite exprimée en années

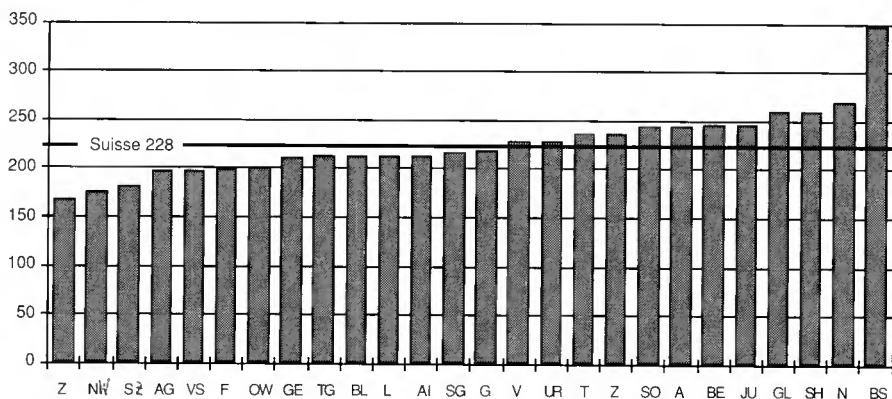
population	1980	1990	accroissement en %
hommes, 65 ans	14,40	15,49	7,6
femmes, 62 ans	20,73	22,57	8,9

3. Répartition de la somme des rentes par cantons

Le graphique 1 montre la répartition de la somme mensuelle des rentes AVS et AI par canton et habitant. Pour l'ensemble de la Suisse, 228 francs sont versés en moyenne par habitant. C'est à Bâle-Ville que le montant est le plus élevé, avec 348 francs, soit environ 50 % de plus que la moyenne suisse; on sait que Bâle-Ville abrite de nombreux homes pour personnes âgées. On trouve ensuite les cantons de Neuchâtel (269 francs ou + 18 %) puis Schaffhouse et Glaris (pour les deux, 260 francs ou + 14 %).

A l'opposé, on trouve le canton de Zoug, avec un montant de 168 francs seulement, plus d'un quart inférieur à la moyenne suisse. Deux autres can-

Graphique 1: Montant des rentes par habitant



tons se situent entre 75 et 80 % de la moyenne suisse: Nidwald (175 francs) et Schwyz (182 francs).

De nombreux facteurs expliquent ces différences cantonales. Dans l'état actuel des connaissances, seules des hypothèses peuvent être émises: importance de la structure par âge (rentiers AVS), structure économique liée au risque d'invalidité ou à la possibilité d'emploi des invalides, ou niveau des revenus du travail, puisque ceux-ci influencent le montant des rentes.

Pour donner un tableau complet de la situation par canton, il faudrait aussi ajouter la répartition des recettes des branches d'assurance sociale concernées; malheureusement, la statistique des revenus soumis à cotisation ne permet pas d'en connaître la répartition par canton.

4. Rentiers bénéficiaires de prestations complémentaires

En 1990, environ 151 000 bénéficiaires de rentes recevaient des prestations complémentaires pour un total d'environ 1,43 milliards. Les coûts sont, de 1980 à 1990, montés de 0,4 à 1,4 milliards de francs. C'est ainsi que si, en 1980, les dépenses se montaient à 3600 francs par cas et par année, ce montant est passé à 9500 francs en 1990. Cette hausse a pour cause principale la deuxième révision de la loi sur les prestations complémentaires qui, à

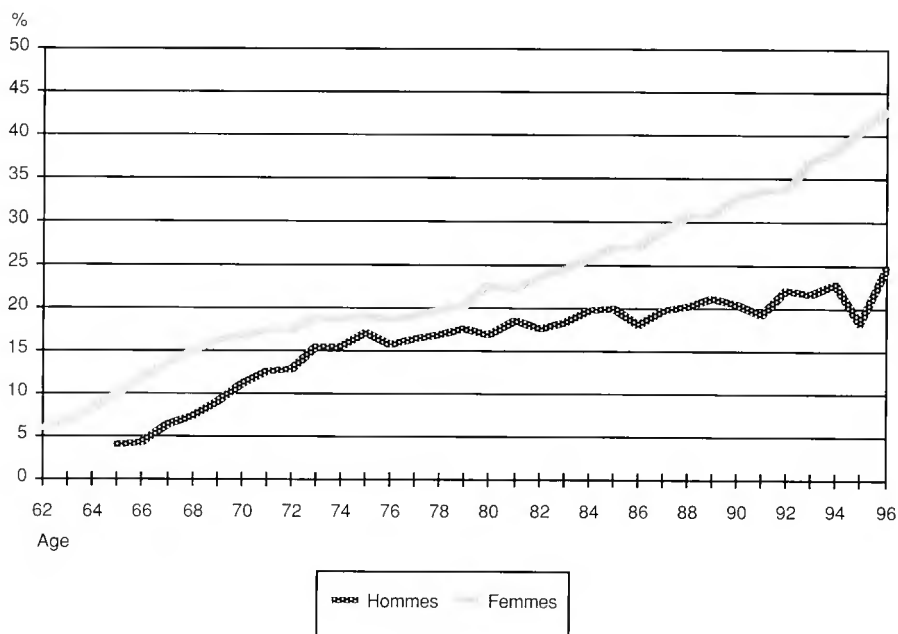
Tableau 4: Bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

année	bénéficiaires, état le 31.12				prestations			
	bénéficiaires de rentes vieillesse	bénéficiaires de rentes de survivant	bénéficiaires de rentes AI	Total	accroissement en %	en mio. frs. par année	par cas en frs. par année	accroissement en %
1980	93 100	3 000	18 900	115 000	-	414,6	3 600	-
1990	118 300	2 400	30 700	151 400	31,7	1433,6	9 500	163,5

Tableau 5: Part des bénéficiaires de prestations complémentaires chez les rentiers AVS et AI

année	part des bénéficiaires de PC en %			
	bénéficiaires de rentes de vieillesse	bénéficiaires de rentes de survivant	bénéficiaires de rentes de l'AI	Total
1980	12,6	5,5	18,6	12,8
1990	14,4	4,7	24,5	15,2

Graphique 2: Part des bénéficiaires de prestations complémentaires chez les rentiers AVS selon l'âge et le sexe, mars 1989, personnes seules



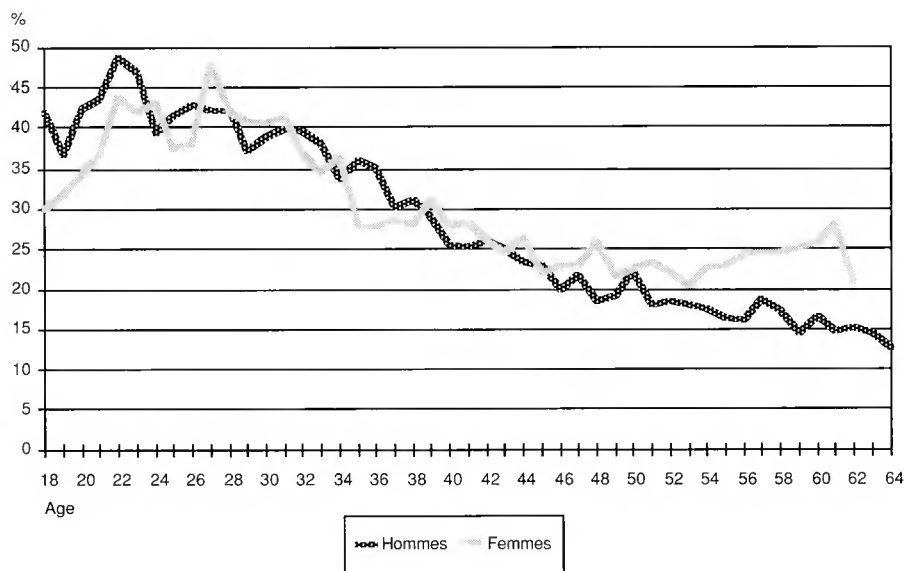
partir de 1987, a amélioré les prestations des personnes séjournant dans les homes, celles des assurés devant prendre en charge des loyers élevés et des soins à domicile.

118 000 rentiers AVS recevaient, en 1990, des prestations complémentaires. Cela correspond à 14 % de tous les bénéficiaires de rentes AVS (tableau 5). Un tiers d'entre eux vit dans des homes. Cette proportion élevée s'explique par l'incapacité pour ces rentiers, sans recours aux prestations complémentaires, de prendre en charge la taxe de home qui est, en moyenne, de 80 francs par jour (ou 2 400 francs par mois). L'âge avançant, la part des bénéficiaires de PC parmi les rentiers AVS augmente: à 65 ans, cette proportion se monte à peu près à 9 %, elle double à 75 ans et, à 85 ans, elle est de 25 %. Le graphique 2 (concernant uniquement les personnes seules) illustre la différence entre hommes et femmes: à tout âge, les hommes sont moins dépendants de prestations complémentaires, cette différence s'accroissant même avec l'âge. Ainsi, au-delà de 90 ans, un peu plus de 20 % des hommes perçoivent une PC, contre près de 40 % des femmes.

Les PC représentent une source importante de revenu pour les handicapés. En effet, le quart des 130 000 rentiers de l'AI est concerné par cette mesure. Il s'agit en particulier, pour un tiers, de jeunes invalides, c'est-à-dire de personnes qui, soit sont invalides de naissance, soit sont devenues invalides avant 25 ans. Comme elles ne furent que peu ou pas actives, elles ne disposent souvent pas de revenus du deuxième pilier. L'existence d'une fortune est encore plus rare. Le graphique 3 montre ici aussi une dépendance avec l'âge et le sexe: le poids relatif des invalides de moins de 30 ans, dont plus de 40 % reçoivent des prestations complémentaires, est très important. Aux âges ultérieurs, le pourcentage diminue jusqu'à 20 %. A partir de 50 ans, les femmes invalides sont nettement plus dépendantes de PC que les hommes.

Seulement 5 % des veuves au-dessous de 62 ans et des orphelins qui bénéficient d'une rente de survivant ont droit à une PC.

Graphique 3 : Part des bénéficiaires de prestations complémentaires chez les rentiers AI selon l'âge et le sexe, mars 1989, personnes seules

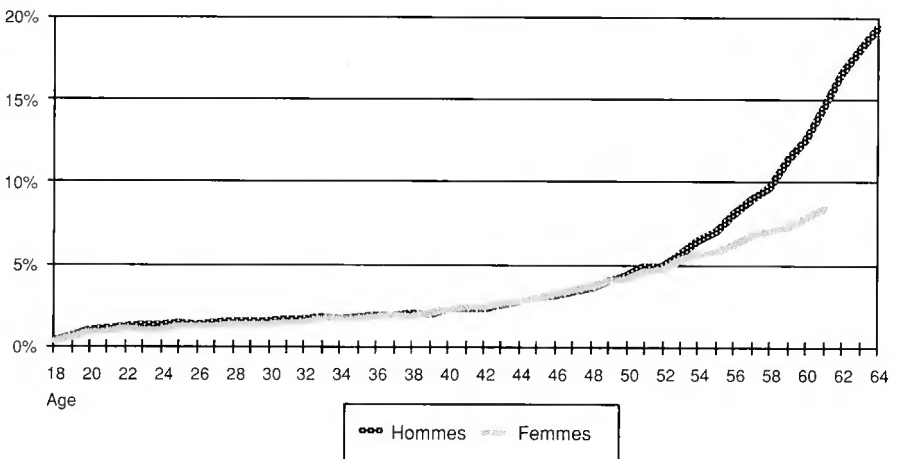


5. Les rentiers AI

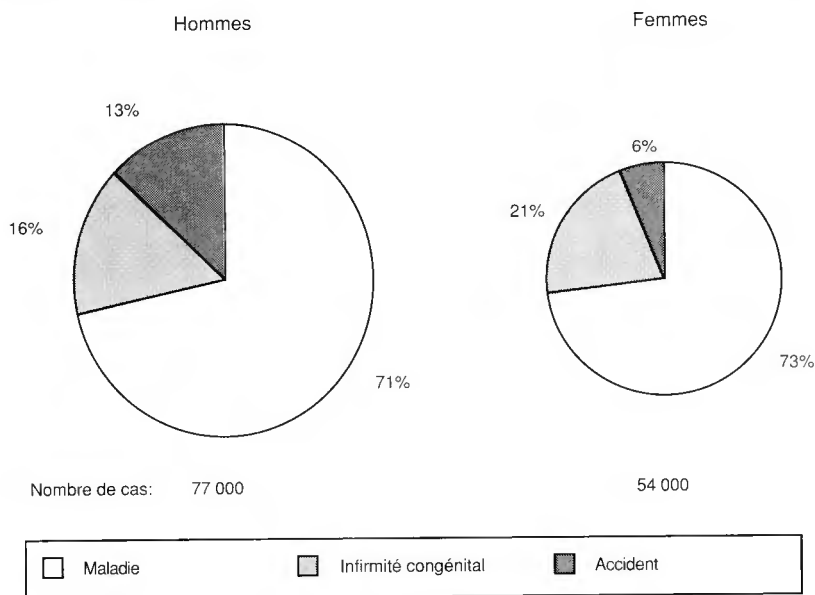
Le graphique 4 présente la proportion des personnes bénéficiant d'une rente AI par rapport à la population totale. Il est frappant de constater ici que la proportion des rentiers femmes croît de manière faible et constante entre 40 ans et l'âge de la retraite, alors que la proportion des rentiers hommes croît de manière plus rapide. Cette forte augmentation est liée à l'exercice de certaines professions. La proportion atteint, chez les hommes de 65 ans, environ 20 % ! Cela signifie qu'un homme sur cinq bénéficie d'une rente AI juste avant l'âge de la retraite. Il est intéressant de noter qu'au cours des années 80, le risque d'être invalides au cours des 3-4 années précédant la retraite a diminué significativement, de près de 10 % même à 64 ans. Peut-on voir là l'effet du développement des caisses de pension, qui offrent de plus en plus la possibilité d'une préretraite, avec rente compensatrice jusqu'à 65 ans ?

Les 130 000 rentiers AI sont répartis en 77 000 rentiers hommes et 53 000 rentiers femmes. Ainsi, pour deux bénéficiaires féminins, il y a trois bénéficiaires masculins. Trois quarts des rentes sont allouées pour des infirmités ayant pour cause des maladies, un sixième pour des infirmités de naissance et le reste pour des accidents. Le graphique 5 présente la répartition des personnes bénéficiaires d'une rente AI selon la cause principale de l'invalidité

Graphique 4: Proportion de rentiers; part des personnes bénéficiant d'une rente AI dans la population totale selon l'âge et le sexe (prévalence) en 1990



Graphique 5: Causes d'invalidité chez les rentiers en 1990 selon le sexe



et selon l'âge. Il est frappant de constater que, des femmes, 6 % seulement deviennent invalides suite à un accident alors que cette proportion est de 13 % chez les hommes ! L'exposition plus élevée des hommes aux accidents est un phénomène qui apparaît aussi dans les statistiques des accidents 1983-1987 de la CNA. Vu sous l'angle des causes d'invalidité, le rapport entre hommes et femmes est équilibré dans le domaine des infirmités de naissance (onze hommes pour dix femmes), alors qu'il ne l'est plus du tout dans le domaine des accidents (trois hommes pour une femme).

En considérant à nouveau les causes de l'invalidité, il est intéressant de constater que, dans l'ensemble des rentes attribuées pour une infirmité consécutive à une maladie, presque un tiers relève de psychoses et de névroses. Les femmes bénéficient relativement plus souvent d'une rente pour des raisons psychiques et névrotiques (36 % ou 14 100 cas) que les hommes (29 % ou 15 800 cas). Les hommes touchent par contre relativement plus de rentes pour des infirmités liées au coeur et au système circulatoire (15 % contre 7 %). 32 % de l'ensemble de ces rentes est alloué sur la base du groupe d'infirmités psychose/névrose, 26 % pour des atteintes invalidantes aux os et aux organes du mouvement, 12 % au système nerveux et 11 % au coeur et au système circulatoire. Ainsi, ces infirmités sont à l'origine de près de

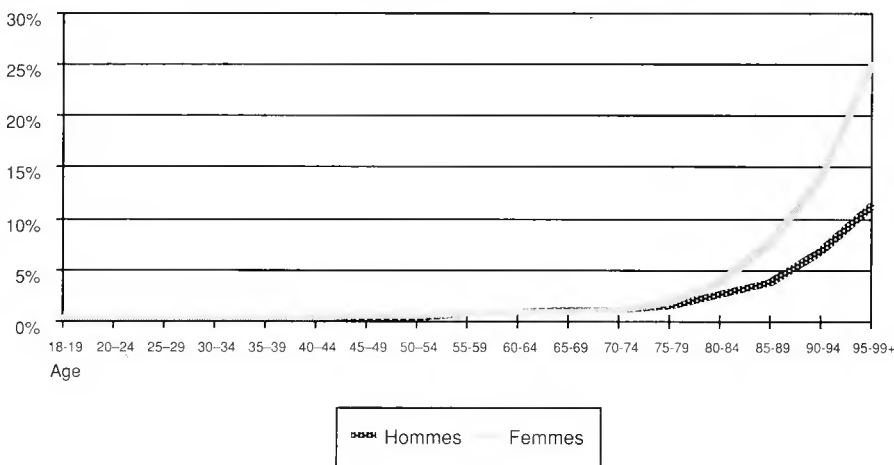
quatre cinquièmes de toutes les rentes qui sont octroyées suite à une maladie.

6. Rentiers et allocations pour impotents

Les allocations pour impotent de l'AI ne sont accordées qu'à des personnes de plus de 18 ans. L'AI différencie trois degrés d'impotence: «faible», «moyen» et «grave». Les allocations pour impotent doivent compenser les dépenses supplémentaires d'une personne handicapée relatives à son handicap. Les allocations pour impotent de l'AI touchées juste avant la retraite sont garanties et continuent à être versées dans le cadre de l'AVS. Les personnes qui deviennent impotentes seulement après la retraite ne reçoivent une allocation qu'en cas d'impotence grave. Entre 18 et 44 ans, la proportion des bénéficiaires d'allocations pour impotent dans la population totale est de 0,3 %. Vers 70 ans ce chiffre atteint 1 % (graphique 6). Ensuite, il grimpe de manière exponentielle et atteint 20 % chez les plus de 95 ans.

Un problème lié à ces augmentations, en particulier pour l'avenir, mérite d'être mentionné. Avec l'âge, les soins exigés augmentent donc considérablement; mais il est déjà maintenant parfois difficile de trouver le personnel nécessaire à la prise en charge des gens âgés. Qu'en sera-t-il à l'avenir, si l'on songe que conjointement l'effectif de la population active ira en diminuant? L'influence sur le marché de l'emploi pourrait être considérable.

Graphique 6: Pourcentage des bénéficiaires d'allocations pour impotents selon l'âge par rapport à la population en 1990



7. Remarques finales

La comparaison de résultats de 1980 et 1990 montre combien certaines situations peuvent évoluer rapidement. Si maints facteurs déterminant l'évolution sont assez clairement connus (facteurs démographiques par exemple), d'autres sont plus incertains (évolution économique, influence du 2^e pilier sur les futurs bénéficiaires de prestations complémentaires). De même, la situation de certains groupes de personnes est assez bien connue (les bénéficiaires de prestations complémentaires en particulier), celle de certains autres mériterait de mieux l'être.

Prévoyance professionnelle

Prolongation du droit à la rente d'orphelin d'un assuré invalide après l'âge de 18 ans¹

(Art. 22 al. 3 let. b LPP)

En vertu de l'art. 22 al. 3 LPP, le droit aux prestations pour orphelin s'éteint, entre autres, lorsque ce dernier atteint l'âge de 18 ans. En vertu de la lettre b de la disposition précitée, il subsiste jusqu'à l'âge de 25 ans au plus tant que l'orphelin invalide à raison des deux tiers au moins n'est pas encore capable d'exercer une activité lucrative.

Lors de l'examen de certains règlements d'institutions de prévoyance soumises à la surveillance de notre office, nous avons été confrontés à la question de savoir si une invalidité survenue *après* l'âge de 18 ans donne encore droit à une rente d'orphelin. Cette problématique résulte du fait que l'on retrouve parfois dans les règlements de caisses une disposition qui reprend pour ce qui est du droit à la prestation d'orphelin la formulation contenue dans le «tarif 1984» des assurances collectives en vertu de laquelle la rente d'orphelin continue à subsister au-delà de l'âge de 18 ans (parfois 20 ans) pour les orphelins invalides qui l'étaient déjà pour la même cause avant leur 18^e ou 20^e anniversaire. Cette réglementation part de l'idée que le droit à la rente d'orphelin ne peut être prolongé que s'il existait auparavant et que, par conséquent, une invalidité survenue après l'âge-terme de 18 ans ou qui resurgit pour une cause différente de celle qui est à l'origine de la première invalidité ne peut donner droit à une rente. Cette interprétation n'est, à notre avis, pas conforme à l'art. 22 al. 3 LPP. Cela pour les raisons suivantes:

- Outre le cas de l'orphelin invalide, la LPP prévoit également un autre cas de prolongation de la rente d'orphelin après l'âge de 18 ans jusqu'à l'âge de 25 ans au plus. C'est celui où l'orphelin fait un apprentissage ou des études. Comme il ressort des travaux préparatoires, le législateur a voulu ainsi s'adapter à la réglementation de la LAVS (art. 25 et 26 LAVS) et à celle de l'assurance-accidents (art. 30 al. 3 LAA). La pratique reconnaît tant dans l'AVS que dans la LAA que le droit aux prestations d'orphelin subsiste si ce dernier fait des études ou un apprentissage après

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 19.

l'âge de 18 ans ou les termine après cet âge. Ainsi, le droit aux prestations n'est pas subordonné à la condition qu'à l'âge de 18 ans, l'orphelin soit en cours de formation ou qu'il exerce la même formation professionnelle après cet âge. Si l'on applique par analogie ces considérations à l'orphelin invalide, il n'y a aucune raison de faire dépendre le droit aux prestations selon que l'invalidité soit survenue avant ou après l'âge-terme de 18 ans, étant bien entendu que ce droit cesse à l'âge de 25 ans.

- Des cas peuvent également se présenter où une personne est en mesure de réadaptation avant l'âge de 18 ans, puis, les mesures de réadaptation ayant échoué, devient invalide au sens de l'AI après cet âge. Il serait choquant, en pareil cas, de le priver d'une prestation d'orphelin dont il aurait besoin pour compléter la rente AI. On constate donc que le législateur en formulant l'art. 22 al. 3 LPP, n'a pas seulement pensé aux invalides de naissance et aux personnes devenues invalides au cours de leur enfance.
- On pourrait également se poser la question de savoir si le fait de distinguer l'invalidité suivant qu'elle soit survenue avant ou après l'âge de 18 ans ne constituerait pas une inégalité de traitement entre assurés.

En bref

Série d'affiches sur le thème de la famille

La XXII^e Conférence des ministres européens de la famille (CMEF) se déroulera à Lucerne du 15 au 17 octobre 1991. Après plus de 20 ans, notre pays accueille à nouveau cette importante conférence à laquelle participeront tous les ministres de la famille des Etats de l'Europe occidentale de même que, pour la première fois, les ministres de la famille et des affaires sociales des pays de l'Est.

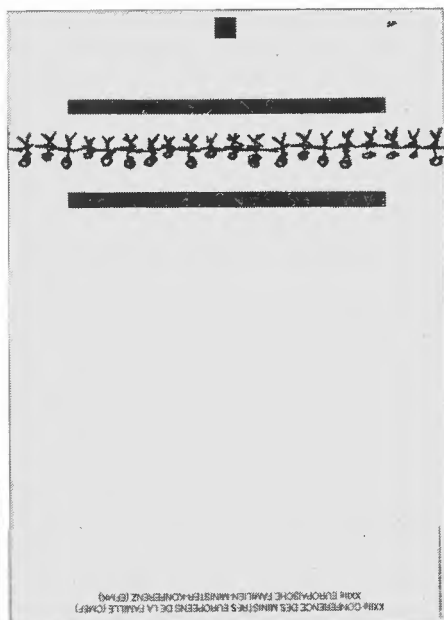
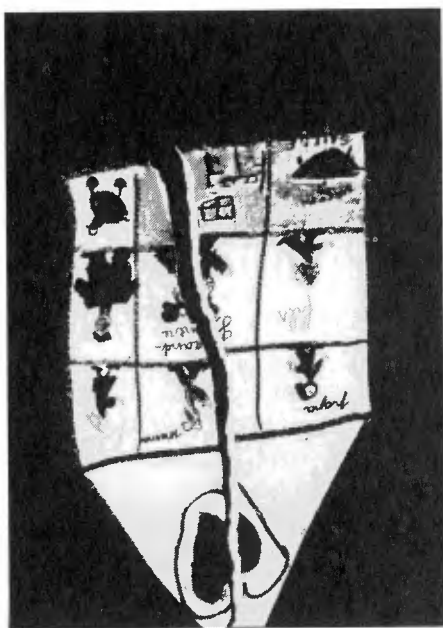
A cette occasion, l'Office fédéral des assurances sociales a déclaré le mois d'octobre «mois de la famille». Diverses manifestations sont prévues dans ce contexte. La Conférence des ministres européens de la famille que présidera le Président de la Confédération, Monsieur Flavio Cotti, sera le point culminant du «mois de la famille».

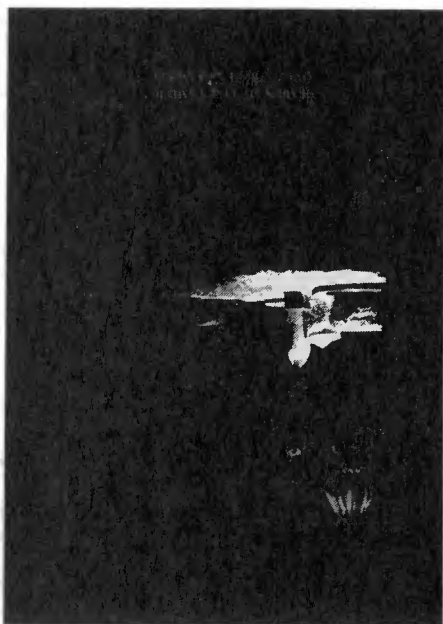
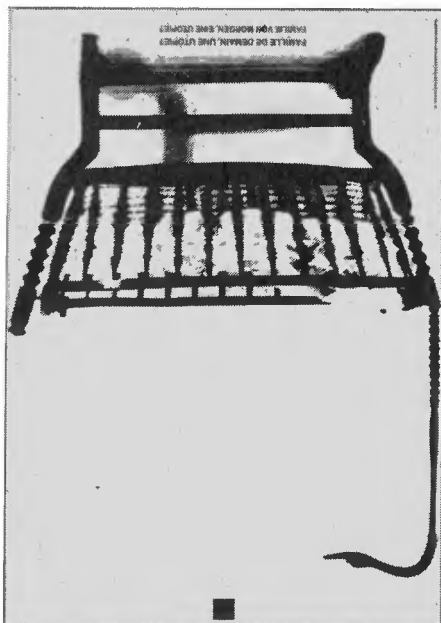
A la demande de l'Office fédéral des assurances sociales, les étudiants et étudiantes de l'Ecole cantonale d'art de Lausanne ont créé, sur le thème de la «famille», des affiches qui, pendant la Conférence des ministres de la famille, seront exposées à l'Hôtel National et à la gare de Lucerne.

Les 6 œuvres présentées dépassent résolument dans leur conception la notion traditionnelle de la famille. Les étudiants ont tenté de reproduire sur les affiches les formes modernes de la vie familiale. Voici les titres des affiches et leurs slogans respectifs:

- **FAMILLES SANS FRONTIERES**
Mariages avec des étranger(ère)s
Solidarité avec les familles du tiers-monde
Regroupement familial (concubinage, union libre)
- **CADRE DE VIE FAMILIAL**
Architecture appropriée aux familles
Nature et espace vital pour la famille
Logements adaptés aux besoins des familles
- **FAMILY LIFE**
Famille monoparentale
Solidarité entre les générations
Solution des conflits intra-familiaux
- **AVEZ-VOUS UNE FAMILLE?**
Isolement des personnes âgées
Conflit entre l'activité professionnelle et la maternité
- **RETOUR A LA FAMILLE**
Champ de tension petite famille – famille nombreuse
Famille – cellule de l'Etat?!
- **FAMILLES DE DEMAIN ... UNE UTOPIE?**
Familles nombreuses
Développement démographique en Suisse

L'Office fédéral des assurances sociales a autorisé un tirage limité de 5 000 séries de 6 affiches. Les milieux intéressés peuvent commander ces séries d'affiches (format 35 x 50, en quadrichromie) par écrit auprès de la Caisse de compensation AVS de Lucerne, case postale, 6000 Lucerne 15. La série seule coûte 20 francs, à partir de 20 séries le prix est de 15 francs par série, à partir de 50 séries il est de 10 francs.





Interventions parlementaires

91.3148. Interpellation Déglise, du 5 juin 1991, concernant la politique familiale

M^{me} Déglise, conseillère nationale, a présenté l'interpellation suivante:

«Le dernier rapport du Conseil fédéral concernant la politique familiale date de 1982. Depuis lors, l'environnement social de la famille s'est considérablement modifié: changement des valeurs, développement d'autres formes de noyaux familiaux, augmentation des charges.

Cet automne se tiendra, à Lucerne, la Conférence européenne des ministres de la famille. Par ailleurs, l'ONU a déclaré l'année 1994: année internationale de la famille. Compte tenu de ces faits nouveaux, le Conseil fédéral peut-il répondre aux questions suivantes?

1. Quelles actions concrètes le Conseil fédéral entend-il prendre dans la perspective de la Conférence européenne des ministres de la famille et de la proclamation de l'ONU: 1994 Année internationale de la famille?
2. Dans mon postulat du 15 mars 1989, accepté par le Conseil fédéral, je demandais la formation d'un Conseil scientifique pour les questions familiales. Peut-il me dire si ce Conseil est actuellement formé, s'il est opérationnel et quels sont les premiers résultats de ses recherches?»

Le Conseil fédéral a répondu, le 28 août, en procédure écrite comme il suit:

«1. Les travaux préparatoires en vue de la 22^e Conférence européenne des Ministres chargés des affaires familiales, dont le thème sera la politique familiale et la décentralisation, sont déjà bien avancés. Un programme-cadre (comprenant des expositions et des symposiums) est spécialement prévu. La conférence devrait offrir la possibilité d'ouvrir le débat sur les questions familiales également dans le public.

En ce qui concerne l'Année de la famille instaurée par l'ONU pour 1994, il incombe en particulier aux supports de la politique familiale, et plus spécialement aux organisations familiales, aux cantons et aux Eglises, de préparer et de coordonner leurs activités en relation avec cette année. Cela implique également, le cas échéant, la création ou la désignation d'un Conseil qui assumerait à l'échelon national certaines tâches de coordination. Outre les organisations responsables de la politique familiale, les organes compétents de l'administration pourraient également être représentés au sein de ce Conseil. Afin de faciliter son travail, les prévisions budgétaires pour 1992 et le plan financier prévoient des montants correspondants. M. Sokalski, coordinateur de l'ONU pour l'Année de la famille, prendra également part à la 22^e Conférence européenne des Ministres chargés des affaires familiales qui se déroulera à Lucerne l'automne prochain.

2. Le Conseil scientifique pour les questions familiales n'a pas encore été institué. Un tel conseil devrait se constituer en dehors de l'administration et installer lui-même son secrétariat. La recherche scientifique relève en première ligne du Fonds national suisse, où des travaux sur les «Changements des modes de vie et la sécurité sociale» sont actuellement menés dans le cadre du 29^e programme national de recherche.»

91.3184. Postulat Spielmann, du 18 juin 1991, concernant le versement direct des rentes AVS

M. Spielmann, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

« Dans son message sur la 10^e révision de l'AVS, le Conseil fédéral propose, pour des raisons d'économies, de généraliser le versement des rentes sur des comptes postaux ou bancaires. Une généralisation qui contraindrait de nombreuses personnes âgées à s'adapter à une société de communications électroniques pour laquelle elles sont mal préparées, sans parler des risques et difficultés qu'elles rencontrent pour aller encaisser puis transporter leurs rentes AVS.

Actuellement le facteur joue, en plus de ses missions de distributions, un rôle social important. Il est, hélas souvent, l'un des trop rares interlocuteurs pour de nombreuses personnes âgées et simultanément l'un des rares liens avec une société où elles se sentent de plus en plus isolées. Une société tournée toujours davantage vers les nouveaux moyens de communications. Or, les contacts humains restent aussi irremplaçables qu'indispensables et pour de nombreuses personnes âgées c'est le facteur qui personifie cette présence. Une part importante des coûts sociaux de notre société ultra-modernisée résulte aussi de l'isolement accru de ses membres. Les économies envisagées par le truchement du paiement des rentes sur un compte postal ou bancaire seront ainsi rapidement compensées par le coût de l'isolement social de nombreuses personnes âgées. Le Conseil fédéral a été chargé par les commissions fédérales qui examinent la 10^e révision de présenter de nouvelles propositions.

J'invite à cette occasion le Conseil fédéral à retirer sa proposition de suppression des paiements directs des rentes AVS aux bénéficiaires et de n'introduire les nouvelles mesures préconisées qu'avec l'accord des intéressés qui sont déjà 60% à utiliser sans contrainte cette possibilité. »

91.3202. Motion Borel, du 19 juin 1991, concernant la prise en charge sans limitation des frais d'infirmités congénitales par l'AI

M. Borel, conseiller national, a présenté la motion suivante:

« Le Conseil fédéral est invité à modifier la loi sur l'assurance-invalidité de manière que, pour les infirmes congénitaux, la couverture par cette assurance des frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers en relation avec leur infirmité soit garantie sans limitation dans le temps, et non plus uniquement jusqu'à l'âge de 20 ans comme jusqu'ici. »
(24 cosignataires)

91.3222. Postulat Cavadini, du 20 juin 1991, concernant l'amélioration des rentes minimales AVS

M. Cavadini, conseiller national, a déposé le postulat suivant:

« Le Conseil fédéral est invité:

1. à vérifier l'ampleur de la charge financière supplémentaire nécessaire pour financer une sensible augmentation des rentes minimales AVS jusqu'au niveau des rentes maximales, en tenant compte aussi des prestations complémentaires versées actuellement par les cantons;
2. à étudier, lors de la 11^e révision de l'AVS, la possibilité d'introduire une rente unique qui soit en mesure d'assurer un vrai minimum vital à toutes les personnes au bénéfice de l'AVS. Ces rentes uniques devraient atteindre environ le chiffre de l'actuelle rente maximale, pour permettre de pourvoir aux besoins de chaque personne ou couple en matière de nourriture, habillement, argent de poche, etc.

Avec cette solution, les prestations complémentaires devraient diminuer et servir uniquement les personnes seules et les couples qui n'ont pas une prévoyance professionnelle suffisante pour les aider dans le paiement de leurs frais de logement et des primes pour l'assurance-maladie.

L'introduction de cette rente unique pourrait aussi être réalisée par étapes.»

(19 cosignataires)

91.3232. Postulat Zölch, du 20 juin 1991, concernant le droit aux PC

M^{me} Zölch, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

«J'invite le Conseil fédéral à examiner les possibilités qui autoriseraient l'autorité fiscale à déterminer, au vu des déclarations d'impôts, celles et ceux des contribuables qui ont droit aux prestations complémentaires de l'AVS.»

(25 cosignataires)

91.3185. Motion Baerlocher, du 18 juin 1991, concernant l'exonération des taxes d'abonnement au téléphone pour les bénéficiaires de PC

M. Baerlocher, conseiller national, a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé d'exonérer de la taxe d'abonnement au téléphone les bénéficiaires de prestations complémentaires et de leur mettre un appareil à disposition à titre gratuit.»

(13 cosignataires)

Interventions traitées lors de la session d'été

En date du 19 juin, le Conseil des Etats a accepté le postulat Miville (RCC 1991 p. 26) concernant les contributions de l'AI aux institutions d'aide aux handicapés.

Le Conseil national a accepté, le 21 juin, les trois interventions suivantes portant sur le domaine de la politique sociale:

- 90.914. Motion Vollmer concernant l'évaluation des biens de la prévoyance professionnelle (RCC 1991 p. 25); le Conseil a transformé cette intervention en postulat.
- 90.926. Postulat du groupe radical-démocratique concernant un programme national contre la pauvreté en Suisse (RCC 1991 p. 27).
- 91.3062. Postulat Carobbio concernant une prévoyance professionnelle pour les indépendants à revenu modeste (RCC 1991 p. 208).
- 91.3103. Postulat Weber-Schwyz concernant le financement des équipements en faveur des infirmes dans les transports publics (RCC 1991 p. 209).

En outre, le Conseil national a classé deux interventions qui n'ont pas été traitées au cours des deux dernières années:

- 89.452. Interpellation Herczog concernant l'octroi d'hypothèques à taux fixe par les caisses de retraite (RCC 1989 p. 388/510).
- 89.504. Postulat Lanz concernant les quarts de rentes de l'AI (RCC 1989 p. 388).

Informations

Adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans l'AVS/AI et dans le régime des prestations complémentaires, au 1^{er} janvier 1992.

Le Conseil fédéral a décidé d'adapter, au 1^{er} janvier 1992, les rentes et les allocations pour impotents de l'AVS/AI à l'évolution des prix et des salaires. Ainsi, la rente simple minimale complète de vieillesse passera de 800 francs à 900 francs par mois, et la rente maximale de 1600 francs à 1800 francs par mois. Quant aux rentes pour couple, leur montant sera compris entre 1350 francs et 2700 francs par mois. Les allocations pour impotents s'élèveront dorénavant à 180, 450 ou 720 francs par mois, selon le degré d'impotence. Ces prestations sont revalorisées de 12,5 pour cent.

Le Conseil fédéral a tenu compte de l'évolution des prix et des salaires observée depuis 1990, date de la dernière augmentation ordinaire, soit d'une hausse des prix de 11,7 pour cent pour les deux années 1990 et 1991, et d'une hausse des salaires de 13,1 pour cent durant la même période. Les rentiers AVS/AI ont perçu en 1991 une allocation spéciale versée en deux tranches, au mois d'avril et au mois d'août, destinée à compenser un renchérissement de 6,25 pour cent. La prise en considération des valeurs sur lesquelles se fondait la dernière adaptation ordinaire des rentes, en 1990, permet de rétablir l'égalité de traitement entre tous les rentiers.

En connexité avec l'augmentation des rentes et des allocations pour impotents, le Conseil fédéral a encore adapté certaines valeurs figurant dans l'AVS/AI à l'évolution économique:

- la cotisation minimale AVS/AI/APG due par les indépendants et les non-actifs sera fixée à 360 francs (324 francs auparavant);
- la limite supérieure à partir de laquelle les indépendants versent des cotisations calculées au taux maximal (soit la limite supérieure du barème dégressif des cotisations des indépendants) sera arrêtée désormais à 43 200 francs (38 400 francs auparavant); la limite inférieure du barème sera également adaptée: elle passera de 6500 francs à 7200 francs;
- le montant de la franchise à concurrence de laquelle les rentiers AVS exerçant une activité lucrative sont dispensés de payer des cotisations AVS/AI/APG passera de 14 400 francs à 15 600 francs par année (soit 1300 francs par mois);
- les limites de revenu donnant droit aux rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI seront relevées de 12 400 francs à 13 800 francs pour les bénéficiaires de rentes simples et de rentes de veuve, de 18 600 francs à 20 700 francs pour les couples et de 6200 francs à 6900 francs pour les orphelins;
- les contributions de l'AI aux soins spéciaux pour les mineurs impotents seront fixées à 24 francs par jour en cas d'impotence de degré grave, à 15 francs par jour en cas d'impotence de degré moyen et à 6 francs par jour en cas d'impotence de degré faible.

Dans le régime des prestations complémentaires (PC), les limites de revenu seront élevées comme suit:

- pour les personnes seules: 15 420 francs (13 700 francs auparavant),
- pour les couples: 23 130 francs (20 550 francs auparavant),
- pour les orphelins et les enfants: 7 710 francs (6 850 francs auparavant).

Les montants non imputables de la fortune à prendre en considération lors du calcul des prestations complémentaires ou des rentes extraordinaires ont également été revus. Ils s'élèveront désormais à 25 000 francs pour les personnes seules (20 000 francs auparavant), à 40 000 francs pour les couples (30 000 francs auparavant) et à 15 000 francs pour les orphelins et les enfants (10 000 francs auparavant).

Le Conseil fédéral a, par ailleurs, révisé certaines dispositions des règlements sur l'AVS, sur l'AI et sur les APG, ainsi que de l'ordonnance sur les PC. La plupart de ces modifications sont justifiées par l'adaptation des rentes ou ont un caractère technique. Elles entreront aussi en vigueur le 1^{er} janvier 1992.

L'adaptation des rentes entraînera pour l'AVS/AI des dépenses supplémentaires estimées à 2 715 millions de francs par an en moyenne pour la période 1992/1993. Celles-ci seront couvertes par les recettes ordinaires de l'AVS/AI. Les dépenses supplémentaires occasionnées par l'adaptation des PC s'élèveront à environ 90 millions de francs. Les conséquences financières des autres mesures seront insignifiantes.

Les bénéficiaires de prestations, les cotisants et les autres intéressés seront renseignés ultérieurement de manière appropriée.

Les trois institutions sociales fédérales au cours du premier semestre 1991

Au cours des six premiers mois de l'année, l'évolution financière de l'AVS, de l'assurance-invalidité (AI) et du régime des allocations pour perte de gain (APG) a été particulièrement favorable. L'excédent des trois institutions sociales a atteint 730 millions de francs, soit 65 millions de plus que l'année dernière durant la même période.

Les recettes ont augmenté de 8,3% pour atteindre 13,4 milliards de francs. Les cotisations des assurés et des employeurs, qui constituent environ les $\frac{3}{4}$ des recettes, ont progressé de 7,3%. La croissance des contributions des pouvoirs publics a atteint 10%; elle équivaut à celle des dépenses de l'AVS et de l'AI. Les intérêts ont augmenté de 19%, grâce à l'accroissement du volume de placements et en partie également au niveau élevé des taux d'intérêts.

Dans le secteur des dépenses, il convient principalement de relever la progression des paiements de rentes de l'AVS et de l'AI. Rappelons que les parlementaires fédéraux ont décidé, le 14 décembre 1990, d'accorder en 1991 aux rentiers de l'AVS et de l'AI une allocation de renchérissement de 6,25%. La moitié de cette allocation a été versée au début avril. Elle s'est élevée à environ 570 millions de francs pour l'AVS et à plus de 70 millions pour l'AI.

La fortune des trois institutions sociales s'est accrue au cours du premier semestre de 730 millions par atteindre 21 550 millions de francs. De cette somme, 18 775 millions concernent l'AVS et 2 837 millions les APG; l'AI accuse un report négatif de 62 millions.

Compte général 1 ^{er} semestre 1991		millions de fr.	variations
Cotisations des assurés et des employeurs		9 736	+ 7,3 %
Contributions Confédération et cantons		3 208	+ 10,0 %
Intérêts		439	+ 19,3 %
Total des recettes		13 383	+ 8,3 %
Dépenses	AVS	9 799	+ 7,4 %
	AI	2 496	+ 14,3 %
	APG	358	- 6,3 %
Total des dépenses		12 653	+ 8,2 %
Excédent	AVS	+ 618	+ 74 mio
	AI	- 68	- 73 mio
	APG	+ 180	+ 64 mio
Excédent global		+ 730	+ 65 mio

Subventions versées par l'AI à des institutions pour invalides pendant le deuxième trimestre 1991

a. Ecoles spéciales

Adetswil ZH: transformations de l'Institut de pédagogie curative St. Michael. 84 696 francs.

Bâle: acquisition et aménagement d'une propriété pour l'aide aux malvoyants de Bâle-Ville et Bâle-Campagne. 770 000 francs.

Brunnadern SG: première étape des travaux de transformation dans l'école ménagère Auboden; assainissement de l'immeuble «Heimetti». 37 000 francs.

Lausanne VD: construction d'un pavillon scolaire pour la Fondation de Vernand/LOGACOP. 560 000 francs.

Riehen BS: école de logopédie et pour personnes sourdes, travaux d'assainissement quatrième étape. 272 836 francs.

Rümlang ZH: construction d'un pavillon scolaire pour l'école de pédagogie curative. 140 000 francs.

Yverdon-les-Bains VD: transformation de l'école spéciale «Les philosophes», deuxième et dernière étape. 36 752 francs.

b. Ateliers protégés avec ou sans home d'habitation

Bäretswil ZH: transformation et assainissement par l'Association de l'Institut de pédagogie curative St. Michael, Adetswil ZH, de la partie habitée de la ferme «Oberdorf» pour 12 adultes handicapés mentaux. 731 000 francs.

Bâle: acquisition et aménagement par l'Association Friedensgasse 72, de la propriété sise au Sonnenweg 18 pour y installer un home d'habitation et d'occupation pour les personnes souffrant d'un handicap psychique. 640 000 francs.

Emdtal BE: construction et transformation du home d'habitation comprenant des ateliers d'occupation pour les adultes et adolescents handicapés à Bad Heustrich BE. 544 395 francs.

Genève: création d'une annexe à «l'Atelier des caroubiers». 925 100 francs.

Grabs SG: travaux de transformation et d'assainissement général de la «Lukashaus»: bâtiment scolaire, piscine couverte, salle de gymnastique (au cours des dernières années la «Lukashaus» a été transformée d'une école spéciale en un home pour adultes). 1 424 000 francs.

Homburg TG: acquisition et rénovation de la propriété «Friedli», sise à côté du home d'habitation «Lerchenhof». 175 000 francs.

Kriens LU: acquisition de l'immeuble sis au Sonnenbühlweg 2 et aménagement de celui-ci en un home d'habitation comprenant provisoirement 18 lits, et, après les travaux de transformation et d'agrandissement (1993), 24 places pour des handicapés psychiques. 508 000 francs.

Kriens LU: acquisition et aménagement de l'immeuble sis à la Gottfried-Keller-Strasse 14 en tant que home d'habitation comprenant 14 à 16 places pour des handicapés psychiques; deuxième étape: transformation et surhaussement du bâtiment. 1 000 000 francs.

Marly FR: équipement des «Ateliers St-Camille» ainsi qu'acquisition de machines, mobilier et outillage pour les «Ateliers de la Gérine» et le home d'habitation «St-Camille». 291 514 francs.

Olten SO: acquisition et assainissement par la Fondation en faveur des personnes handicapées mentales et paralysées cérébrales, Olten, de l'immeuble sis à la Martin-Disteli-Strasse 54 devant abriter un home d'habitation pour 10 personnes handicapées. 610 000 francs.

Tavannes BE: construction d'un home et d'ateliers pour handicapés mentaux à St-Imier par la Fondation «La Pimpinière». 1 559 000 francs.

Villeneuve VD: acquisition, transformation et aménagement d'un bâtiment en home d'occupation et home destiné à accueillir des handicapés adultes, autistes. 1 232 000 francs.

Wetzikon ZH: travaux d'isolation dans les bâtiments (troisième étape) du Centre d'habitation et de travail pour invalides. 826 000 francs.

Yverdon-les-Bains VD: aménagement d'un home pour handicapés de l'alcool en vue de leur réhabilitation socio-professionnelle; 32 lits. 1 752 000 francs.

Zurich: construction des secteurs pour handicapés B et C sur l'aire de la clinique pour épileptiques de Zurich. Dans le secteur B, 90 lits seront aménagés pour des adultes souffrant d'attaques d'épilepsie nécessitant des soins, handicapés mentalement, mais aptes à se déplacer, et dans le secteur C 56 lits seront installés pour des adultes ne pouvant se déplacer ou grabataires, requérant beaucoup de soins et souffrant d'une déficience physique ou mentale. 18 346 000 francs.

Zurich: transformation et assainissement de la propriété sise à la Heinrichstrasse 77 en vue de la louer à long terme (10 ans avec une option pour les 5 années suivantes) à l'Association «Communauté d'intérêts de la psychiatrie sociale Zurich» qui y gèrera un home d'habitation pour 13 handicapés psychiques. 513 771 francs.

Ouverture d'un «Centre de coordination et d'évaluation» pour l'AI

Le 1^{er} août 1991 s'est ouvert un Centre de coordination et d'évaluation des COMAI (CECO). Il a son siège auprès de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne et est dirigé par le Dr J.-P. Vader. Sa tâche principale est de coordonner et d'évaluer les activités des divers COMAI. Ce centre est à la disposition *exclusive* de l'OFAS et des COMAI.

Vade-mecum des Rentes de l'ACCP – Edition française

Vous trouvez dans ce numéro de la RCC un prospectus avec bulletin de souscription pour le «Vade-mecum des Rentes» qui sera prochainement édité par l'Association des Caisses de compensation professionnelles (ACCP). Cet ouvrage – sous la forme d'un classeur A4 – est divisé en 10 chapitres. Il est conçu tout d'abord comme manuel d'instruction pour les personnes nouvelles dans l'administration des rentes. Il sera toutefois apprécié de tous ceux qui, sans être des spécialistes en la matière, sont confrontés dans leur profession occasionnellement, ou plus souvent, à des problèmes de rentes. La loi et le règlement sur l'AVS et l'AI ainsi que les Directives concernant les rentes de l'OFAS sont toutefois, en cas de doute, déterminants: le Vade-mecum des Rentes se limitant en effet à une application simplifiée. Quelques exemplaires de l'édition en langue allemande sont encore disponibles.

Allocations familiales dans le canton du Jura

Aux termes de l'art. 13 de la loi sur les allocations familiales, le Gouvernement peut, une fois par an, relever le montant des allocations familiales lorsque l'indice des prix à la consommation augmente de cinq points.

Par arrêté du 16 avril 1991 entrant en vigueur le 1^{er} octobre 1991, le Gouvernement a fait usage de cette compétence et fixé les allocations comme suit:

Allocations pour enfants

- 132 francs (jusqu'ici 121) par mois et par enfant pour les familles avec un ou deux enfants donnant droit à l'allocation
- 154 francs (jusqu'ici 142) par mois et par enfant pour les familles avec trois enfants et plus.

L'allocation de formation professionnelle se monte à 178 francs (jusqu'ici 163) par mois et par enfant.

L'allocation de naissance et d'accueil atteint 680 francs (jusqu'ici 628).

L'allocation de ménage versée aux personnes bénéficiaires d'une allocation pour enfant ou d'une allocation de formation professionnelle est relevée à 114 francs (jusqu'ici 105).

Séance plénière 1991 de la Conférence des caisses cantonales de compensation

La séance plénière annuelle de la Conférence des caisses cantonales de compensation s'est déroulée les 20 et 21 juin derniers dans le canton de Glaris. Une nouvelle fois, le Président Jean-Marc Kuhn eut le privilège de saluer de nombreux invités de Suisse et de pays voisins. Parmi eux il convient de citer M. Jacques Streiff, Président de la commune de Braunwald, qui adressa des souhaits de cordiale bienvenue à tous les participants et M. le conseiller d'Etat Werner Marti, qui présenta de manière attrayante les particularités de son canton. M. Kuhn s'est aussi réjoui de la présence de bon nombre d'anciens collègues, de délégués de l'OFAS, de représentants d'institutions cantonales et d'assurances sociales étrangères.

Après la réunion de travail des directeurs de caisses à Näfels, toute l'assemblée se retrouva à Braunwald pour y entendre un exposé fort intéressant de M. Thomas Nussbaumer, juge au Tribunal cantonal de Glaris et greffier au TFA, sur le thème «La caisse de compensation en tant que partie dans un procès de réparation des dommages selon l'article 52 LAVS» (l'exposé sera publié dans la RCC).

Le travail d'organisation parfait de la Caisse cantonale de Glaris permit ensuite aux participants de se livrer à un échange de vues intense et de vivre des retrouvailles très agréables dans un cadre charmant et éminemment sympathique.

Nouvelle fusion au sein de la Caisse fédérale de compensation

L'agence 26.3 «CFF» ayant été récemment (RCC 1991, p. 213) supprimée, l'agence 26.4 «Banque nationale» sera aussi, dès le 1^{er} octobre 1991, intégrée dans la Caisse fédérale de compensation (agence 26.1). L'agence 26.4 devra être rayée du répertoire d'adresses AVS/AI/APG dès le 1^{er} janvier 1992.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation des propriétaires de commerce bernois

La caisse de compensation de l'Association des propriétaires de commerces bernois (N° 107) était dirigée jusqu'à présent, à titre de fonction annexe, par M. **Heinz Frey**, notaire, et par M^{me} Odette Ribolzi, gérante. Cette dernière a pris sa retraite à la fin du mois de janvier 1991. Sur demande du gérant actuel, le conseil de direction de la caisse a décidé de déléguer l'administration, dès le 1^{er} janvier 1991, à M. **Rolf Greter** qui assume déjà la direction des caisses de compensation 45, 46 et 85.

Commission AI de Soleure

Le nouveau président de la commission AI de Soleure s'appelle **Ernst Blattner**.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

- ✓ La caisse de compensation Bâle-Campagne (N° 13) a un nouveau numéro de téléphone: 061/425 25 25; celui-ci n'est pas encore indiqué dans le Supplément 2 du Répertoire d'adresses.
- ✓ La caisse de compensation du canton de Schaffhouse (N° 14) ainsi que la commission AI, l'office régional AI et l'organe cantonal d'exécution des PC disposent d'un téléfax commun avec le N° 053/25 71 78.
- ✓ L'Association des industriels de Bâle-Campagne a modifié son nom au printemps de cette année; le comité de direction de la caisse de compensation 49 a décidé, lors de sa séance du 12 juin, de modifier immédiatement aussi le nom de la caisse: Caisse de compensation de l'Association des entreprises de Bâle-Campagne.
- ✓ La caisse de compensation de l'association de l'artisanat et de l'industrie thurgoviens (N° 55) a déménagé en septembre 1990 déjà. En raison d'une omission, la nouvelle adresse n'a pas été publiée dans la RCC ni inscrite dans le dernier supplément du répertoire d'adresses. Cette adresse est la suivante: Thomas-Bornhauser-Strasse 14, téléphone 072/22 17 22, téléfax 072/22 74 14.
- ✓ La caisse de compensation de l'Association bernoise des propriétaires de commerces (N° 107) a déménagé. La nouvelle adresse et le nouveau N° de téléphone/téléfax sont les suivants: Monbijoustrasse 14, Case postale 5236, 3001 Berne; N° de téléphone 031/26 07 11, téléfax 031/26 07 15.
- ✓ La commission de recours en matière d'AVS/AI du canton de Thurgovie a transféré ses bureaux à la Oberstadtstrasse 6, téléphone 054/24 25 03, téléfax 054/22 33 43.

Erratum dans la RCC 7/8

Dans le graphique reproduit page 298 «Comptes d'exploitation 1990 de l'AI», les légendes se rapportant au diagramme des recettes ont été interverties. Les cotisations des assurés et des employeurs se montent, avec les recettes provenant des recours, à 53,2 pour cent, les contributions des pouvoirs publics à 46,8 pour cent des recettes totales.

Erratum concernant l'arrêt du TFA, du 20 août 1990, en la cause B.K.

Dans cet arrêt publié dans la RCC no 5, de mai 1991, l'expression «Vertrauensschutz» (= protection de la bonne foi) a été traduite de façon erronée par «protection des don-

nées» vers la fin du texte, soit à la page 223, 4^e, 6^e, 21^e et 24^e ligne. Il y a lieu de lire «**protection de la bonne foi**».

Erratum concernant l'arrêt du TFA, du 13 septembre 1990, en la cause U.P.

Dans la RCC no 4, à la page 182 consid. 3 in initio, la phrase «qui doit être réputée **sans** activité lucrative dépendante» a été traduite de façon erronée, c'est le contraire qu'il aurait fallu dire: «**qui exerce une activité lucrative dépendante**».

Jurisprudence

AVS. Responsabilité de l'employeur

Arrêt du TFA, du 22 avril 1991, en la cause M.Y.

Art. 52 et 87 al. 3 LAVS; art. 40 et 135 OJ; art. 6 al. 1 PCF. Lorsqu'une instruction pénale est en cours, mais qu'il n'est pas certain qu'un jugement pénal sera rendu dans un avenir prévisible, le juge des assurances sociales ne suspendra pas la procédure, mais examinera à titre préjudiciel si la créance en réparation du dommage dérive d'un acte punissable (consid. 3b).

Art. 81 al. 2 RAVS. L'ouverture d'une faillite n'étant pas assimilable à une procédure en réparation du dommage, celui qui s'absente n'est pas tenu de prendre des mesures, telles qu'elles s'imposent lorsqu'une procédure est pendante, afin que les communications de l'autorité lui soient notifiées (consid. 4b).

De part sa nature, l'opposition prévue à l'art. 81 al. 2 RAVS est valable même en l'absence de toute motivation, lorsqu'elle contient une manifestation claire de volonté de former opposition (consid. 5).

Art. 14 al. 4 LAVS; art. 37 RAVS. En raison de la garantie du double degré de juridiction et lorsqu'il n'est pas établi que la procédure de sommation a été appliquée correctement pour l'ensemble des cotisations, la cause doit être renvoyée à l'administration afin qu'elle détermine le montant exact du dommage (consid. 8).

Art. 52 e 87 cpv. 3 LAVS; art. 40 e 135 OG; art. 6 cpv. 1 PC. Se un'istruzione penale è in corso, ma non è certo che una sentenza penale sia pronunciata in un prossimo futuro, il giudice delle assicurazioni sociali non sospende la procedura, ma esamina a titolo pregiudiziale se il credito di risarcimento deriva da un atto passibile di pena (cons. 3b).

Art. 81 cpv. 2 OAVS. L'apertura del fallimento non deve essere equiparata a una procedura di risarcimento del danno. Di conseguenza colui che si assenta non è tenuto a prendere delle misure simili a quelle che s'impongono quando una procedura è pendente, affinché le comunicazioni dell'autorità gli siano notificate (cons. 4b).

Nel suo genere l'opposizione prevista all'art. 81 cpv. 2 OAVS è valida anche in mancanza di ogni motivazione, se si manifesta in modo chiaro la volontà di fare opposizione (cons. 5).

Art. 14 cpv. 4 LAVS; art. 37 OAVS. A causa della garanzia del doppio corso delle istanze e se non è sicuro che la procedura ingiunzionale è stata applicata correttamente per l'insieme dei contributi, la causa deve essere rinviata all'amministrazione, affinché essa determini l'ammontare esatto del danno (cons. 8).

La S.A. E. a été déclarée en faillite le 6 octobre 1986, après plusieurs années au cours desquelles la caisse de compensation a dû procéder au recouvrement des cotisations paritaires par voie de poursuites. L'état de collocation dressé le 17 décembre 1986 mentionnait un dividende probable de 93 pour cent à la première classe. L'Office des faillites a averti les créanciers, le 22 avril 1987, que le dividende prévisible de la faillite était de 0 pour cent dès et y compris la deuxième classe. Le 17 février 1988, la caisse a notifié à M.Y. une décision en réparation du dommage. Cette décision a été envoyée à l'adresse de l'intéressé qui n'a pas retiré le pli recommandé. La caisse procéda à une seconde notification à la même adresse, le 3 mars 1988.

M.Y. fit opposition à la décision de la caisse, le 25 mars 1988. Il précisait qu'il résidait aux Canaries et qu'il développerait son argumentation ultérieurement. La caisse conclut à l'irrecevabilité de l'opposition et subsidiairement à la levée de celle-ci. L'autorité cantonale de recours a rejeté l'action intentée par la caisse. Interjetant un recours de droit administratif, la caisse a conclu à ce que son action soit déclarée recevable et, subsidiairement, à ce que le jugement cantonal soit annulé. Ayant dénoncé M.Y. au juge informateur, elle a également requis la suspension de l'instruction du recours, jusqu'à droit connu sur l'information pénale. Le TFA a admis partiellement le recours et a annulé le jugement de l'instance inférieure (la cause étant renvoyée à la caisse), pour les motifs suivants:

1. ... (Pouvoir d'examen.)

2. Conformément à la délimitation de l'objet du litige intervenue en procédure cantonale et compte tenu de la demande de suspension présentée par la recourante (cf. consid. 3), la Cour de céans doit procéder à l'examen successif des points suivants:

a. L'opposition formée par l'intimé le 29 mars 1988 respecte-t-elle le délai légal de 30 jours prévu par l'art. 81 al. 2 RAVS (cf. consid. 4)?

b. Dans l'affirmative, ladite opposition est-elle conforme aux exigences de forme, attendu qu'elle ne contient aucune motivation (cf. consid. 5)?

c. Dans l'affirmative, l'action en réparation du dommage de la recourante est-elle prescrite eu égard au délai de prescription d'une année prévu par l'art. 82 al. 1 RAVS (cf. consid. 6)?

d. Dans l'affirmative, l'action en réparation du dommage de la recourante est-elle prescrite eu égard au délai de prescription de 5 ans prévu par l'art. 82 al. 2 RAVS (cf. consid. 7)?

3. a. Selon l'art. 135 OJ, appliqué en corrélation avec l'art. 40 OJ et l'art. 6 al. 1 PCF, le TFA peut ordonner la suspension de la procédure pour des raisons d'opportunité, notamment lorsque le jugement d'un autre litige peut influencer l'issue du procès.

b. En l'espèce, est litigieux le point de savoir si, en raison des poursuites pénales intentées à l'intimé sur plainte de la recourante, à la suite du jugement cantonal, il est opportun de prononcer la suspension de la procédure. Certes, de prime abord, n'apparaît-il pas exclu que la présente cause puisse être influencée par l'instruction pénale en cours, ce dans la mesure où, par exemple, le juge pénal libérerait l'intimé de la prévention du délit prévu à l'art. 87 LAVS, ce qui lierait le juge des assurances sociales (ATF 112 V 163, RCC 1987 p. 260 consid. 3c; arrêt non publié K.R. du 14 juillet 1988). Il n'est toutefois pas certain qu'un tel jugement puisse être rendu dans un avenir prévisible, de sorte qu'une suspension de la procédure n'est pas justifiée. Ainsi, en l'absence de jugement pénal et conformément à la jurisprudence, faudra-t-il examiner à titre préjudiciel si le droit de demander la réparation du dommage dérive d'un acte punissable, afin de déterminer si le délai de prescription de plus longue durée, prévu par l'art. 82 al. 2 RAVS est applicable (ATF 113 V 258 s., RCC 1988 p. 136 consid. 4 et consid. 6b ci-dessous). Au demeurant, et dans l'hypothèse où un jugement pénal divergent serait ultérieurement rendu sur cette question, l'intimé pourrait présenter une demande de révision en invoquant de nouveaux faits ou moyens de preuve à l'appui (cf. art. 137 let. b OJ).

4. a. Selon l'art. 81 al. 2 RAVS, l'employeur peut, dans les 30 jours dès la notification de la décision en réparation d'un dommage qu'il a causé, former opposition auprès de la caisse de compensation contre ladite décision.

Cette disposition est également applicable lorsque la caisse de compensation exerce ses prétentions à l'encontre d'un organe subsidiairement responsable à l'employeur (ATF 108 V 194, RCC 1983 p. 102, consid. 2e).

D'autre part, la décision par laquelle il est statué sur la réparation du dommage causé par l'employeur est un acte administratif qu'il convient de communiquer selon les règles régissant la notification au domicile du destinataire, respectivement au lieu habituel de son séjour, dont il a fait part à l'autorité (*Knapp*, Précis de droit administratif, 3^e éd., 1988, n. 700, p. 126).

Un envoi recommandé est réputé notifié à la date à laquelle son destinataire le reçoit effectivement. Lorsque ce dernier ne peut pas être atteint et qu'une invitation à retirer l'envoi est déposée dans sa boîte aux lettres ou dans sa case postale, la date du retrait de l'envoi est déterminante; si l'envoi n'est pas retiré dans le délai de garde de sept jours (art. 169 al. 1 let. d et e de l'ordonnance (1) relative à la loi sur le service des postes; RS 783.01), il est réputé avoir été communiqué le dernier jour de ce délai. Lorsque l'autorité procède à une deuxième notifi-

cation, celle-ci est sans effets juridiques (ATF 116 Ia 92 consid. 2a, 111 V 101, RCC 1986 p. 301, consid. 2b et les références).

Celui qui, pendant une procédure, s'absente un certain temps du lieu dont il a communiqué l'adresse aux autorités, en omettant de prendre les dispositions nécessaires pour que les envois postaux parvenant à cette adresse lui soient transmis, ou de renseigner l'autorité sur l'endroit où il peut être atteint, ou encore de désigner un représentant habilité à agir en son nom, ne peut se prévaloir de son absence lors de la tentative de notification d'une communication officielle à son adresse habituelle, s'il devait s'attendre avec quelque vraisemblance à recevoir une telle communication. L'ordre donné au bureau de poste de conserver les envois ne constitue pas une mesure appropriée au sens ci-dessus; en pareil cas, la date du retrait effectif de l'envoi n'est pas déterminante (ATF 107 V 187, RCC 1981 p. 245).

b. A l'appui de son recours, la caisse de compensation allègue que l'adresse qui lui avait été communiquée personnellement par l'intimé et sur laquelle elle était par conséquent habilitée à se fonder jusqu'à nouvel avis, était à la route de C. à B. Les investigations entreprises en procédure cantonale ont en revanche établi qu'au cours du printemps 1988, l'intimé avait déménagé et que l'adresse à laquelle la décision litigieuse aurait dû lui être notifiée était à la route de L. à B., ce que la recourante aurait d'ailleurs pu déduire elle-même de l'inventaire de la faillite établi le 7 janvier 1987. Toutefois, cette controverse n'est pas déterminante pour l'issue du présent litige. En effet, une tentative de notification ne vaut notification valable que si son destinataire s'est absenté durant une procédure en cours ou devait s'attendre, avec une certaine vraisemblance, à recevoir une communication d'une autorité (ATF 116 Ia 92 consid. 2a), ce qui ne peut nullement être établi en l'espèce. Sur le vu du dossier, il apparaît au contraire qu'en date du 17 février 1988 – savoir au moment du premier envoi –, l'intimé ne pouvait pas s'attendre à la notification d'une décision en réparation du dommage causé par son activité au sein de la société E., puisque ce n'est qu'à cette date que la recourante a engagé une procédure à son encontre, en rendant la décision litigieuse. Au demeurant, la preuve que l'intimé n'aurait pas séjourné aux Iles Canaries et, partant, n'aurait pas été absent durant la période déterminante ne ressort nullement du dossier, ni ne peut être rapportée par d'autres mesures d'instruction. Il apparaît au contraire tout à fait vraisemblable qu'en février/mars 1988, l'intimé a séjourné aux Iles Canaries à plusieurs reprises. Aussi, faute de procès pendant – l'ouverture d'une faillite ne pouvant être assimilée à la procédure en réparation du dommage prévue par le RAVS –, l'intimé pouvait-il donc séjourner à l'étranger sans devoir prendre des mesures propres à sauvegarder ses droits, au sens de la jurisprudence précitée. Pour ces motifs, force est donc d'admettre que la décision litigieuse n'a pas été valablement notifiée à l'intimé avant le 4 mars 1988, soit au moment de la deuxième notification, complétée par la lettre d'accompagnement adressée sous simple pli.

Par conséquent, l'opposition du 29 mars 1988 est intervenue dans le délai légal.

5. La caisse de compensation prétend encore que l'intimé aurait dû motiver son opposition, afin de rendre inopérante la décision litigieuse.

En l'occurrence, on constate que la lettre du 29 mars 1988, adressée par l'intimé à la recourante, ne contient effectivement aucune motivation. Cependant, le texte clair de l'art. 81 al. 2 RAVS ne permet pas d'imposer au justiciable des exigences de forme en sus de la simple manifestation de volonté de former opposition (*Knus*, Die Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers in der AHV, thèse Zurich 1989, p. 80), telles que celles prévues, par exemple, à l'art. 85 al. 2 let. b LAVS pour la procédure de recours (exposé succinct des faits, motivation, signature). C'est en vain que la caisse tente de défendre une autre interprétation, en se fondant sur la jurisprudence du TFA, selon laquelle il appartient à l'employeur de faire valoir lors de la procédure d'opposition des motifs justifiant ou excusant son comportement, à charge pour lui d'en fournir la preuve en vertu de son obligation de collaborer à l'établissement des faits (ATF 108 V 187, 194, RCC 1983 p. 100 et 102). Cette jurisprudence se rapporte en effet aux conditions relatives au droit de fond, s'agissant de la responsabilité de l'employeur et non *aux exigences de forme* auxquelles l'opposition doit satisfaire, afin d'empêcher l'entrée en force de la décision rendue par une caisse et d'obliger cette dernière à ouvrir action (arrêt non publié R.B. du 16 septembre 1985). Une autre conclusion ne peut pas non plus être tirée d'un jugement du 8 juin 1959, paru dans la RCC 1959 p. 402, où l'autorité cantonale de recours avait admis la validité d'une opposition non signée, en relevant qu'il ne se justifiait pas de poser des exigences de forme trop sévères dans le cadre de cette procédure. On pourrait sans doute objecter que, dans le domaine du droit de l'assurance-accidents, pour lequel la loi n'impose pas non plus expressément la motivation de l'opposition (art. 105 al. 1 LAA), le TFA a pourtant admis que cette exigence supplémentaire soit introduite par la voie d'une ordonnance d'exécution du Conseil fédéral (art. 130 al. 1 OLAA; RAMA 1988 n.U 60 p. 440). Cependant, une telle comparaison ne pourrait être faite que si l'opposition constituait un moyen juridictionnel identique dans ces deux domaines du droit des assurances sociales, ce qui ne saurait être le cas. En effet, le but visé par l'opposition, telle qu'elle est prévue dans le cadre de la loi sur l'assurance-accidents, est de permettre à l'autorité qui a rendu la décision litigieuse de procéder à un nouvel examen du cas (*Maurer*, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1985, p. 610), sans pour autant remettre en question la compétence décisionnelle dont elle est investie. En revanche, tout autre est la signification de l'opposition prévue par l'art. 81 al. 2 RAVS, puisqu'elle vise l'annulation de la décision rendue par une caisse, sans que cette dernière puisse statuer à nouveau, si elle entend maintenir sa demande en réparation du dommage (*Frésard*, La responsabilité de l'employeur pour le non-paiement de cotisations d'assurances sociales selon l'art. 52 LAVS, RSA 55 (1987), n. 18, p. 15). Partant, elle ne constitue pas une opposition au sens propre du terme et se rapproche plutôt de celle prévue en droit des poursuites à l'encontre d'un commandement de payer, qui ne nécessite aucune indication de motifs. Ces deux derniers moyens se caractérisent par le fait qu'ils mettent un terme à une procédure d'exécution en cours, de manière à contrain-

dre le créancier à introduire une action en justice pour faire valoir son droit (cf. art. 81 al. 3 RAVS; art. 79 LP; ATF 112 V 263, RCC 1987 p. 508 consid. 2c). Pour le surplus, cette interprétation se concilie aussi avec la jurisprudence selon laquelle une caisse de compensation doit, avant de rendre une décision en réparation du dommage, procéder aux investigations nécessaires, propres à déterminer si l'employeur n'a commis aucune faute, ou si sa manière d'agir est conforme à la loi, ce sans attendre l'introduction d'une opposition (RCC 1987 p. 317).

Il s'ensuit donc que l'opposition formée par l'intimé le 29 mars 1988 doit être considérée comme valable, même en l'absence de toute motivation.

6. a. D'après l'art. 82 RAVS, le droit de demander la réparation du dommage se prescrit lorsque la caisse de compensation ne le fait pas valoir par une décision de réparation dans l'année après qu'elle a eu connaissance du dommage et, en tout cas, à l'expiration d'un délai de cinq ans à compter du fait dommageable. Le délai quinquennal étant manifestement respecté au présent cas, il suffit donc d'examiner s'il en est de même du délai d'une année, courant à partir de la connaissance du dommage.

Lorsque le dommage résulte d'une faillite, le moment de la «connaissance du dommage» au sens de l'art. 82 al. 1 RAVS ne coïncide pas avec celui où la caisse connaît la répartition finale ou reçoit un acte de défaut de biens; la jurisprudence considère, en effet, que le créancier qui entend demander la réparation d'une perte qu'il subit dans une faillite ou un concordat par abandon d'actifs connaît suffisamment son préjudice, en règle ordinaire, lorsqu'il est informé de sa collocation dans la liquidation; il connaît ou peut connaître à ce moment-là le montant de l'inventaire, sa propre collocation dans la liquidation, ainsi que le dividende prévisible (ATF 116 II 161 consid. 4a; ATF 116 V 75, RCC 1990 p. 415 consid. 3b; ATF 113 V 182, RCC 1987 p. 607 consid. 2; ATF 112 V 9, RCC 1986 p. 693 consid. 4d; ATF 112 V 158 et 161, RCC 1987 p. 217 et 260 et arrêts cités).

b. En l'occurrence, sur la base des pièces établies par l'office des faillites fin 1986/début 1987 (état de collocation et inventaire), la caisse de compensation devait raisonnablement admettre qu'elle ne pourrait plus, même en partie, recouvrer sa créance. Compte tenu de la jurisprudence rendue par la Cour de céans dans cette matière (ATF 113 V 183, RCC 1987 p. 607 consid. 3b), elle aurait dû formuler sa décision en réparation du dommage de manière que l'intimé soit tenu de payer la totalité du montant dont elle avait été privée, moyennant la cession d'un dividende éventuel. Au demeurant, c'est en vain que la recourante tente de remettre en cause cette jurisprudence, en faisant siennes les critiques qu'elle a suscitées en doctrine (voir par ex.: *Cadotsch*, Wann hat die AHV-Ausgleichskasse Kenntnis des im Konkurs eines Arbeitgebers erlittenen Schadens? – Kritische Bemerkungen zur neuesten Rechtsprechung des EVG über die Verjährung des Schadenersatzanspruches gemäss 52 AHVG, SZS 1988 p. 243 s.; *Decour*, La réparation du dommage causé par l'employeur au sens de l'art. 52 LAVS, Aspects de la sécurité sociale 1987/3, p. 21 s.; *Knus*, op. cit., p. 66s.) et qui sont également formulées par l'OFAS. Sur ce point, il sied

de renvoyer aux considérants pertinents des premiers juges et à un arrêt récent du TFA, par lequel il confirme sa jurisprudence antérieure (ATF 116 V 72, RCC 1990 p. 415).

7. a. La caisse de compensation allègue en outre que la créance en réparation résulte d'un comportement punissable de l'intimé, à savoir le détournement de cotisations d'assurance (art. 87 al. 2 LAVS) et un abus de confiance (art. 140 CPS).

Selon l'art. 82 al. 2 RAVS, lorsque le droit de demander réparation d'un dommage dérive d'un acte punissable soumis par le Code pénal suisse à un délai de prescription de plus longue durée, ce délai est applicable.

Dans sa jurisprudence récente, le TFA a eu l'occasion de préciser la portée de cette disposition légale. D'une part, la ratio legis de l'art. 82 al. 2 RAVS est identique à celle de l'art. 60 al. 2 CO et cette norme permet d'éviter qu'une caisse de compensation subissant un dommage ne perde ses droits à l'encontre de l'auteur responsable, aussi longtemps que ce dernier doit s'attendre à une poursuite pénale. D'autre part, à défaut de jugement pénal, et lorsque des indices permettent de supposer qu'un acte punissable a été commis, les autorités de l'AVS doivent établir de manière autonome et suffisante si tel est bien le cas, de sorte que l'établissement des preuves selon le degré de vraisemblance prépondérant, généralement admis en droit des assurances sociales, ne suffit pas (ATF 113 V 258, RCC 1988 p. 138 consid. 4 et les références citées).

b. D'après l'art. 87 al. 3 LAVS, appliqué en corrélation avec l'art. 87 al. 6 LAVS, celui qui, en sa qualité d'employeur, aura déduit des cotisations du salaire d'un employé ou ouvrier et les aura détournées de leur destination, sera puni d'emprisonnement jusqu'à six mois ou d'une amende de 20 000 francs au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée par le Code pénal suisse.

Selon l'art. 18 al. 1 CPS, applicable également aux délits énumérés à l'art. 87 LAVS (art. 333 al. 1 CPS), est seul punissable celui qui commet un délit intentionnellement, c'est-à-dire avec conscience et volonté, à moins que la loi ne prévoie expressément autre chose. La commission par négligence de l'infraction définie à l'art. 87 al. 3 LAVS n'est donc passible d'aucune sanction.

c. Lors de son audition à l'audience du 1^{er} juin 1989, l'intimé a précisé ce qui suit:

«Il est vrai que des redevances d'assurances sociales, bien que déduites sur les salaires des employés de la société E., n'ont pas été acquittées à la caisse, par manque de liquidités. En tout état de cause, le défendeur, qui s'est toujours inquiété de savoir si l'entreprise était en mesure de verser les salaires à ses employés, n'était pas responsable des décomptes avec la caisse. Il s'agissait là de l'affaire du directeur de l'entreprise. Très souvent, les paiements faits à la caisse l'ont été à la suite de poursuites intentées par cette dernière. C'était là la conséquence de la situation défavorable de l'entreprise...»

L'exactitude de ces faits n'a pas été remise en cause dans le mémoire de réponse non signé, produit par l'intimé le 7 novembre 1989. Aussi, sur la base des déclarations non contestées de l'intimé, force est-il de constater que les

conditions tant objectives que subjectives de l'infraction prévue par l'art. 87 al. 3 LAVS sont réalisées en l'espèce, puisqu'il en résulte que l'intimé savait que des cotisations paritaires avaient effectivement été déduites des salaires, sans que ces montants aient été ensuite versés à la recourante (sur cette question: cf. ATF 107 IV 206).

8. Attendu qu'une infraction pénale, au sens de l'art. 87 al. 3 LAVS, doit être retenue à l'encontre de l'intimé, il en résulte que la décision en réparation du dommage a été rendue par la caisse en temps non prescrit.

En l'occurrence, la Cour de céans ne peut cependant statuer elle-même sur l'obligation de réparer le dommage, car il s'impose de renvoyer la présente cause à l'administration afin qu'elle examine si les autres conditions, relatives au droit de fond, s'agissant de la responsabilité de l'employeur, sont réalisées et qu'elle détermine en particulier le montant exact dû à ce titre. Ce procédé se justifie en raison de la garantie du double degré de juridiction et parce qu'il n'est pas établi que la procédure de sommation prévue aux art. 14 al. 4 LAVS et 37 RAVS a été correctement appliquée pour l'ensemble des cotisations de salariés non versées, comprises dans la totalité du dommage (RCC 1986 p. 449). Ceci concerne en particulier les cotisations arriérées qui n'ont été déterminées, puis réclamées qu'à l'issue du dernier contrôle d'employeur, intervenu postérieurement à l'ouverture de la faillite.

9. ...

AVS/AI. Examen des éléments de calcul en cas de rente de vieillesse succédant à une autre rente

Arrêt du TFA, du 29 avril, en la cause J.E.
(traduction de l'allemand)

Art. 33 al. 3 et art. 33bis al. 1 LAVS. Lorsqu'une rente est remplacée par une nouvelle rente principale, le fait que la rente antérieure soit passée en force de chose jugée n'exclut pas la compétence du juge d'examiner la nouvelle rente principale (modification de la jurisprudence).

Art. 33 cpv. 3 e art. 33bis cpv. 1 LAVS. In caso di commutazione della rendita attuale con una nuova rendita principale, il giudicato formale della precedente attribuzione delle rendite non esclude la competenza giudiziaria di svolgere un esame nell'ambito della nuova rendita principale disponibile (modifica della giurisprudenza).

Extrait des considérants du TFA:

2a. Les rentes de vieillesse ou de survivant qui succèdent à une rente selon la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité sont calculées sur la base des mêmes éléments que la rente d'invalidité à laquelle elles succèdent, s'il en résulte un avantage pour l'ayant droit (art. 33bis al. 1 LAVS).

b. Selon la jurisprudence du TFA, lorsqu'une rente de vieillesse succède à une rente d'invalidité, le juge saisi d'un recours dirigé contre la rente de vieillesse n'a pas le droit de modifier les éléments qui avaient été à la base de la fixation de la rente d'invalidité passée en force de chose jugée (arrêt non publié F. du 4 février 1980). Il en va de même lorsque le recours est interjeté contre une rente de vieillesse qui succède à une rente de veuve (arrêt non publié K. du 28 avril 1980). Dans un autre cas, la rente ordinaire de vieillesse pour couple avait remplacé une rente simple de vieillesse de l'époux, qui, elle, avait été fixée sur la base du même nombre d'années de cotisations que la rente partielle d'invalidité à laquelle elle succédait. Le TFA a arrêté que le juge cantonal n'était pas compétent pour déterminer le montant de la rente de vieillesse pour couple sur la base d'un nombre d'années de cotisations divergeant du calcul de la rente d'invalidité, même si la décision fixant la rente d'invalidité lui paraissait erronée sur ce point (arrêt non publié D. du 27 janvier 1984). Enfin, le TFA a dû également examiner le cas d'un assuré dont la rente simple de vieillesse avait été remplacée par une rente de vieillesse pour couple. Dans ce cas également, le Tribunal a déclaré que, lorsqu'il s'agissait de déterminer le montant de la rente de vieillesse pour couple, la caisse était obligée de s'en tenir au nombre d'années de cotisations fixé dans la décision concernant la rente simple de vieillesse, même s'il ne faisait aucun doute que cette décision était erronée (arrêt non publié B. du 30 mai 1989).

c. Dans son arrêt, la commission cantonale de recours a appliqué la jurisprudence du tribunal fédéral déjà mentionnée. Sur ce point, la décision de l'instance précédente ne peut être contestée. Cependant, la question se pose de savoir si l'on doit continuer à appliquer la jurisprudence en vigueur jusqu'ici.

3. Dans sa jurisprudence, le TFA partait du principe que la force de chose jugée de la décision fixant la première rente s'opposait à une modification du nouveau genre de rente fondée sur les éléments de calcul de la rente précédente. On ne peut plus s'en tenir à ce principe pour les raisons suivantes: lorsqu'une rente de vieillesse succède à une rente d'invalidité ou à une rente de veuve, ou lorsqu'une rente de vieillesse pour couple succède à une rente simple de vieillesse, ces changements reposent sur un nouveau cas d'assurance (l'invalidité ou la veuve, respectivement l'épouse du bénéficiaire de la rente de vieillesse atteint l'âge ouvrant le droit à la rente AVS). La rente initiale est donc remplacée par une nouvelle rente principale. Lorsqu'un nouveau cas d'assurance se réalise, un autre genre de rente est donc attribué par voie de décision. Il y a de ce fait un nouvel objet de contestation auquel la force de chose jugée de la décision de rente initiale ne s'oppose aucunement, puisque l'effet de force de chose

jugée ne peut se rapporter qu'à la décision précédente. Il en résulte que, lors du calcul de la nouvelle rente principale, tous les éléments de calcul doivent être vérifiés de façon détaillée par l'administration et, en cas de recours, par le juge. Cela vaut également dans le cadre du calcul comparatif selon les art. 33 al. 3 et 33bis al. 1 LAVS, indépendamment du fait que l'autre décision de rente ait été éventuellement vérifiée en son temps par le juge ou pas. La succession d'une nouvelle rente principale à une rente initiale ne doit pas être confondue avec les adaptations périodiques de rentes à l'intérieur du même genre de rente. Lors de ces augmentations de rente, la force de chose jugée des éléments de calcul de la rente fixée initialement par décision s'oppose, en cas de recours, à ce que le juge vérifie les éléments de la rente (ATFA 1962 p. 198; RCC 1963 p. 67).

Ce qui a été dit entraîne que la décision de non entrée en matière prononcée par l'instance précédente doit être annulée et que l'affaire doit être renvoyée à la commission cantonale de recours pour qu'elle examine sur le plan matériel le calcul de la rente de vieillesse du recourant.

AVS. Rectification des inscriptions au compte individuel

Arrêt du TFA, du 3 juin 1991, en la cause P.G.
(traduction de l'allemand)

Art. 141 et 145 RAVS. La loi n'oblige pas les universités à informer les étudiants ayant terminé leurs études qu'ils ne peuvent plus acquitter leurs cotisations pour l'année en cours au moyen des timbres-cotisations (consid. 3c).

Art. 141 e 145 OAVS. Rettifica delle registrazioni nel conto individuale. Le scuole superiori non hanno l'obbligo legale di informare gli studenti, che, per l'anno in corso, non possono più adempiere all'obbligo contributivo per mezzo di marche assicurative (cons. 3 c).

P. G. a élevé réclamation contre un extrait de son compte individuel. Par voie de recours, il a contesté la décision de la caisse de compensation qui écartait cette réclamation et a demandé devant les instances cantonale et fédérale de recours que son compte soit rectifié pour la période allant de janvier à juin 1967. Les motifs par lesquels le TFA rejette le recours de droit administratif découlent des considérations suivantes:

2 a. Conformément à l'art. 141 RAVS, tout assuré a le droit d'exiger de chaque caisse de compensation qui tient pour lui un compte individuel un extrait des

inscriptions faites (al. 1). L'assuré peut, dans les trente jours suivant la remise de l'extrait de compte, contester avec motifs à l'appui l'exactitude d'une inscription auprès de la caisse de compensation (al. 2). Lorsqu'il n'est pas demandé d'extrait de compte, que l'exactitude d'un extrait de compte n'est pas contestée ou qu'une réclamation a été écartée, la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée (al. 3).

Selon la jurisprudence constante, la caisse de compensation ne peut, dans une procédure de rectification engagée lors de la réalisation du risque assuré (art. 141 al. 3 RAVS), trancher des questions de droit que l'assuré aurait pu, déjà auparavant, faire juger par voie de recours, elle ne peut que corriger d'éventuelles erreurs d'écriture (RCC 1984 p. 184 consid. 1 et p. 460 avec références). Une erreur dans la désignation du nom de l'assuré ou de certaines années de cotisation, l'inscription erronée ou l'addition de certaines années de cotisation (RCC 1960 p. 81 en haut) ainsi que le non-enregistrement de paiements réellement effectués (RCC 1982 p. 358 consid. 2b) constituent par exemple de telles erreurs. La procédure de rectification au sens de l'art. 141 al. 2 RAVS engagée par le biais d'un recours contre un extrait de compte avant la réalisation du risque assuré doit se limiter elle aussi à la rectification d'erreurs d'écriture ou d'inscription. Cela exclut donc notamment la modification matérielle de la situation d'un assuré en matière de droit de cotisation. Par contre, il n'existe en principe aucune obligation, lors de l'examen d'une demande de rectification avant la réalisation du risque assuré, d'appliquer les règles limitant les preuves énumérées à l'art. 141 al. 3 RAVS, à moins que l'assuré ne fasse valoir qu'il a payé les cotisations en timbres-cotisations (arrêts non publiés H., du 29 juin 1987, et B., du 13 novembre 1987).

b. Le principe de la bonne foi assure la protection du citoyen dans la confiance légitime qu'il a dans le comportement des autorités; il signifie, entre autres, que des renseignements erronés émanant d'autorités administratives permettent, à certaines conditions, de traiter le demandeur d'une manière qui s'écarte du droit matériel (en ce qui concerne les conditions, voir ATF 116 V 298 consid. 3a, 115 la 18 consid. 4a, 112 V 119 consid. 3a, 110 V 155, RCC 1984 p. 521 consid. 4b; ATF 106 V 143, RCC 1981 p. 195 consid. 3 avec les références). Ce principe est également valable par analogie lorsqu'une administration ne s'acquitte pas de l'obligation de fournir des renseignements que lui impose la loi (ATF 113 V 71 en haut, 112 V 120 consid. 3b).

3. Seule est litigieuse et doit être examinée la question de savoir si le recourant a le droit, pour 1967, de faire rectifier son compte individuel parce que cette année-là, de janvier jusqu'à la fin de ses études, en juin, il était inscrit en tant qu'étudiant à l'Ecole polytechnique. En outre, il est établi et incontesté qu'au cours de cette année, il n'a pas acquis de timbres-cotisations ni réalisé de revenu lucratif soumis à cotisation.

a. L'instance précédente a considéré que le recourant avait déjà acquis des timbres-cotisations dans les années 1963 à 1965. Etant donné que l'année civile

pour laquelle les cotisations sont acquittées au moyen des timbres-cotisations devait régulièrement être inscrite dans le carnet de timbres au moyen de ces timbres, l'assuré aurait dû pertinemment savoir pour quel laps de temps – c'est-à-dire l'année civile pendant laquelle il avait acquis les timbres – les cotisations étaient acquittées et que, par conséquent, il n'avait pas encore payé de cotisations pour la période allant de janvier à juin 1967. Par ailleurs, il fallait concéder que l'Ecole n'était en principe nullement obligée de signaler ce fait à l'étudiant, car elle n'était pas en mesure de prévoir si un étudiant allait s'inscrire pour le semestre d'hiver ou pas. Il est par ailleurs fort possible qu'un étudiant décide seulement à la fin du semestre d'été de ne plus s'inscrire pour le semestre suivant. Dans ces cas-là, la faculté est laissée à chacun de s'adresser à la caisse de compensation et de lui payer les cotisations.

A cela, le recourant oppose que l'Ecole polytechnique avait eu connaissance en été 1967 de son départ définitif. Par ailleurs, l'institution prélève, à l'instar des employeurs, les cotisations AVS des étudiants pendant la durée des études, bien qu'en réalité ces derniers doivent, n'exerçant pas d'activité lucrative, s'acquitter de leurs cotisations auprès de la caisse cantonale de compensation. Si, au cours de la dernière année d'études, la procédure de perception des cotisations AVS était modifiée tacitement et sans que l'intéressé en soit avisé, il y aurait violation de la bonne foi et de la sécurité du droit. Un étudiant doit, en toute bonne foi, pouvoir admettre que les cotisations AVS ont été prélevées par l'Ecole polytechnique pendant toute la durée des études jusqu'à ce qu'il quitte l'université. L'Ecole polytechnique aurait dû l'aviser par conséquent qu'elle ne prélevait plus les cotisations AVS pour 1967 et que celles-ci devaient être versées à la caisse cantonale de compensation, ou prélevées par l'employeur suivant. Puisque l'Ecole ne s'était pas acquittée de cette tâche, il ne pouvait être tenu pour responsable de la lacune de cotisations qui en avait résulté.

b. Dans son arrêt du 1er mai 1984 (ATF 110 V 89, RCC 1984 p. 513), le TFA a déclaré que le système de paiement des cotisations au moyen de timbres-cotisations, notamment pour les étudiants, ainsi que les directives déterminantes publiées par l'OFAS étaient légales (ATF 110 V 96, RCC 1984 p. 513 consid. 3e). Les prescriptions applicables en l'espèce, valables à partir du 1er janvier 1962, qui figurent dans les Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, prévoient que les caisses cantonales de compensation conviennent avec les établissements d'instruction de quelle manière ceux-ci collaborent à la perception des cotisations (ch. 292). L'achat des timbres doit avoir lieu au début du semestre d'hiver, c'est-à-dire pendant le dernier trimestre de l'année civile (ch. 295). Les caisses de compensation contrôlent une fois par année, au début du semestre d'hiver, l'achat des timbres (ch. 299). Ne doivent en revanche pas être contrôlés les étudiants qui, au semestre d'hiver, ne fréquentent pas l'établissement, du fait qu'ils ont interrompu leurs études. Ces étudiants doivent, pour éviter une lacune dans leur compte individuel, s'annoncer eux-mêmes à la caisse du canton de leur domicile en vue du paiement des cotisations (ch. 300).

c. Il ressort de ce qui précède qu'il n'appartenait pas à l'Ecole polytechnique de réclamer les cotisations AVS pour cette année-là au recourant lors de son immatriculation en été 1967. L'université n'avait pas non plus l'obligation légale de l'informer, de sa propre initiative, que pour l'année en question elle ne percevait plus de cotisations, ou que, dans la mesure où il ne devait plus exercer d'activité lucrative en 1967, il lui fallait s'adresser à cet effet à la caisse cantonale de compensation (consid. 2b). Il incombait plutôt au recourant lui-même de s'annoncer auprès de la caisse cantonale de compensation compétente (voir art. 64 al. 5 RAVS) à la fin de ses études, en lui présentant le carnet de timbres. Dans la mesure où il n'avait pas connaissance de cette possibilité, il ne pouvait rien en déduire en sa faveur; en effet, en vertu d'un principe valable également dans le droit des assurances sociales, personne ne peut tirer avantage de sa propre méconnaissance du droit (ATF 110 V 216 consid. 4 et 338 consid. 4, 98 V 258, RCC 1973 p. 403 avec les références; RAMA/RAMI 1987 N° U 23 p. 362 consid. 2b in fine, 1986 N° K 660 p. 37; DTA 1985 N° 13 p. 52 consid. 4b). Du reste, il peut généralement être exigé un minimum d'attention des assurés (voir ATF 110 V 96, RCC 1984 p. 513 consid. 3d). D'après les expériences qu'il avait faites relativement aux modalités de cotisation des années 1963 à 1965, le recourant devait savoir que les cotisations AVS sont payées durant le dernier trimestre de l'année civile, et que, partant, l'établissement d'instruction ne prélève plus de cotisations pour l'année en question lorsqu'un étudiant achève ses études avant le début du semestre d'hiver. Rien ne permettait de supposer que l'Ecole polytechnique encaisserait les cotisations pour toute la durée des études jusqu'au départ de l'étudiant. Au contraire, le recourant aurait pu lire dans le «Carnet de timbres pour l'étudiant» que l'étudiant sans activité lucrative remplit en règle générale son obligation de cotiser en acquérant chaque année des timbres au début du semestre d'hiver (voir éditions 8.60 et 7.74). Le fait que l'établissement d'instruction ne le tenait plus pour soumis à cotisation durant la dernière année d'études n'aurait pas dû échapper au recourant, s'il avait usé de l'attention nécessaire. Dans ces circonstances, il ne peut être question d'une modification tacite et sans avertissement correspondant de la procédure de perception des cotisations durant la dernière année d'études. Au vu de ce qui précède, la décision de l'instance précédente ne peut être contestée.

AVS/AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 29 avril 1991, en la cause W. P.
(traduction de l'allemand)

Art. 38 PA: notification d'une décision. Dans le cas concret, l'assuré n'est pas induit en erreur et ne subit pas de préjudice lorsqu'il lui est notifié l'ori-

ginal d'une décision dont son représentant légal reçoit seulement une copie. La nouvelle notification, sous la forme d'un original, d'une décision énoncée dans les mêmes termes mais portant une autre date n'est de ce fait pas déterminante en ce qui concerne le début du délai de recours.

Art. 38 PA: notificazione di una decisione. La notificazione dell'originale di una decisione all'assicurato e soltanto di una copia al rappresentante legale dell'assicurato non cagiona concretamente alcun inganno o pregiudizio all'assicurato. Per questo la ripetuta notificazione, al rappresentante legale, dell'originale di una decisione dello stesso tenore, ma munita di un'altra data, non è determinante per l'inizio della decorrenza del termine per l'inoltro del ricorso.

W. P., né en 1952, est instructeur auprès de l'Office fédéral des affaires sanitaires de l'armée. Le 7 février 1989, il se fit annoncer à l'AI par l'Office fédéral de l'assurance militaire (OFAM) pour recevoir des prestations et la couverture du coût du traitement de sa mâchoire inférieure et des soins dentaires consécutifs. Par une procuration du 26 janvier 1989 jointe à la demande, W. P. chargeait la section de St-Gall de l'OFAM de le représenter auprès de l'AI. Par décision du 5 juin 1989, la Caisse de compensation fédérale (CCF) repoussa la demande relative aux frais médicaux. Elle envoya l'original de cette décision à W. P., une copie à l'OFAM à Berne (timbre d'entrée du 7 juin 1989). Le 12 juin 1989, une copie de cette décision parvint à la section de St-Gall de l'OFAM. La collaboratrice responsable, juriste, informa W. P., le 23 juin 1989, d'un recours contre cette décision du 5 juin 1989 de la caisse de compensation. Le 29 juin 1989, elle fit part à la commission AI pour le personnel fédéral, de sa désapprobation de la communication à l'assuré lui-même de la décision du 5 juin 1989; elle reçut l'assurance qu'une nouvelle décision serait communiquée avec un nouveau délai de recours. Le 11 juillet 1989, la Caisse de compensation fédérale rendit une nouvelle décision, identique, avec la remarque: «remplace la décision du 5.6.1989», et la communiqua directement à l'OFAM.

Le 11 avril 1989, l'OFAM, au nom de W.P. recourut contre la décision de la CCF du 11 juillet 1989. Par jugement du 13 juin 1990, le Tribunal administratif cantonal refusa d'entrer en matière sur ce recours.

L'OFAM, agissant pour W.P., présenta un recours de droit administratif en proposant de renvoyer l'affaire à l'instance précédente pour décision matérielle en modification de son arrêt.

La CCF est d'avis d'approuver ce recours alors que l'OFAS s'abstient.

Le TFA rejette le recours de droit administratif pour les raisons suivantes:

1. La décision attaquée ne concernant pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le TFA doit seulement examiner si, dans le jugement rendu en première instance, il n'y a pas eu violation du droit fédéral, y compris excès et abus du pouvoir d'appréciation, ou si des faits constatés sont manifestement inexacts

ou incomplets ou ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132, en corrélation avec l'art. 104 let. a et b et l'art. 105 al. 2 OJ).

2a. Le droit fédéral des assurances sociales prévoit, comme principe général, que les communications des autorités doivent être adressées au représentant d'une partie, aussi longtemps que celle-ci ne retire pas sa procuration. Ce principe, dans l'intérêt de la sûreté du droit, évite tout doute quant au destinataire de communications – la partie elle-même ou son représentant – et quant à l'avis déterminant pour le calcul de délais (RAMA 1986 No U 6 p. 333 consid. 3 b; RCC 1977 p. 171 s., toutes deux avec références).

Selon l'art. 38 PA, une notification irrégulière d'une décision ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties. Ce principe applicable dans l'ensemble du droit des assurances sociales a pour effet que la protection juridique recherchée est déjà assurée lorsqu'une notification objectivement irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Cela signifie qu'il faut, d'après les circonstances concrètes du cas particulier, examiner si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. Il faut, à cet égard, s'en tenir aux règles de la bonne foi, qui ont cours également dans le domaine de la procédure et qui, dans tous les cas, imposent une limite à l'invocation d'un vice de forme (ATF 106 V 97, RCC 1981 p. 126; RCC 1989 p. 192 consid. 2 a; ATF 104 V 166, 98 V 278; Droit du travail et AC 1987 p. 119). Lorsque l'irrégularité réside dans le fait que la décision n'est pas désignée comme telle, qu'il manque une indication des voies de droit ou une motivation, on ne peut y voir que des motifs d'attaquer la décision; toute notification irrégulière n'est donc pas nécessairement nulle.

b. Il n'est pas contesté que la décision de l'opposante au recours, du 5 juin 1989, a été communiquée non seulement au recourant, mais aussi – sous forme de copie – à l'OFAM. Le siège principal à Berne a reçu la copie de la décision le 7 juin 1989 et l'a transmise à la juriste de sa section de St-Gall (le 12 juin 1989). Grâce à cette copie, la collaboratrice concernée avait connaissance de la décision et pouvait entreprendre ce qui lui paraissait nécessaire pour la contester. Elle informa le recourant, par lettre du 23 juin 1989, qu'elle présenterait un recours contre la décision de l'AI du 5 juin 1989. Par conséquent, d'après les circonstances concrètes en l'espèce, ni le recourant ni sa représentante légale n'ont été induits en erreur par une éventuelle irrégularité de la notification et n'ont, de ce fait, subi un préjudice. La représentante légale était elle-même en mesure d'interjeter recours à temps contre la décision du 5 juin 1989 si la notification était irrégulière, question qui peut être ici laissée en suspens.

3. Des décisions passées en force de chose jugée peuvent être reconsidérées par l'administration à condition qu'elles soient sans nul doute erronées et que leur rectification soit d'importance considérable. Les organes de l'administration doivent donc s'abstenir de réouvrir la voie de recours pour la même relation juridique et par une deuxième décision dépourvue de motif (ATF 99 V 5 consid. 2 a; Droit du travail et AC 1990 p. 60 consid. 2 a; RAMA 1984 No K 577 p. 105 consid. 2 a). Le réexamen d'une décision qui n'est pas encore exécutoire est

possible sans les deux conditions mentionnées (ATF 107 V 192). On admet toutefois généralement que des décisions prises à la suite d'une demande de réexamen et qui ne font que confirmer une décision précédente ne donnent pas droit au recours, sauf dans les cas exceptionnels qui n'existent pas ici (Knapp, Grundlagen des Verwaltungsrechtes, No 557 p. 142 avec référence à ATF 105 la 20, 100 Ib 368). Il en résulte que la deuxième décision du 11 juillet 1989 n'est pas non plus contestable, la première décision du 5 juin 1989 n'étant pas encore entrée en force de chose jugée. La question reste donc ouverte de savoir si c'est l'envoi à la section de St-Gall de l'OFAM du 12 juin 1989 qui détermine le début du délai, ou plutôt l'envoi au siège principal le 7 juin 1989.

4. Le Tribunal cantonal a finalement reconnu avec raison que la représentante légale du recourant ne pouvait pas se référer au principe de la bonne foi car elle devait forcément remarquer que la garantie de la notification d'une nouvelle décision et la prolongation du délai légal de recours qui en résultait étaient erronées.

Il en ressort également que la représentante légale traite d'office de questions de ce genre, de sorte qu'elle aurait dû clairement faire le lien.

AVS/AI. Procédure; remboursement des débours

Arrêt du TFA, du 14 novembre 1990, en la cause G.B.

(traduction de l'allemand)

Art. 64 PA; art. 8 al. 2 let. b de l'Ordonnance sur les frais et indemnités en procédure administrative; art. 85 al. 2 let. f LAVS: montant des dépens. Remboursement des photocopies faites par un avocat. N'entrent dans la rubrique «dépens» que les frais de photocopie au sens strict (papier, location de l'appareil, etc.) et non pas d'autres frais (p. ex. des salaires) déjà pris en considération dans la fixation des honoraires. En l'espèce, un prix de 1 franc par photocopie est trop élevé (consid. 3c).

Art. 64 PA; art. 8 cpv. 2 lett. b dell'Ordinanza sulle tasse e spese nella procedura amministrativa; art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS: ammontare delle spese legali.

Rimborso delle spese per le fotocopie eseguite da un avvocato. Nella rubrica «spese» sono prese in considerazione solo le spese devolute direttamente alla produzione di fotocopie (carta, affitto dell'apparecchio, ecc...), e non a quelle ulteriori di cui si è già tenuto conto fissando gli onorari (p. es. i salari). Nel caso specifico, un prezzo unitario di 1 franco è troppo elevato (cons. 3c).

Extrait des considérants du TFA:

2c. Par décision de la cour plénière du 20 mars 1990, le TFA a relevé à 1500 francs le montant des dépens pour dossiers moyens que la Commission fédérale de recours retiendra comme «ligne directrice» (RCC 1988 p. 554 consid. 3a in fine).

3a. En l'espèce, le représentant légal s'est chargé de défendre les intérêts du recourant après que celui-ci eut interjeté recours contre la décision de suppression du 17 mars 1989. Il a demandé à consulter le dossier de l'administration, puis, le 25 mai 1989, présenté un complément de huit pages au recours. Dans la note d'honoraires qu'il a adressée à la commission de recours, l'avocat a fait valoir environ 9 heures de travail pour cette affaire et des frais de chancellerie pour un montant de 270 francs. Le 16 octobre 1989, il a remis une réplique de huit pages ainsi qu'une autre note d'honoraires à ce titre dans laquelle il a indiqué avoir consacré deux heures à ce travail supplémentaire. Le 20 décembre 1989 enfin, comme l'y avait invité le tribunal de première instance, il a brièvement pris position sur la duplique. Eu égard au fait que le dossier est très volumineux et les rapports médicaux contradictoires, les 11 heures qui ont été facturées pour un double échange d'écritures comportant une demande additionnelle ne sauraient être considérées comme étant excessives. Le représentant légal a également déployé une activité compatible avec la nature de la cause, ce qui a incité la commission de recours à admettre le recours et à renvoyer l'affaire à l'administration pour complément d'instruction et nouvelle décision. Compte tenu du caractère du litige, il n'a certes pas dû se pencher sur de difficiles questions de droit mais essentiellement sur l'état des faits. Sur ce point, il s'agit d'un dossier moyen auquel le représentant légal a cependant dû consacrer un peu plus de temps que d'ordinaire.

b. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de contester la note d'honoraires que le représentant a établie le 16 octobre 1989 pour une vacation atteignant au total 11 heures à 170 francs. Les honoraires présentés, d'un montant de 1800 francs, oscillent autour de la somme de 1500 francs considérée depuis peu comme étant normale et ne souffrent aucune objection. Les juges de l'instance précédente n'ont plus fait usage de leur pouvoir d'appréciation conformément à la loi en fixant sans autres motifs les dépens à 1300 francs seulement (frais de chancellerie compris) alors qu'une note d'honoraires de 1800 francs de débours leur est remise dans l'esprit de la «ligne directrice» mentionnée plus haut. La commission de recours n'a par conséquent pas usé correctement du pouvoir d'appréciation qui lui est conféré.

c. En vertu de l'art. 8 al. 2 let. b de l'Ordonnance sur les frais, les dépens ne doivent pas seulement couvrir les frais de représentation ou d'assistance, mais de surcroît les débours et autres frais de la partie en tant qu'ils dépassent 50 francs. Le recourant a donc droit, outre les honoraires, à ce remboursement des frais.

La partie qui obtient gain de cause peut, dans les limites de cette disposition, prétendre au remboursement des débours indispensables (et fondés) liés à

l'exercice ou la défense d'un droit, pour le téléphone, le port, le téléfax ou les photocopies par exemple. Les frais pour les photocopies faites par le représentant légal ne peuvent toutefois entrer dans la rubrique «dépens» que s'ils sont pris au sens strict (papier, électricité et location de l'appareil, etc.). Ne peuvent en revanche être pris en considération d'autres éléments tels que les salaires, la location et le chauffage du local où est entreposé le photocopieur. Ces frais sont déjà compris dans les honoraires de l'avocat; c'est pourquoi une nouvelle prise en compte de tels frais équivaldrait à un dédommagement supplémentaire déguisé des services de l'avocat.

En l'espèce, le recourant demande notamment le remboursement de photocopies à 1 franc l'unité. Mais ce prix ne comprend de toute évidence pas seulement les frais de copie proprement dits (concernant le montant de ceux-ci voir ATF 107 la 33 consid. 2d), mais aussi d'autres frais qui ne sauraient être pris en considération. Un remboursement de dépens (photocopies, ports, téléphones) limité à 100 francs se révèle équitable.

d. En conséquence, les dépens alloués pour la procédure de recours en première instance doivent être fixés à 1900 francs au total, ce qui suppose la modification du chiffre 3 du jugement de première instance.

Chronique mensuelle

La *Commission du Conseil national chargée de l'examen préliminaire de la 10^e révision de l'AVS* a débattu, le 19 septembre, du rapport sur les trois modèles du splitting de la Commission fédérale pour les questions féminines, du SPS et de l'USS et d'un groupe de travail du PRD, présenté par l'Office fédéral des assurances sociales. Etant donné que la commission n'a pas pu se prononcer pour ou contre un passage au système du splitting, elle a décidé par 23 voix à 0 et 6 abstentions de constituer une sous-commission de onze membres qui, sous la direction du président de la commission, M. Allenspach (PRD), devrait formuler dans un délai de six mois un modèle de splitting comprenant des bonifications pour fonction éducative, susceptible de rallier la majorité.

En date du 18 septembre, le Conseil national a examiné le projet du Conseil fédéral comprenant une *réglementation plus souple des adaptations des rentes de l'AVS/AI* (RCC 1991 p. 2). Selon cette proposition, il s'agit en principe de maintenir le rythme d'adaptation bisannuel; si le renchérissement annuel atteint ou dépasse 4 pour cent, le Conseil fédéral devrait, à l'avenir, être tenu d'adapter les rentes avant ce terme. Une modification de la LAA prescrit, en outre, que les rentes de l'assurance-accidents doivent être adaptées au renchérissement à la même date que celles de l'AVS.

Lors des délibérations parlementaires, une importante minorité a demandé que la valeur-limite soit de 3 pour cent uniquement. Le Conseil s'est cependant rallié, par 65 voix à 54, à l'avis du Conseil fédéral. En présentant des propositions, différents parlementaires ont tenté de faire inclure dans le projet sur lequel portaient les débats des éléments de la 10^e révision de l'AVS qui a été ajournée (voir ci-devant). Le Conseil national a accepté ensuite une proposition selon laquelle les demandes présentées – entrée en vigueur anticipée de la nouvelle formule de rente, de l'allocation pour impotent améliorée en faveur des rentiers AVS et des prestations en faveur des femmes divorcées – seront transmises à la Commission chargée de l'examen préliminaire de la 10^e révision de l'AVS.

Le Conseil a accepté, lors du vote général, la modification de la LAVS portant sur l'adaptation des rentes par 139 voix à 0 et la modification correspondante de la LAA par 124 voix à 0.

La *Commission des rentes* s'est réunie le 19 septembre, sous la présidence de M. J. Brechbühl, chef de section à l'OFAS. Elle a examiné les problèmes liés à une libéralisation de la présentation et de l'utilisation des formulaires de l'AVS/AI dans le domaine des rentes et ceux concernant le fait de renoncer à réclamer des créances en restitution de l'AVS/AI de peu d'importance, par analogie à la réglementation valable dans le régime des APG. Elle a également étudié le Supplément 6 aux Directives concernant les rentes qui comprend, pour l'essentiel, l'intégration des circulaires II et III sur l'augmentation des rentes dans ces directives. La commission a, en outre, décidé de constituer un groupe de travail chargé d'examiner les possibilités de simplifier le calcul et le mode de versement des petites indemnités journalières de l'AI.

● Après de brèves délibérations, le Conseil des Etats a accepté, le 25 septembre, par 30 voix à 0, le projet d'une *loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)* élaboré suite à une initiative présentée par M^{me} Josi Meier (RCC 1985 p. 267). Cette nouvelle loi, créée avec le concours important de deux experts et le soutien de l'Office fédéral des assurances sociales par une commission du Conseil des Etats en un travail de cinq années en se fondant sur le projet de la Société suisse du droit des assurances (voir RCC 1984 p. 547), tend à coordonner et à uniformiser, dans les différentes lois, les définitions et les institutions juridiques relevant d'un même domaine spécialisé. Le projet devra encore être examiné par le Conseil national.

Les caisses de compensation en tant que parties à une procédure de réparation d'un dommage selon l'article 52 LAVS

A l'occasion de la conférence plénière des caisses cantonales de compensation de cette année, Monsieur Thomas Nussbaumer, dr en droit, greffier au Tribunal fédéral des assurances (TFA) a traité des problèmes juridiques de procédure en matière de réparation d'un dommage selon l'art. 52 LAVS. Afin de donner à toutes les personnes intéressées par le sujet la possibilité d'approfondir l'étude des questions liées à une telle procédure, nous publions dans la RCC l'exposé complété et actualisé de l'auteur. Pour des raisons de place, la reproduction de l'exposé est répartie sur deux numéros de la RCC.

1. Introduction

Au cours des dernières années une tâche incombant aux caisses de compensation a pris une importance considérable: l'exercice de prétentions en réparation d'un dommage contre un employeur. En tout et pour tout, trois dispositions légales seulement se rapportent à ce thème très complexe. L'article 52 LAVS indique simplement que l'employeur qui, intentionnellement ou par négligence grave, n'observe pas les prescriptions et cause ainsi un dommage est tenu à réparation. Il s'agit d'une responsabilité pour faute relevant du droit public (ATF 108 V 186 consid. 1b; RCC 1985 p. 602, consid. 2). Un autre article (art. 82 RAVS) règle la «prescription» du droit de demander la réparation. Une troisième et dernière disposition règle la procédure de la réparation du dommage comme indiqué dans le titre de l'article 81 RAVS. Etant donné cette réglementation rudimentaire de l'obligation de demander réparation du dommage et de la procédure devant être respectée pour faire valoir la demande en réparation, il n'est pas étonnant que de nombreuses questions soient soulevées dans la pratique. Le but de cet exposé est donc de mettre en lumière les problèmes de procédure soulevés par la demande en réparation compte tenu d'une appréciation critique de la jurisprudence du TFA (y compris sur la base des arrêts non publiés indiqués ci-dessous).

2. Survenance d'un dommage comme condition fondamentale

Le point de départ de chaque procédure en réparation du dommage est la survenance d'un dommage subi par la caisse de compensation, dommage causé par un employeur qui, intentionnellement ou par négligence grave, ne

respecte pas les prescriptions légales. La condition essentielle est donc le dommage subi par la caisse de compensation. Selon la jurisprudence (ATF 98 V 28 consid. 4 = RCC 1972 p. 687) et la pratique administrative (ch. 6009 des directives sur la perception des cotisations [DP], valables dès le 1er janvier 1988), un dommage existe dans le sens de l'article 52 LAVS lorsqu'un montant dû échappe à l'AVS (voir aussi ATF 112 V 157 consid. 2 = RCC 1987 p. 217). L'ampleur du dommage correspond au montant perdu par la caisse (ATFA 1961 p. 229 consid. 2 = RCC 1961 p. 415; ch. 6010 DP). En revanche, si la caisse de compensation n'a pas subi de perte, l'existence d'un dommage n'est pas donnée et, par conséquent, il manque la condition obligeant la caisse à demander réparation à l'employeur.

Le dommage est considéré comme survenu dès que les cotisations dues ne peuvent plus être perçues pour des motifs de droit ou de fait (ATF 113 V 258 consid. 3c, 109 V 92 consid. 9, chacun avec renvois). Ceci vaut également lorsque les cotisations sont périmées au sens de l'article 16 al. 1 LAVS (voir par ex. ATF 112 V 156 = RCC 1987 p. 217; ATF 98 V 26 = RCC 1972 p. 687; ATFA 1961 p. 226 = RCC 1961 p. 412 et ATFA p. 215 RCC 1957 p. 411) ou parce que leur paiement n'est plus possible pour cause d'insolvabilité de l'employeur tenu au paiement des cotisations (voir par ex. ATF 111 V 172 = RCC 1985 p. 649; RCC 1985 p. 602 et 646). Dans la première éventualité, le dommage est réputé survenu au moment de l'avènement de la péremption (ATF 108 V 194, 98 V 28 consid. 4 = RCC 1972 p. 687; ATFA 1961 p. 230 consid. 2, 1957 p. 222 f. = RCC 1957 p. 411), dans la seconde, au moment où les cotisations ne peuvent plus être perçues selon la procédure ordinaire prévue aux articles 14 s. LAVS eu égard à l'insolvabilité du débiteur (ATF 112 V 157 consid. 2 = RCC 1987 p. 217, ATF 111 V 173 consid. 3a = RCC 1985 p. 649; RCC 1991 p. 125; RCC 1990 p. 304 consid. 3b/aa; *Maurer Sozialversicherungsrecht*, tome 2, p. 69)

3. Nature de la procédure en réparation du dommage

La caisse de compensation qui constate qu'un dommage a résulté d'une inobservation des prescriptions peut partir du fait que l'employeur a intentionnellement ou tout au moins par grave négligence violé les prescriptions pour autant qu'il n'existe aucun indice d'une justification ou d'une excuse du comportement. En se basant sur cette absence d'indice, elle ordonne le remboursement du dommage par l'employeur au sens de l'article 81 RAVS. Ce dernier a le droit de faire opposition (art. 81 al. 2 RAVS). Si la caisse de compensation estime que l'opposition est injustifiée elle doit porter le cas devant l'autorité de recours du canton dans lequel l'employeur a son domicile conformément à l'article 81 al. 3 RAVS (ATF 108 V 187 consid. 1b = RCC 1985 p. 102, ATF 108 V 193 f 105; RCC 1985 p. 649 consid. 3a).

La procédure en réparation de dommage commence avec la notification d'une décision de demande en réparation du dommage. Jusqu'ici, il y a conformité avec la procédure habituelle du droit des assurances sociales dans laquelle le rapport de droit litigieux est réglé par l'administration sous forme d'une décision en demande de réparation (ATF 116 V 287 consid. 3d, juridiction administrative dite secondaire). A la suite de la notification de la décision en réparation du dommage, le destinataire ne dispose pas de la voie d'un recours administratif, mais de la possibilité de faire opposition. Ainsi, la balle se trouve à nouveau dans le camp de la caisse de compensation qui doit porter le cas devant l'autorité cantonale compétente dans les 30 jours après avoir eu connaissance de l'opposition. Avec l'opposition, la procédure devient une procédure judiciaire dans laquelle la caisse de compensation est la demanderesse et l'employeur contre lequel la demande en réparation est formée l'intimé. Sur ce point, la procédure en réparation du dommage se déroule conformément à la procédure judiciaire auprès de l'autorité cantonale de recours (ATF 116 V 287 consid. 3d; juridiction administrative dite primaire).

La procédure en réparation de dommage revêt ainsi la forme particulière d'une position intermédiaire entre la juridiction administrative dite primaire et la juridiction administrative dite secondaire. Une telle dérogation à la procédure habituelle du droit des assurances sociales n'est pas judiciaire et est souvent la source de chausse-trapes inutiles.

Dans l'intérêt d'une simplification d'une meilleure praticabilité et de la sécurité juridique, il serait opportun d'introduire soit une pure procédure judiciaire sans décision préalable (voir art. 73 LPP; ATF 115 V 379 consid. 3b et les références) soit une procédure de recours selon les dispositions relatives à la juridiction administrative des articles 84 et 85 LAVS. Cette procédure de recours pourrait être éventuellement liée à une procédure d'opposition comme cela est prévu dans l'assurance-accidents (voir art. 105 LAA). De toute façon, il conviendrait d'adapter la procédure aux dispositions de la juridiction administrative selon la version finale du projet de loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, voir FF 1991 II 181 s.)

4. Les parties au procès en réparation de dommage

a. La caisse de compensation en tant que partie lésée

L'obligation de réparer le dommage existe envers la caisse de compensation conformément à l'article 52 LAVS. La caisse de compensation qui a qualité pour agir en justice est celle à laquelle l'employeur était affilié pendant la période durant laquelle les cotisations périmées ou ne pouvant plus être

réclamées sont dues (également *Knus*, Die Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers in der AHV, thèse Zurich 1989, p. 25 s.). Si à la suite d'un changement de caisse (v. art. 121 RAVS) un dommage est subi par plusieurs caisses de compensation, chaque caisse de compensation a le devoir de réclamer le paiement du dommage qu'elle a subi pendant la période d'affiliation (*Knus*, op. cité p. 26).

b. L'employeur ou ses organes en tant que débiteur tenu à réparation du dommage

aa. L'article 52 LAVS déclare de manière laconique que c'est «l'employeur» qui est tenu à réparation. Par là, ce n'est pas uniquement l'employeur qui est visé par l'article 12 al. 1 LAVS. Selon la jurisprudence constante du TFA la responsabilité s'étend aussi subsidiairement aux organes agissant au nom de la personne morale (ATF 114 V 79 = RCC 1988 p. 631; ATF 113 V 256 consid. 3 = RCC 1988 p. 136; ATF 111 V 173 consid. 2 = RCC 1985 p. 649; ATF 110 V 357 consid. 4a = RCC 1985 p. 290; ATF 109 V 99 consid. 2 = RCC 1983 p. 102; ATF 108 V 194 consid. 2^e et les références = RCC 1983 p. 103). Cette extension de la responsabilité, allant au-delà de l'énoncé de la loi, envers les organes de l'employeur, a été souvent critiquée dans la doctrine (v. *Forstmoser*, Aktienrechtliche Verantwortlichkeit, 2^e édition, p. 305, N 1071; *Maurer*, op. cité p. 67). Il n'est donc pas étonnant que les organes ainsi concernés essaient toujours d'obtenir un changement de jurisprudence dans le sens de la doctrine. Le TFA a cependant, dans son arrêt 114 V 220 consid. 3 (= RCC 1989 p. 116), exposé une fois encore de manière circonstanciée pourquoi il est indiqué de s'en tenir au principe de la responsabilité subsidiaire et solidaire des organes de l'employeur (cela a encore été confirmé dans le consid. 3b non publié de la RCC 1991 p. 132). Etant donné les critiques toujours répétées, le principe de la responsabilité subsidiaire des organes – ne serait-ce que pour des raisons pertinentes à un Etat de droit – devrait être ancré dans la loi. Il est donc difficile de comprendre pourquoi cela n'a pas été fait à l'occasion de la modification de l'art. 52 LAVS proposée dans le cadre du projet de LPGa (voir FF 1991 II 221).

bb. Pour décider si l'organe d'une personne morale peut être poursuivi, les critères d'ordre formel ne sont pas décisifs à eux seuls et il faut aussi examiner si l'intéressé a pris des décisions réservées aux organes ou s'est chargé de la gestion proprement dite, participant ainsi de manière déterminante à la formation de la volonté de la société (ATF 114 V 213 = RCC 1989 p. 176 et ATF 114 V 78 = RCC 1988 p. 631). Il faut donc examiner et décider dans chaque cas si une personne a, dans le sens décrit ci-dessus, qualité d'organe en ce qui concerne l'obligation de percevoir les cotisations et règle les comp-

tes. En cas de doute, la caisse de compensation doit considérer la personne comme organe tenu de répondre pour la réparation du dommage.

A côté des organes formels d'une personne morale tels que le conseil d'administration, l'organe de contrôle (ATF 109 V 96 en bas = RCC 1985 p. 521) et les liquidateurs (RCC 1985 p. 50), d'autres personnes possèdent le cas échéant la qualité d'organe:

- le titulaire d'une procuration et le fondé de pouvoir (avec retenu ATF 114 V 216 consid. 4b = RCC 1989 p. 176);
- les administrateurs de fait (ATF 114 V 78 = RCC 1988 p. 631);
- l'actionnaire principal ou unique (*Knus*, op. cit., p. 16; cf. également ATF 114 V 218 consid. 5 = RCC 1989 p. 176)

Les organes d'une personne morale peuvent être poursuivis avant que celle-ci ait cessé d'exister, par ex. lorsqu'un acte de défaut de biens résulte d'une poursuite contre une société anonyme pour non paiement de cotisations (v. art. 15 al. 2 LAVS). La responsabilité subsidiaire de l'organe d'une personne morale signifie simplement que la caisse de compensation doit d'abord s'en prendre à l'employeur. Si l'employeur ne peut pas s'acquitter de son obligation de cotiser par suite d'insolvabilité et qu'ainsi il peut être considéré de façon réaliste comme n'étant pas à même de réparer le dommage selon l'article 52 LAVS, les organes responsables subsidiairement peuvent être directement poursuivis (ATF 113 V 256 consid. 3c et les références = RCC 1991 p. 132; inexact le ch.m. 6012 DPC).

Des personnes morales peuvent également être considérées comme organes (v. ATF 114 V 78 = RCC 1988 p. 631), par exemple une société anonyme désignée en tant que liquidatrice.

Par contre, le point de savoir si une action en réparation du dommage est admise contre le titulaire d'une **raison individuelle de commerce** qui a déjà été auparavant poursuivi sans succès est controversé (v. *Frésard*, Les développements récents de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances relative à la responsabilité de l'employeur selon l'article 52 LAVS, dans la Revue Suisse d'Assurances (RSA) 59/1991 p. 164 N 5). Le TFA a nié l'admissibilité d'une telle action en raison de l'identité du débiteur des cotisations et de l'éventuelle créance en réparation du dommage (arrêt en la cause H. du 10 août 1987 non publié). Dans le cadre de l'article 52 LAVS, la question de l'admissibilité d'une action en réparation du dommage n'est pas déterminée par l'identité du débiteur des cotisations et du responsable du dommage. Cela résulte déjà du fait que des cotisations périmées doivent être payées sous forme de réparation du dommage par l'employeur (v. ATF 112 V 156 = RCC 1987 p. 217). Du point de vue juridique, les cotisations et une réparation du dommage ne sont pas des créances identiques. L'insolvabilité de l'employeur ne joue un rôle que pour la question de savoir si les

organes subsidiairement responsables peuvent être mis à contribution. C'est pourquoi une action en réparation du dommage est admise également contre le titulaire d'une raison individuelle de commerce (également *Frésard*, RSA 59/1991, p. 164 rem. 10). Quant à savoir si une telle action contre une personne insolvable lors de la poursuite en matière de cotisations a un sens, c'est une autre histoire.

cc. Le fait qu'une caisse de compensation, en plus de la question de savoir qui possède la qualité d'organe, doit résoudre d'autres problèmes avec l'employeur légalement impliqué est illustré par l'exemple suivant. Après l'ouverture d'une faillite contre une société anonyme, l'exploitation de l'hôtel qu'elle possédait avait continué. Par la suite, l'office des poursuites concerné a oublié de délivrer les cotisations paritaires des assurances sociales qui avaient été retenues sur les salaires des employés depuis l'ouverture de la faillite jusqu'à l'administration spéciale de la faillite. En raison de quoi la caisse de compensation somma l'office des faillites de payer une créance en réparation du dommage d'un montant de 16 800 francs en chiffre rond. Le tribunal cantonal n'entra pas en matière sur l'action déposée par la caisse après opposition, étant donné que l'office des faillites n'avait pas la qualité de partie et qu'elle n'agissait ni en tant que personne morale ni en tant qu'organisme auquel la loi accorde la capacité d'agir en justice. Là-dessus, le TFA rejeta le recours de droit administratif de la caisse (arrêt non publié en la cause office des poursuites X du 11 février 1991). Il soutint le point de vue que seul le fonctionnaire particulier de l'office pouvait être considéré comme partie intimée dans le procès en réparation du dommage. En cela la question reste ouverte de savoir si la demande en réparation du dommage de la caisse de compensation selon l'article 5 LP qui règle la responsabilité du fonctionnaire de l'office des poursuites et faillites devait être faite par voie de procédure civile ou administrative selon l'article 52 LAVS. Cet exemple montre que la question de savoir qui doit être poursuivi en tant que responsable d'un dommage causé est d'une importance décisive pour le litige. Jusqu'à ce qu'une décision soit passée en force de chose jugée sur la question de la personne que la caisse doit poursuivre, le délai de péremption indiqué à l'article 82 RAVS pourrait être échu depuis longtemps.

5. Prescription de la demande en réparation du dommage

L'objection invoquée par la partie poursuivie en justice, selon laquelle les créances éventuelles sont prescrites, donne très souvent lieu à de nombreux arrêts des tribunaux. Dans les considérations suivantes nous partons du titre marginal de l'article 82 RAVS «Prescription du droit de demander la réparation».

*a. Délai de péremption du droit de demander la réparation
selon l'article 82 RAVS*

Selon l'article 82 RAVS, le droit de demander la réparation d'un dommage se prescrit lorsque la caisse ne le fait pas valoir par une décision en réparation de dommage dans l'année après qu'elle a eu connaissance du dommage et en tout cas à l'expiration d'un délai de cinq ans à compter du fait dommageable (al. 1). Lorsque ce droit dérive d'un acte punissable soumis par le code pénal à un délai de prescription de plus longue durée, ce délai est applicable (al. 2). En dépit de la terminologie dont use l'art. 82 RAVS, les délais institués par cette norme ont un caractère péremptoire (ATF 113 V 181 = RCC 1987 p. 607; ATF 112 V 157, consid. 4c = RCC 1987 p. 217).

aa. Début du délai de péremption de cinq ans

Le délai de péremption de cinq ans commence avec la réalisation du dommage. Le dommage est considéré comme subi aussitôt que l'on peut admettre que, pour des raisons juridiques ou de fait, les cotisations ne pourront plus être exigées (ATF 113 V 258 consid. 3c et les références = RCC 1988 p. 136).

bb. Début du délai de péremption d'une année

aaa. Connaissance du dommage

La question de savoir quand la caisse de compensation a connaissance du dommage conduit régulièrement à des discussions. Selon la jurisprudence, la caisse de compensation a connaissance du dommage au moment où elle aurait dû se rendre compte, en faisant preuve de l'attention raisonnablement exigible, que les circonstances effectives ne permettaient plus d'exiger le paiement des cotisations, mais pouvaient entraîner l'obligation de réparer le dommage (ATF 116 V 75 consid. 3b et les références = RCC 1990 p. 415). C'est à ce moment que commence le délai de péremption d'un an. Cependant une formulation aussi générale n'a pas une grande signification. En ce qui concerne le moment de la connaissance du dommage pour les différents types de poursuites, la jurisprudence a établi les critères suivants à propos desquels il est bon de se rappeler que les créances de cotisations dans la procédure de faillite appartiennent à la deuxième classe de collocation (art. 219 al. 4 LP).

Lors de poursuite par voie de saisie (v. art. 15 al. 2 LAVS), la connaissance du dommage coïncide avec la délivrance de l'acte définitif de défaut de biens (art. 115 al. 1 en liaison avec l'art. 149 LP). C'est à partir de ce moment que le délai de péremption d'une année commence à courir con-

formément à l'article 82 al. 1 RAVS et plus rien ne s'oppose à poursuivre subsidiairement les organes l'une personne morale (ATF 113 V 257 f. = RCC 1988 p. 136; RCC 1991 p. 132). Exceptionnellement la remise d'un acte provisoire de défaut de biens a valeur de connaissance du dommage dans les cas où les circonstances de la procédure de réalisation des biens ne laissent entrevoir aucun dédommagement satisfaisant (RCC 1991 p. 132 et RCC 1988 p. 322).

Dans le cas d'une faillite ou d'un concordat par abandon d'actifs, la caisse n'a pas nécessairement connaissance du dommage au sens de l'article 82 al. 1 RAVS seulement au moment où elle peut prendre connaissance du tableau de distribution et du compte final de l'office des faillites ou du liquidateur ou au moment où elle reçoit un acte de défaut de biens; car celui qui subit une perte dans le cadre d'une telle procédure et veut intenter une action en justice a en règle générale et dans la pratique déjà une connaissance suffisante du dommage quand l'état de collocation pour les créances est établi, respectivement quant l'état de collocation (et l'inventaire) est communiqué. A ce moment le créancier est ou devrait être à même de connaître l'état des actifs, la collocation de ses créances et le montant du dividende prévu (ATF 116 II 161 consid. 4 a, 116 V 75 consid. 3 b = RCC 1990 p. 415; ATF 113 V 182 consid. 2 avec renvois = RCC 1987 p. 607). La connaissance du fait à partir duquel le délai court peut se faire à un moment plus tardif de la procédure de faillite. On pense ici au cas où l'état de collocation laisse entrevoir une couverture complète des cotisations exigées mais où l'utilisation reportée dans le temps des actifs de la faillite entraîne néanmoins une perte pour la caisse de compensation.

Le prononcé de liquidation sommaire de la faillite ne signifie pas encore que la connaissance du dommage est établie (ATF 116 V 77 i.f. et les références = RCC 1990 p. 418 bas).

En cas de suspension de la faillite par suite de défaut d'actifs, le moment de la connaissance du dommage coïncide avec la fin de la procédure de faillite (ATF 108 V 53 en haut = RCC 1983 p. 113 consid. 5 dernier paragraphe), à savoir lors de la publication de la suspension de la faillite dans la Feuille officielle suisse du commerce (RCC 1990 p. 302).

bbb. Connaissance de la personne tenue à réparation

Le délai de péremption d'une année commence — comme indiqué à l'article 47 LAVS pour la restitution de prestations indûment touchées — seulement à courir le jour où la caisse a connaissance, en plus du dommage, de la **personne tenue à réparation** (RCC 1991 p. 132; également art 760 al. 1 OR). Ainsi la caisse de compensation peut par exemple déjà connaître le dommage, mais n'apprend que plus tard au cours de la procédure en réparation

de dommage qu'une tierce personne agissait en tant qu'organe de fait et donc entre en considération en tant que personne tenue à réparer le dommage.

cc. Délai de péremption de droit pénal

Ce délai n'est applicable que dans le cas où l'employeur a été condamné en vertu du droit pénal. En l'absence d'une condamnation pénale, la caisse de compensation et, en cas d'action en justice, le juge ont l'obligation d'examiner préalablement si la demande en réparation résulte d'un acte punissable, ce qui doit être prouvé d'une manière suffisante (ATF 113 V 259 = RCC 1988 p. 136). Ainsi, par exemple dans le cas d'aveux de l'employeur au cours de la procédure en réparation de dommage, l'état de fait relatif au détournement des cotisations des employés peut être objectivement ou subjectivement considéré comme établi au sens de l'article 87 al. 3 LAVS (RCC 1991 p. 379).

Un délai plus long en vertu du droit pénal qui commence à courir avec le début du dommage remplace le délai de péremption d'une année (début du considérant 3 non publié dans RCC 1985 p. 644).

b. Démarche de la caisse de compensation en cas d'incertitude sur la connaissance et le montant du dommage

Si la caisse de compensation ne peut pas au moment du dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire déterminer le montant du dommage même de façon approximative, le dividende de la faillite n'étant pas connu, la décision en réparation du dommage doit être établie de telle sorte que les personnes tenues pour responsables doivent être obligées de payer la totalité du montant dont la caisse est privée contre cession du dividende éventuel de la faillite (ch. m. 6032 DP). Ce procédé choisi également dans les domaines du droit civil et du droit public (ATF 111 II 164; v. aussi ATF 108 Ib 97) est déclaré applicable par le TFA pour des raisons d'économie de procédure et de sécurité du droit ainsi que du point de vue du but visé en matière de créance en réparation du dommage subi selon les articles 52 LAVS et 82 al. 1 LAVS aussi bien en cas de faillite que dans les cas de concordat avec abandon d'actifs (ATF 116 V 76 consid. 3 b avec renvois = RCC 1990 p. 415).

Selon l'avis du TFA il n'y a aucune nécessité pour les caisses de compensation d'entamer une procédure préventive en réparation de dommage avant le dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire (ATF 116 V 76 consid. 3c = RCC 1990, p. 415). Néanmoins un tel procédé n'est pas interdit et peut être pris en considération dans le cas où la caisse de compensation est dans l'incertitude en ce qui concerne la date de la connaissance du dommage.

c. Remarques sur la jurisprudence et de lege ferenda

Paul Cadotsch a analysé dans une étude approfondie la jurisprudence du TFA (Wann hat die AHV-Ausgleichskasse Kenntnis des im Konkurs eines Arbeitgebers erlittenen Schadens? dans la RSA 1988 p. 243 s.) et a proposé que le TFA en revienne à son ancienne jurisprudence de l'ATF 108 V 50 (= RCC 1983 p. 108) selon laquelle la connaissance du dommage peut coïncider avec la fin de la procédure des poursuites, mais peut aussi avoir lieu plus tôt, par ex. lors de la réception d'un acte de défaut de biens. Dans ATF 116 V 72, le TFA a pris position d'une manière détaillée sur cette critique et maintient sa jurisprudence adoptée. En cela il a souligné que la crainte d'un renforcement et d'une aggravation de sa pratique n'était pas justifiée; il a d'autre part confirmé qu'en cas de faillite le dommage n'était connu qu'avec le dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire. Cette pratique correspond également à celle du Tribunal fédéral à Lausanne en ce qui concerne l'article 760 OR (ATF 116 II 161, consid. 4a). On peut donc conclure qu'un changement plus désavantageux ou plus avantageux n'est pas à craindre pour les caisses de compensation dans un prochain avenir.

Etant donné le court délai d'une année, on peut comprendre le désir des caisses de compensation d'être mieux renseignées sur la date du début du délai de péremption. Ainsi on peut juger comme étant une incertitude inutile lorsque, par exemple, le TFA déclare qu'un acte de défaut de biens provisoire ne signifie en **règle générale** pas encore la connaissance d'un dommage, à l'exception des cas où après une procédure de règlement concordataire on ne peut pas compter sur un dédommagement satisfaisant (RCC 1991 p. 135 et 1988 p. 322). De telles exceptions à la règle sont contraires à la sécurité du droit et devraient être abandonnées à l'avenir. Il faudrait aussi réfléchir — et cette remarque s'adresse aux auteurs du règlement — si un changement ou un complément à l'article 82 al. 1 RAVS ne pourrait pas être apporté dans le sens que la date du début du délai de péremption d'une année serait précisée dans le règlement par ex. en indiquant que le délai commence à courir avec l'établissement de l'acte de défaut de bien après saisie respectivement après poursuite ou du dépôt du plan de collocation et de l'inventaire. Par ailleurs, rien n'empêche les auteurs du règlement d'étendre le délai, par exemple à deux ans. Une autre voie pourrait être suivie avec la nouvelle formulation de l'article 52 LAVS selon le projet LPGA, dans lequel la caisse de compensation doit faire valoir sa demande en réparation du dommage dans les cinq ans à compter du fait dommageable (FF 1991 II 220/1). On renoncerait au délai relatif d'une année à partir de la connaissance du dommage. Dans le cas où la réglementation prévue entrerait en vigueur, les caisses de compensation devraient simplement respecter le délai de cinq ans.

(suite au prochain numéro)

Les autres chapitres ont les titres suivants:

6. Les différents stades de la procédure en réparation de dommage
 - a) Prononcé d'une décision en réparation du dommage par la caisse de compensation lésée
 - b) Opposition de la personne tenue à réparation
 - c) Droit d'être entendu du responsable avant le prononcé de la décision
 - d) Procédure d'action devant l'autorité cantonale compétente
 - e) Recours de droit administratif au TFA
 - f) Paiement du dommage au cours de la procédure par un autre débiteur solidaire
7. Réclamation en réparation de dommage passé en force de chose jugée et péremption d'exécution.

Modifications intervenant dans les règlements de l'AVS, de l'AI, des APG et des PC au 1^{er} janvier 1992

En connexion avec les adaptations à l'évolution économique intervenues dans l'AVS/AI et le régime des PC, une série de dispositions réglementaires a également été revue. La teneur de ces dispositions ainsi que les commentaires y afférents sont reproduits ci-après.

Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)

Modification du 21 août 1991

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

I

Le règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS) est modifié comme il suit:

Art. 6 quater Cotisations dues par les assurés actifs après l'âge de 62 ans ou de 65 ans

¹ Les cotisations des personnes exerçant une activité dépendante ayant accompli leur 62^e année pour les femmes, et leur 65^e année pour les hommes, ne sont perçues auprès de chaque

employeur que sur la part du gain qui excède 1300 francs par mois ou 15 600 francs par an.
² Les cotisations des personnes ayant une activité indépendante qui ont accompli leur 62^e année pour les femmes, et leur 65^e année pour les hommes, ne sont perçues que sur la part du revenu de cette activité qui excède 15 600 francs par an.

Art. 16 Cotisations des salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations
 Lorsqu'un salarié dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations touche un salaire inférieur à 43 200 francs par an, ses cotisations sont calculées conformément à l'article 21.

Art. 18, 2^e al.

² L'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise, qui peut être déduit du revenu brut conformément à l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS, est fixé au taux de 6,5 pour cent. Le capital propre est évalué selon les dispositions en matière d'impôt fédéral direct et arrondi aux 1000 francs immédiatement supérieurs.

Art. 21 Barème dégressif des cotisations des personnes exerçant une activité indépendante

¹ Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 7200 francs par an, mais se monte au moins à 43 200 francs, les cotisations sont calculées comme il suit:

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu
d'au moins fr.	mais inférieur à fr.	
7 200	13 200	4,2
13 200	16 200	4,3
16 200	18 000	4,4
18 000	19 800	4,5
19 800	21 600	4,6
21 600	23 400	4,7
23 400	25 200	4,9
25 200	27 000	5,1
27 000	28 800	5,3
28 800	30 600	5,5
30 600	32 400	5,7
32 400	34 200	5,9
34 200	36 000	6,2
36 000	37 800	6,5
37 800	39 600	6,8
39 600	41 400	7,1
41 400	43 200	7,4

² Si le revenu à prendre en compte au sens de l'article 6quater est inférieur à 7200 francs, l'assuré doit acquitter une cotisation de 4,2 pour cent.

Art. 28, 1^{er} al.

¹ Les personnes n'exerçant aucune activité lucrative pour lesquelles la cotisation minimum de 229 francs par année (art. 10, 2^e al., LAVS) n'est pas prévue paient des cotisations sur la base de leur fortune et du revenu qu'elles tirent de rentes selon le tableau ci-après:

Fortune ou revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 20 fr.	Cotisation annuelle fr.	Supplément pour chaque tranche de 50 000 francs de fortune ou de revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 20 fr.
Moins de 250 000	299	—
250 000	336	84
1 750 000	2856	126
4 000 000 et plus	8400	—

Art. 60, 1^{er} al.

¹ La fortune n'est prise en considération que dans la mesure où elle dépasse les montants suivants:

- a. 25 000 francs pour les personnes célibataires, veuves, divorcées, ainsi que pour les personnes mariées dont la rente est calculée conformément à l'article 62, 2^e alinéa;
- b. 40 000 francs pour les personnes mariées dont la rente est calculée conformément à l'article 62, 1^{er} alinéa;
- c. 15 000 francs pour les orphelins, ainsi que pour les enfants qui donnent droit à une rente complémentaire.

Art. 161, 3^e al.

³ Les agences qui remplissent uniquement les attributions minimums énumérées à l'article 116, 1^{er} alinéa, doivent être contrôlées au moins une fois tous les trois ans.

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1992.

Commentaires concernant les modifications du RAVS du 1^{er} janvier 1992

Art. 6quater (Franchise pour les cotisations dues par les assurés ayant atteint l'âge ouvrant le droit à la rente de vieillesse)

La LAVS autorise le Conseil fédéral, à son art. 4 al. 2 let. b, à prévoir, pour le calcul des cotisations des assurés encore «actifs» après 62 ou 65 ans, une franchise jusqu'à concurrence d'une fois et demie le montant minimum de la rente simple de vieillesse. Voici le montant de ces franchises:

	Montant minimum de la rente simple	Franchise par mois	Franchise par année
	Fr.	Fr.	Fr.
dès le 1 ^{er} janvier 1979	525	750	9 000
dès le 1 ^{er} janvier 1980	550	750	9 000
dès le 1 ^{er} janvier 1982	620	900	10 800
dès le 1 ^{er} janvier 1984	690	1000	12 000
dès le 1 ^{er} janvier 1986	720	1000	12 000
dès le 1 ^{er} janvier 1988	750	1000	12 000
dès le 1 ^{er} janvier 1990	800	1200	14 400
dès le 1 ^{er} janvier 1992	900	1300	15 600

Le Conseil fédéral n'est pas tenu d'élever la franchise lors de chaque adaptation des rentes. Il s'en est abstenu en 1986 et en 1988, mais non en 1990. En raison de la forte adaptation des rentes proposée pour 1992, il paraît indiqué d'augmenter encore la franchise en 1992, afin de maintenir un rapport relativement constant entre le niveau des rentes et ladite franchise. Pour des raisons administratives, il convient cependant d'arrêter un montant mensuel arrondi, dans les limites de la loi. Au montant minimum de la rente complète simple de vieillesse de 900 francs, multiplié une fois et demie, correspond le montant arrondi de 1300 francs par mois.

Art. 18 al. 2 (Déduction de l'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise des personnes exerçant une activité indépendante)

Pour le calcul des cotisations des personnes exerçant une activité lucrative indépendante, on déduit du revenu brut un intérêt du capital propre investi dans l'entreprise. Conformément à l'art. 9 al. 2 let. e LAVS, le taux de cet intérêt est fixé par le Conseil fédéral sur préavis de la Commission fédérale de l'AVS/AI.

Lors de sa séance du 18 mai 1983, la Commission avait choisi de fixer le taux d'intérêt d'après le rendement moyen des obligations des entreprises industrielles suisses calculé et publié par la Banque nationale. La Commission pensait avoir trouvé un indice utilisable à long terme. En outre, elle s'est prononcée en faveur d'une certaine continuité dans la fixation du taux d'intérêt à déduire. Des modifications ne devraient être envisagées que lorsque l'indice s'écarte d'au moins 0,5 % du taux fixé dans le règlement. Depuis cette décision de principe, le Conseil fédéral sur préavis de la Commission fédérale de l'AVS/AI a fixé le taux d'intérêt comme suit:

- période de cotisations 1984/85 6 %,
- période de cotisations 1986/87 5 %,
- période de cotisations 1988/89 5 %.

Selon les données de la Banque nationale, les valeurs annuelles moyennes totales (emprunts avec date d'échéance à 7 ans et moins, ainsi que ceux à plus de 7 ans) s'élèvent à 5,80 % pour 1989 et à 7,32 % pour 1990. La moyenne des deux années atteint 6,56 %. Selon la décision prise en son temps par la Commission fédérale, le taux d'intérêt est **porté de 5 à 6,5 pour cent**.

Art. 21 (Barème dégressif des cotisations des personnes exerçant une activité indépendante)

Le déplacement du «plancher» et du «plafond» du barème dégressif des cotisations, tel qu'il découle de l'art. 5 de l'«Ordonnance 92», entraîne une adaptation des divers échelons du barème. La structure du barème n'a toutefois pas été modifiée.

Art. 28 al. 1 (Détermination des cotisations)

Le relèvement de la cotisation minimum, au sens de l'art. 6 al. 2 de l'«Ordonnance 92», suppose une correction du barème des cotisations. Le tableau ne doit être modifié qu'en cas d'augmentation de la cotisation maximum.

Art. 60 al. 1 (Prise en compte de la fortune)

La part de fortune à prendre en compte dans le calcul des limites de revenu valables pour l'octroi des rentes extraordinaires avec limites de revenu est identique à celle valable pour le calcul des prestations complémentaires (art. 3 al. 1 let. b LPC). La dernière révision de ces montants ayant eu lieu en 1971, il paraît équitable de les relever quelque peu, eu égard à l'évolution des salaires et des prix survenue durant cette période. Dans le cadre des PC, une adaptation semblable sera également effectuée au 1^{er} janvier 1992.

Art. 161 al. 3 (Révision des agences)

La prescription actuelle, selon laquelle les contrôles des agences communales ont lieu tous les deux ans, est antérieure à l'introduction de l'informatique. Entre-temps, diverses tâches des agences ont été centralisées au siège. Au moyen d'écrans et d'une ligne directe, les grandes agences se sont de plus en plus raccordées aux banques de données du siège. A cela, il convient d'ajouter le fait que les caisses cantonales organisent de façon plus fréquente qu'auparavant des rencontres avec les responsables des agences, ceci dans le but d'une information sur les innovations et aussi par souci d'une

formation continue. Les contrôles d'agences n'ont donc plus la même signification qu'auparavant, de sorte que l'extension du délai prescrit de deux à trois ans, demandée par les caisses cantonales, peut être agréée sans autre.

Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)

Modification du 21 août 1991

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

I

Le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI) est modifié comme il suit:

Art. 1 bis Taux des cotisations

¹ La cotisation sur le revenu d'une activité lucrative s'élève à 1,2 pour cent de ce revenu. Dans les limites du barème dégressif mentionné aux articles 16 et 21 RAVS, les cotisations sont calculées comme il suit:

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu
d'au moins fr.	mais inférieur à fr.	
7 200	13 200	0,646
13 200	16 200	0,662
16 200	18 000	0,677
18 000	19 800	0,692
19 800	21 600	0,708
21 600	23 400	0,723
23 400	25 200	0,754
25 200	27 000	0,785
27 000	28 800	0,815
28 800	30 600	0,846
30 600	32 400	0,877
32 400	34 200	0,908
34 200	36 000	0,954
36 000	37 800	1,000
37 800	39 600	1,046
39 600	41 400	1,092
41 400	43 200	1,138

² Les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative versent une cotisation de 43 à 1200 francs par an. Les articles 28 à 30 RAVS sont applicables par analogie.

Art. 10 Montant des subsides aux frais d'école et de pension

Les subsides pour la formation scolaire spéciale, alloués par l'assurance conformément à l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, comprennent :

- a. une contribution aux frais d'école de 30 francs par jour ;
- b. une contribution aux frais de pension de 30 francs par jour, si le mineur doit être logé et nourri hors de la famille ; si seuls les repas sont pris à l'extérieur, la contribution s'élève à 6 francs par repas principal.

Art. 13, 1^{er} al.

¹ La contribution aux frais de soins spéciaux pour les mineurs impotents est de 24 francs par jour en cas d'impotence grave, de 15 francs en cas d'impotence moyenne et de 6 francs en cas d'impotence faible. Lorsque l'assuré est placé dans un établissement, l'assurance alloue en plus une contribution aux frais de pension de 30 francs par journée de séjour.

Art. 22ter Supplément pour personnes seules

Le supplément accordé selon l'article 24bis LAI s'élève à 11 francs par jour.

Art. 90, 4^e al.

⁴ Le montant du viatique est fixé comme suit :

a. lorsque l'absence du domicile dure de cinq à huit heures	Fr. 11.50 par jour
b. lorsque l'absence du domicile dure plus de huit heures	19.— par jour
c. pour le gîte à l'extérieur	37.50 par nuit

Art. 105, 2^e al.

² Les frais non couverts donnent lieu à des subventions jusqu'à concurrence de 15 francs par journée de séjour, d'école ou de formation et par assuré. S'il subsiste un déficit, l'assurance accorde une subvention supplémentaire jusqu'à concurrence de la moitié de celui-ci, mais de 15 francs au plus par jour. Le nombre effectif des journées de séjour ou d'école peut être augmenté, en particulier lorsqu'une école spéciale doit réduire l'effectif de ses classes pour des raisons d'ordre pédagogique, ou tient un internat de semaine.

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1992.

Commentaires concernant les modifications du RAI du 1^{er} janvier 1992

Art. 1 bis (Taux des cotisations)

L'art. 3 al. 1 LAI prescrit, pour les cotisations calculées selon le barème dégressif, un échelonnement identique à celui valable dans l'AVS. Dans sa teneur actuelle, l'art. 1 bis RAI réserve l'application des art. 16 et 21 RAVS pour déterminer le taux de cotisations. Par souci de transparence, il paraît judicieux de mentionner aussi les valeurs du barème dégressif dans le RAI. Le montant des cotisations dues à l'AI sera ainsi aisément calculable à partir d'une simple lecture du règlement.

Art. 10 (Montant des subsides aux frais d'école et de pension)

Selon l'art. 19 LAI, les subsides sont alloués pour la formation scolaire spéciale des mineurs éducatibles. Ils comprennent des contributions aux frais d'écologie ou de pension, des indemnités particulières pour des mesures pédago-thérapeutiques, ainsi que des indemnités pour les frais de transport à l'école nécessités par l'invalidité. Le législateur a attribué au Conseil fédéral la compétence de fixer le montant de ces subsides. Le Conseil fédéral a donc arrêté, à l'art. 10 RAI – pour la dernière fois le 1^{er} janvier 1984 –, à 25 francs par jour le montant des subsides pour les frais d'écologie et pour les frais de pension, et à 5 francs par jour ceux octroyés pour un repas principal pris à l'extérieur. Ces montants ont été fixés en tenant compte d'une participation des cantons et des communes égale aux dépenses qu'ils engagent pour l'instruction des enfants valides, ainsi que d'une participation équitable des parents aux frais de pension (logement et nourriture). En ce qui concerne les mesures pédago-thérapeutiques et les frais de transport, le Conseil fédéral a décidé que les prestations allouées couvriraient les coûts effectifs.

Selon l'art. 73 al. 2 let. a LAI, des subventions peuvent être allouées pour couvrir les frais d'exploitation des établissements qui appliquent des mesures de réadaptation dans une proportion importante. Dans ce cas également, le Conseil fédéral est autorisé à déterminer le volume des subventions pour ces frais d'exploitation. Ainsi, à l'art. 105 RAI, il a précisé que des subventions pour frais d'exploitation sont octroyées à des établissements ou à des ateliers dans la mesure où leurs frais d'exploitation afférents à des mesures de réadaptation ne sont couverts ni par les prestations prévues aux

art. 12 à 20 LAI ni par les participations des cantons, des communes et des parents, au sens de l'art. 19 LAI. Le Conseil fédéral a fixé le montant de ces subventions, pour la dernière fois le 1^{er} janvier 1975, à 10 francs au plus par journée de séjour, d'école ou de formation et par assuré. Si un déficit devait néanmoins subsister, l'assurance accorde une subvention supplémentaire jusqu'à concurrence de la moitié de celui-ci, mais de 15 francs au plus par jour.

Pour les écoles spéciales, la part de l'AI (prestations individuelles et subventions pour frais d'exploitation) s'est élevée en 1984 à environ 60 pour cent du total des frais, en moyenne. Elle est tombée en dessous de la barre des 50 pour cent en 1990. Cela provoque un accroissement considérable des charges des cantons. Un groupe de travail auquel ont participé la Conférence des directeurs cantonaux de l'assistance publique, la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP), ainsi que l'Office fédéral des assurances sociales, a analysé la situation à la fin de l'année 1990.

De janvier 1984 à avril 1991, l'indice des prix à la consommation est passé de 102,5 à 127,2 points et celui des salaires de l'OFIAMT de 664,8 (moyenne 1984) à environ 835 (moyenne 1990). L'analyse effectuée par le groupe de travail a démontré qu'avec une augmentation de la contribution aux frais d'écologie et aux frais de pension de 25 à 30 francs, un relèvement de la contribution pour les repas pris à l'extérieur de 5 à 6 francs et une hausse de la subvention pour les frais d'exploitation non couverts de 10 à 15 francs, le renchérissement pourra être compensé et la part de l'AI remontera à 60 pour cent environ du total des dépenses.

Comptée sur près d'un million de journées d'internat et de 1,3 million de journées d'externat, l'augmentation, dans les proportions indiquées ci-dessus, des contributions aux frais d'écologie et de pension, ainsi que des subventions pour les frais d'exploitation, impliquera une dépense supplémentaire de l'ordre de 40 millions de francs, compte tenu d'une adaptation analogue des participations attendues des cantons, des communes et des parents, conformément à l'art. 105 al. 1 RAI.

Art. 13 al. 1 (Contributions aux frais de soins spéciaux pour mineurs impotents)

La contribution aux frais de soins spéciaux remplit la même fonction pour les mineurs impotents que l'allocation pour impotent pour les assurés adultes. Son montant doit par conséquent correspondre au montant de cette dernière. Si le montant minimum de la rente vieillesse simple complète est de 900 francs par mois, il en résulte les valeurs suivantes:

Impotence	Allocation pour impotent par mois		Contribution par jour actuelle	
		dont 1/30		nouvelle
grave	720.—	24.—	21.—	24.—
moyenne	450.—	15.—	13.—	15.—
faible	180.—	6.—	5.—	6.—

Le montant de la contribution allouée lorsque l'assuré est placé dans un établissement est identique aux subsides octroyés en vertu de l'art. 10 let. b RAI. L'adaptation de cette dernière disposition entraîne donc celle de l'art. 13 al. 1 RAI.

Art. 22ter (Supplément pour personnes seules)

En général, les mêmes taux sont applicables aux indemnités journalières de l'AI et aux indemnités accordées en vertu de la loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile (LAPG). Etant donné que l'allocation pour perte de gain équivaut seulement au 45 pour cent du revenu déterminant, un supplément à l'indemnité journalière pour personne seule est accordé en vertu de l'art. 24bis LAI. Le Conseil fédéral a arrêté son montant de manière que les indemnités journalières soient normalement supérieures à la rente dont l'octroi peut être attendu en de semblables circonstances.

Le supplément est fixé à 10 francs dès le 1^{er} janvier 1990; dès 1992, il s'élèvera à 11 francs.

Art. 90 al. 4 (Frais de voyage)

Lorsque l'assuré doit s'absenter de son domicile pour instruire sa demande de prestations ou exécuter des mesures de réadaptation, les frais de voyage lui sont remboursés et un viatique lui est accordé.

Le viatique s'élève, pour une absence du domicile d'une durée de 5 à 8 heures, à 8,50 francs et à 14 francs pour une absence de plus de 8 heures par jour. Ce tarif n'a pas été modifié depuis 1981. Les frais effectifs, mais au plus 25 francs, sont remboursés lorsque l'assuré passe la nuit hors de son domicile (cette somme a été augmentée le 1^{er} janvier 1984 et a passé de 21 francs à 25 francs).

Selon les données de l'Office fédéral des statistiques, l'indice de renchérissement des repas pris au restaurant est passé de 110,3 points en décembre 1980 à 168,7 points en avril 1991. L'indice de renchérissement pour une nuit d'hôtel est passé de 111,6 points en décembre 1984 à 163,4 points en avril 1991.

Les nouveaux taux tiennent compte de cette évolution ainsi que de la hausse du coût de la vie à laquelle l'on peut très vraisemblablement s'attendre cette année.

Le coût du relèvement du viatique s'élèvera à environ 600 000 francs par an.

Art. 105 al. 2 (Centres de réadaptation et établissements)

Voir le commentaire de l'art. 10.

Règlement sur les allocations pour perte de gain (RAPG)

Modification du 21 août 1991

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

I

Le règlement du 24 décembre 1959 sur les allocations pour perte de gain (RAPG) est modifié comme il suit:

Art. 23a Cotisations

¹ La cotisation sur le revenu d'une activité lucrative s'élève à 0,5 pour cent de ce revenu. Dans les limites du barème dégressif mentionné aux articles 16 et 21 RAVS, les cotisations sont calculées comme il suit:

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu
d'au moins fr.	mais inférieur à fr.	
7 200	13 200	0,269
13 200	16 200	0,276
16 200	18 000	0,282
18 000	19 800	0,288
19 800	21 600	0,295
21 600	23 400	0,301
23 400	25 200	0,314
25 200	27 000	0,327
27 000	28 800	0,340
28 800	30 600	0,353
30 600	32 400	0,365
32 400	34 200	0,378
34 200	36 000	0,397
36 000	37 800	0,417
37 800	39 600	0,436
39 600	41 400	0,455
41 400	43 200	0,474

² Les personnes sans activité lucrative acquittent une cotisation de 18 à 500 francs par an. Les articles 28 à 30 RAVS sont applicables par analogie.

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1992.

Commentaires concernant la modification du RAPG du 1^{er} janvier 1992

Art. 23a (Cotisations)

L'art. 27 al. 2 LAPG prescrit, pour les cotisations calculées selon le barème dégressif, un échelonnement identique à celui valable dans l'AVS. Dans sa teneur actuelle, l'art. 23a RAPG réserve l'application des art. 16 et 21 RAVS pour déterminer le taux des cotisations. Par souci de transparence, il paraît judicieux de mentionner aussi les valeurs du barème dégressif dans le RAPG. Le montant des cotisations dues aux APG sera ainsi aisément calculable à partir d'une simple lecture du règlement.

Avec l'introduction d'un tableau, cette disposition comportera deux alinéas. La LAPG confère au Conseil fédéral le pouvoir de fixer lui-même les taux de cotisations, jusqu'à concurrence des limites légales. On les trouve à l'art. 23a RAPG. Vu l'augmentation de la cotisation minimum due par les personnes sans activité lucrative, déjà commentée à l'art. 6 de l'«Ordonnance 92», le montant de 16 francs figurant à l'art. 23a RAPG doit être porté à 18 francs.

Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC)

Modification du 21 août 1991

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

I

L'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC) est modifiée comme il suit:

Art. 11, 2^e al.

Abrogé

Art. 12 Valeur locative et revenu provenant de la sous-location

¹ La valeur locative du logement occupé par le propriétaire ou l'usufruitier ainsi que le revenu provenant de la sous-location sont estimés selon les critères de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton de domicile.

² Au cas où de tels critères n'existent pas, ceux de l'impôt fédéral direct sont déterminants.

Art. 16 Déduction des frais d'entretien des bâtiments

¹ La déduction forfaitaire prévue pour l'impôt cantonal direct dans le canton de domicile s'applique aux frais d'entretien des bâtiments.

² Lorsque la législation fiscale cantonale ne prévoit pas de déduction forfaitaire, celle de l'impôt fédéral direct est déterminante.

Art. 17 Evaluation de la fortune

¹ La fortune prise en compte doit être évaluée selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton de domicile.

² En l'absence de telles règles, la fortune prise en compte doit être évaluée selon les règles de la législation sur l'impôt fédéral direct fixe pour les personnes morales.

³ Les cantons peuvent considérer comme déterminantes les règles que la législation sur l'impôt fédéral direct fixe pour les personnes morales.

⁴ Lorsque des immeubles ne servent pas d'habitation au requérant ou à une personne comprise dans le calcul de la prestation complémentaire, ils seront pris en compte à la valeur vénale.

Art. 23, 3^e al.

La prestation complémentaire doit toujours être calculée compte tenu des rentes, pensions et autres prestations périodiques en cours (art. 3, 1^{er} al., let. c, LPC).

Art. 56, 1^{er} al.

L'office fédéral désigne deux représentants à l'assemblée de la fondation et un représentant au conseil de la fondation Pro Senectute, deux représentants au comité central de l'association Pro Infirmis et un représentant au conseil de la fondation Pro Juventute. Ces représentants jouiront des mêmes droits que les autres membres de ces organes.

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1992.

Commentaires concernant les modifications de l'OPC au 1^{er} janvier 1992

Art. 11 (Evaluation du revenu en nature)

Le travail auquel sont exposés les organes d'exécution PC appelés à examiner si les taux prévus à l'al. 1 sont, dans le cas particulier, manifestement trop élevés ou trop bas est considérable. Il semble même disproportionné par rapport à l'objectif visé. En outre, le nombre des cas potentiels est très restreint. Cette disposition est dès lors abrogée.

Art. 12, 16 et 17 (Valeur locative et revenu provenant de la sous-location; déduction des frais d'entretien de bâtiment; évaluation de la fortune)

1. Art. 12

La modification intervient en corollaire avec la modification apportée à l'art. 17 OPC. Si déjà la valeur de la fortune est estimée selon les critères de la législation fiscale cantonale, il est indiqué de s'y référer également pour les revenus provenant de la fortune. Le 2^e al. permet de suppléer l'absence de critères cantonaux.

2. Art. 16

Cette modification intervient également en corollaire avec la modification de l'art. 17 OPC. Dans la mesure où la valeur de la fortune est estimée selon les critères de la législation fiscale cantonale, il sied de s'y référer aussi pour les déductions opérées sur la fortune. Le 2^e al. permet de suppléer l'absence de critères cantonaux.

3. Art. 17

Généralités

La disposition en vigueur est source de complications en matière de propriété immobilière. En 1987, le Tribunal fédéral des assurances a admis qu'une différence de 20 pour cent entre l'évaluation cantonale et l'évaluation opérée selon les règles de la législation sur l'impôt fédéral direct devrait être considérée comme importante au sens de l'art. 17 al. 2 OPC (v. ATF 113 V 190 s. ou RCC 1988 p. 207 s.) et, partant, qu'on ne pouvait dans de tels cas se baser sur l'évaluation cantonale. La valeur de la différence pour chacun des cantons est donnée par la Circulaire de l'administration fédérale

des contributions relative aux « Règles concernant l'estimation des immeubles pour la période de taxation... ».

Les organes d'exécution sont confrontés à bon nombre de problèmes. Il s'agit en premier lieu de déterminer si l'on est en présence d'un immeuble agricole ou non agricole. S'il s'agit d'un immeuble non agricole, les coefficients de conversion sont susceptibles de varier, selon les cantons, en fonction du fait que l'immeuble est une maison à habitations multiples ou une maison familiale (p. ex. 1989/1990 Argovie: la valeur en vue de l'impôt fédéral direct est fixée, en règle générale, à 100 % de l'estimation fiscale cantonale pour les maisons à habitations multiples, et à 140 % pour les maisons familiales); ils peuvent également varier en vertu d'autres critères encore (p. ex. 1989/1990 Genève: la valeur en vue de l'impôt fédéral direct est fixée, en règle générale, à 140 % de l'estimation cantonale; toutefois, pour les maisons familiales construites après le 31 décembre 1984 ou celles ayant fait l'objet d'une aliénation ou d'une dévolution après le 31 décembre 1984, la valeur en vue de l'impôt fédéral direct est fixée à 100 % de l'estimation fiscale cantonale). La tâche consistant à opérer les distinctions utiles est, on l'aura compris, des plus délicates.

Les prestations complémentaires sont financées, en majeure partie, par les cantons (en 1990, la part de la Confédération atteignait à peine 23 pour cent). Il paraît dès lors justifié de s'en référer aux valeurs de l'estimation cantonale, ce d'autant plus que les cantons ont aujourd'hui déjà la possibilité de fixer différents montants au regard de leurs contingences propres (p. ex., limitation des frais de home et fixation du montant pour les dépenses personnelles, pour ne citer que les plus essentiels).

Commentaires sur les différents alinéas

Al. 1: Les règles d'évaluation de la législation cantonale sont dorénavant déterminantes. De nombreuses lois fiscales pouvant contenir des règles d'évaluation (p. ex. relatives à l'impôt sur la fortune, aux gains sur les immeubles ou à l'impôt sur les successions), il est précisé que l'impôt cantonal direct doit servir de référence.

Al. 2: Cet alinéa permet de suppléer l'absence éventuelle d'une norme correspondante au niveau cantonal, dans l'hypothèse où un canton renoncerait à imposer la fortune (à l'heure actuelle, l'imposition de la fortune est prévue dans tous les cantons), ou si des règles d'évaluation font défaut dans la législation cantonale.

Al. 3: Lors de la procédure de consultation, certains cantons ont désiré pouvoir continuer à se reporter aux critères d'estimation valables pour

l'impôt fédéral direct. Cet alinéa offre la possibilité aux cantons d'appliquer les critères valables jusqu'ici.

Al. 4: La valeur vénale, soit la valeur qu'atteindrait un immeuble au cours de transactions normales, est en règle générale nettement plus élevée que la valeur fiscale. Il ne se justifie pas d'effectuer une réévaluation à concurrence de la valeur vénale tant que le bénéficiaire de PC ou toute autre personne comprise dans le calcul PC vit dans sa propre maison. Cela dit, il n'en va plus de même si l'immeuble ne sert plus d'habitation aux intéressés, et force est de penser qu'il convient alors de prendre en compte la valeur que l'immeuble représente véritablement sur le marché. Il ne serait pas correct de garder un immeuble pour les héritiers sur le dos des prestations complémentaires. De plus, le traitement réservé aux titulaires de papiers-valeurs, carnets d'épargne, ou de toute autre fortune en espèces, ne devrait pas être péjoré par rapport au traitement prévu pour les propriétaires d'un immeuble.

Art. 23 (Revenu et fortune déterminants; période de calcul)

Avant l'entrée en vigueur de la 2^e révision de la LPC, les rentes de l'AVS/AI étaient entièrement prises en compte. Les autres rentes et pensions étaient à l'inverse privilégiées, comme le revenu d'une activité lucrative. A l'art. 23 al. 3 OPC, le calcul sur la base des rentes en cours, et non sur celle de l'année précédente, est dès lors réservé exclusivement aux rentes de l'AVS et de l'AI. Or, de par la suppression du régime privilégié précédemment accordé aux autres rentes et pensions, il ne se justifie plus pour ces dernières de se reporter encore sur le revenu de l'année précédente.

Art. 56 (Représentation de la Confédération auprès des institutions d'utilité publique)

La fondation suisse Pro Senectute a modifié son acte de fondation. Deux délégués de la Confédération siègent à l'assemblée de la fondation (art. 5 de l'acte de fondation) et un délégué de la Confédération au conseil de fondation (art. 7 de l'acte de fondation). Le comité de direction n'existe plus. L'ordonnance doit être adaptée à cette nouvelle situation. En outre, c'est à l'office fédéral qu'il doit appartenir de désigner ses délégués. Cela permet de décharger le département.

(Annexe 1 des Directives concernant la remise des mandats d'arrêt aux États membres)

- moyens auxiliaires généraux

- 425

Prévoyance professionnelle

L'obligation de renseigner dans la prévoyance professionnelle¹ (Art. 89bis al. 2 CC et art. 86 LPP)

La réglementation et les expériences relatives à l'obligation de renseigner dans la prévoyance professionnelle ont, à divers égards, une importance primordiale. Des renseignements exacts, complets et à jour permettent aux assurés de prendre conscience de leurs droits et de les faire valoir. Pour l'autorité de surveillance, l'obligation de renseigner est une possibilité de prendre conscience de ses devoirs, et pour les institutions de prévoyance, c'est une possibilité d'établir entre elles et les assurés les meilleurs rapports possibles, pour la satisfaction de toutes les personnes concernées. Il n'est nul besoin, en l'occurrence, de souligner que le malaise suscité çà et là par la complexité du deuxième pilier peut être atténué grâce à une bonne expérience dans l'obligation de renseigner.

Obligation de renseigner dans les institutions collectives

En vertu de l'art. 89bis al. 2 CC et conformément aux directives du Conseil fédéral, du 11 mai 1988, concernant l'obligation pour les institutions de prévoyance enregistrées de fournir des renseignements à leurs assurés (FF 1988 II 641), c'est à l'institution de prévoyance en tant que telle qu'incombe l'obligation de renseigner. En effet, seule l'institution de prévoyance jouit de la personnalité morale et de l'exercice des droits civils; «l'œuvre de prévoyance» créée par l'affiliation individuelle d'un employeur à une institution collective ne possède pas de personnalité morale. Les assurés et les tierces personnes peuvent donc s'en tenir en principe, dans une fondation collective, à l'ensemble de l'institution et ne peuvent être renvoyés par cette dernière à une œuvre de prévoyance isolée. On ne peut leur opposer d'autres conventions internes. Quoi qu'il en soit, l'assuré est libre de s'adresser à son institution de prévoyance en tant que telle lorsqu'il désire des renseignements.

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 19.

Par ailleurs, une institution collective peut s'organiser de façon que les tâches importantes de gestion soient exécutées par les œuvres de prévoyance; toutefois, c'est malgré tout l'ensemble de l'institution qui fait figure, vers l'extérieur, de personne morale. Soit elle agit seule, soit un mandataire qu'elle a désigné (par ex. un représentant de l'œuvre de prévoyance) agit en son nom et pour elle.

Dans le cadre de son organisation, l'institution collective peut désigner aux assurés ses œuvres de prévoyance comme points de contact immédiats, de sorte que toutes les demandes, informations, directives, etc. passent par l'intermédiaire de ces dernières. Par ailleurs, il n'est pas absolument nécessaire de déléguer ces tâches, même pas lorsque l'administration paritaire est organisée à l'échelon des œuvres de prévoyance; en effet, la gestion quotidienne n'est généralement pas assurée personnellement par le conseil d'administration de la fondation ni par l'organe paritaire de l'œuvre de prévoyance. C'est plutôt un organe de direction qui en est chargé.

L'assuré affilié à des fondations collectives a-t-il droit à des renseignements directs, c'est-à-dire matériels, fournis par la fondation, même si cette dernière est organisée de sorte que le contact avec les assurés doit être établi par le biais de l'œuvre de prévoyance? Le travailleur a besoin d'obtenir directement des informations de ce genre dans les cas où il est dans son intérêt légitime que son employeur ne sache rien de sa demande de renseignements. Cela peut se produire en particulier lorsqu'il veut savoir le montant de sa prestation de libre passage. Si l'assuré doit s'adresser à l'administration paritaire mise en place dans le cadre de l'œuvre de prévoyance où siègent son employeur ou ses représentants, ou à des collaborateurs du service du personnel qui gèrent l'œuvre de prévoyance, il n'a pas la garantie que sa demande sera traitée avec discrétion. Cela peut gêner considérablement la réalisation des droits des travailleurs à l'information. La liberté de l'institution de prévoyance de s'organiser à son gré est donc en conflit avec le droit du travailleur, résultant de la protection de la personnalité du travailleur en vertu du droit du travail, à ce que sa demande soit traitée avec discrétion dans le domaine du rapport de prévoyance.

Le sens et le but de l'art. 86 LPP impliquent que le désir de renseignements des assurés ne doit pas avoir des conséquences fâcheuses pour leurs rapports de travail. Le travailleur a un droit légitime à ce que son employeur ne sache rien de sa demande, afin d'éviter d'éventuelles collisions d'intérêts. Si l'institution de prévoyance viole l'obligation de discrétion, cela pourrait même, le cas échéant, justifier une demande de l'assuré en dommages et intérêts. Il faudrait donc créer au sein des institutions collectives une possibilité de fournir des renseignements de façon que l'employeur et les autres

personnes chargées de la direction des affaires de l'entreprise concernée n'en sachent rien.

Les institutions collectives, de même que les autres institutions, peuvent résoudre ce problème en inscrivant par exemple de façon périodique sur une carte d'assurance les données importantes intéressant les assurés sur le plan particulier et personnel.

Interventions parlementaires

91.3248. Interpellation Cavadini, du 21 juin 1991, concernant la prise en compte de la fortune dans le calcul des PC.

M. Cavadini, conseiller national, a présenté l'interpellation suivante:

«Lors du calcul des prestations complémentaires, l'Autorité fiscale tient compte de la fortune de la personne concernée. L'ampleur de cette fortune peut conditionner en large mesure la prestation complémentaire. Une situation qui se manifeste dans certaines situations, caractérisées par la présence d'une simple maison d'habitation ou d'un petit terrain cultivé par le propriétaire.

L'augmentation sensible des valeurs d'estimation de ces dernières années se répercute aussi sur l'ampleur de la prestation, sans que la personne ait connu une augmentation de ses recettes. Aujourd'hui la fortune n'entre pas en ligne de compte pour le calcul des prestations si elle ne dépasse pas 20 000 francs pour les personnes seules, 30 000 francs pour les couples et 10 000 francs pour les orphelins. Ces chiffres n'ont plus été relevés depuis 1971. Une révision paraît nécessaire et semble être à l'étude. Pour ces raisons, j'interpelle le Conseil fédéral pour savoir:

1. Dès quelle date procédera-t-il à une révision des montants en question?
2. Si, lors de cette révision, il ne croit pas que l'on doit finalement adapter les chiffres mentionnés au moins au renchérissement intervenu depuis 1971? Ceci aussi en considération du fait que les fortunes immobilières ont entre-temps été réévaluées en général de pourcentages bien plus élevés.» (10 cosignataires).

La réponse écrite du Conseil fédéral, du 28 août 1991, est la suivante:

«Dans le cadre de l'Ordonnance 92 sur les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, le Conseil fédéral a élevé les limites au-delà desquelles la fortune intervient dans le calcul de 20 000 à 25 000 francs pour les personnes seules, de 30 000 à 40 000 francs pour les couples et de 10 000 à 15 000 francs pour les orphelins. Les dépenses supplémentaires qui en résulteront sont estimées à 21 mio de francs. Une adaptation des limites à concurrence du renchérissement intervenu depuis 1971, à

savoir plus de 100 pour cent, et des limites majorées à plus de 40 000 francs pour les personnes seules, plus de 60 000 francs pour les couples et plus de 20 000 francs pour les orphelins, serait exagérée au regard de la situation financière actuelle de la Confédération et des cantons.

Par ailleurs, le Conseil fédéral s'est déclaré prêt à accepter le Postulat Spoerry du 7 février 1990, qui demandait s'il ne serait pas possible d'accorder des avances, garanties par une inscription au registre foncier, aux rentiers AVS auxquels leur revenu donnerait en principe droit aux prestations complémentaires mais qui, étant propriétaires du logement qu'ils habitent, ont une situation de fortune telle qu'on ne peut leur verser les PC.

Enfin, le Conseil fédéral a modifié l'OPC au 1^{er} janvier 1992 en ce sens que la valeur locative du logement occupé par le propriétaire ou l'usufruitier – notamment – ne soit plus estimée selon les critères valables en matière d'impôt fédéral direct (pour la règle), mais selon les critères de la législation sur l'impôt direct du canton de domicile (soit – dans certains cantons – des valeurs nettement inférieures).»

Interventions traitées lors de la session d'automne

En date du 18 septembre, le Conseil national a traité la *motion Hänsenberger* (RCC 1991 p. 27) concernant une nouvelle base constitutionnelle pour les prestations complémentaires à l'AVS/AI, déjà acceptée par le Conseil des Etats, et l'a transmise sous la simple forme d'un postulat.

Le Conseil des Etats a examiné, le 25 septembre, deux autres motions demandant au Conseil fédéral de préparer immédiatement une nouvelle révision de l'AVS. La *motion Kuchler* (RCC 1991 p. 209) mentionne à ce propos comme principal objectif le fait de tenir compte des changements démographiques et sociaux, tandis que la *motion Schoch* (RCC 1991 p. 209) précise les objectifs à réaliser, à savoir la mise sur un pied d'égalité de l'homme et de la femme en portant de façon générale l'âge de la retraite à 65 ans. C'est avant tout ce dernier objectif qui a donné lieu à des contestations. Cependant, le Conseil des Etats a accepté, par 16 voix à 9, l'intervention sous forme de postulat sans en modifier le texte. La motion Kuchler a été transmise, sans opposition, sous la forme d'un postulat également. Le président de la Confédération, M. Cotti, avait auparavant promis d'accéder à ces demandes au cours de la prochaine période législative.

Le président de la Confédération, M. Cotti, a répondu le 26 septembre au sein du Conseil des Etats à l'*interpellation Kuchler* (RCC 1991 p. 317). Ses déclarations correspondent, pour l'essentiel, à la réponse écrite donnée à l'interpellation Déglise (RCC 1991 p. 368).

Le même jour, le Conseil des Etats a également délibéré sur la *motion Piller* (RCC 1991 p. 316). Celle-ci préconise en particulier de créer une loi fédérale visant à encourager les familles avec enfants. Dans son avis, le président de la Confédération, M. Cotti, a annoncé des mesures visant à harmoniser la politique familiale. Il ne peut toutefois pas accepter de mandat obligatoire en vue de créer une loi visant à encourager les familles, car il empiéterait ainsi sur le domaine de compétence des cantons. Le Conseil a, par conséquent, transmis l'intervention sous forme de postulat uniquement.

Informations

Libre passage dans la prévoyance professionnelle: Résultats de la procédure de consultation et suite des travaux

Du 7 janvier au 31 mars 1991, le Département fédéral de justice et police (DFJP) a mis en consultation auprès des cantons, des partis politiques et des organisations intéressées l'avant-projet de loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle (v. RCC 1991 p. 28). Ayant pris connaissance des résultats de cette procédure, le Conseil fédéral a maintenant chargé le DFJP d'élaborer un message à l'intention du Parlement. Les cantons, les partis politiques et les organisations intéressées ont unanimement reconnu la nécessité et l'urgence d'une nouvelle réglementation en matière de libre passage. Les avis divergent néanmoins en ce qui concerne l'étendue d'une telle réglementation, sa forme législative (révision du CO ou loi spéciale), de même que les méthodes de calcul des prestations de libre passage.

Les associations de travailleurs expriment sur toutes les questions ou presque un point de vue diamétralement opposé à celui des organisations d'employeurs et des associations de caisses de pensions. Les associations de travailleurs, soutenues par le Parti socialiste et, à maints égards, par l'Alliance des Indépendants, saluent l'harmonisation des prestations d'entrée et de sortie qui permet à l'assuré de changer de caisse de pension sans affaiblir son niveau de prévoyance. Pour leur part, les associations de caisses de pensions et d'employeurs, de même que les partis bourgeois (PDC, PRD, UDC) et les Libéraux souhaiteraient simplement réglementer et augmenter les prestations de sortie; en revanche, ils rejettent toute forme de réglementation plus étendue, qu'ils considèrent comme une atteinte à la liberté d'aménagement des règlements des caisses de pensions. Les cantons d'Argovie, de Glaris, de Neuchâtel, de Zoug et de Zurich rejettent globalement l'avant-projet, alors que les cantons de Berne, de Bâle-Campagne, du Tessin, de Vaud, du Valais et du Jura l'approuvent dans son ensemble. Les autres cantons aspirent à une solution intermédiaire.

Pour le travailleur qui change de place, les dispositions du contrat de prévoyance avec la nouvelle institution sont tout aussi importantes que le montant de la prestation de libre passage qu'il reçoit de l'institution précédente. Ce n'est qu'en garantissant la couverture du niveau de prévoyance antérieur que l'on parviendra à briser les «chaînes dorées» et à favoriser la mobilité de la main-d'œuvre. Si la loi ne réglementait que les prestations de sortie, les institutions de prévoyance pourraient elles-mêmes fixer librement leurs prestations d'entrée. Des prestations de sortie plus élevées pourraient ainsi être financées par des prestations d'entrée supérieures, ce qui ne modifierait guère la situation actuelle. Ces considérations incitent le Conseil fédéral à maintenir la conception de l'avant-projet et à réglementer aussi bien les modalités de sortie de l'ancienne institution de prévoyance que les conditions d'entrée dans la nouvelle. Des retouches doivent certes être apportées dans la mesure où des préoccupations légitimes des institutions de prévoyance le justifient.

Le message devrait être prêt à la fin de 1991. Le 26 juin 1991 déjà, le Conseil fédéral avait rejeté l'initiative populaire déposée par la Société suisse des employés de commerce «pour le libre passage intégral dans le cadre de la prévoyance professionnelle» (v. RCC 1991 p. 319), au motif qu'une réglementation constitutionnelle du libre passage ne s'imposait pas et que les préoccupations des auteurs de l'initiative pouvaient être prises en considération dans le cadre des travaux législatifs en cours.

Octobre 1991 – Mois de la famille

Différentes manifestations supplémentaires s'inscrivent dans le programme-cadre de la 22^e Conférence des ministres européens de la famille qui vient de se tenir du 15 au 17 octobre 1991 à Lucerne. A cette occasion, deux nouvelles publications sont présentées.

Conférence internationale sur le thème «Politique familiale et décentralisation»

Les ministres de la famille et leurs délégués des pays membres du Conseil de l'Europe viennent de se rencontrer à Lucerne du 15 au 17 octobre au cours de la 22^e Conférence des ministres européens de la famille.

Le but de cette conférence est de permettre un échange actif d'idées et d'expériences entre les ministres européens de la famille. Dans une première partie les «chances et les difficultés d'une politique familiale décentralisée» sont mises en lumière et analysées. Dans la deuxième partie de la conférence, les «initiatives au niveau régional et local» figurent au centre des discussions. Enfin, la troisième séance de travail est consacrée aux projets envisagés pour l'«Année internationale de la famille 1994».

La 22^e Conférence des ministres européens de la famille est présidée par M. Flavio Cotti, président de la Confédération. L'Office fédéral des assurances sociales assume l'organisation. Depuis 1959, la conférence a lieu tous les deux ans. Sa dernière réunion en Suisse, à Genève, remonte à l'année 1967.

Parmi les participants à cette conférence figurent non seulement des personnalités comme Catherine Lalumière, secrétaire général du Conseil de l'Europe, Hannelore Rönisch, ministre de la famille de l'Allemagne réunie, et Henrik Sokalsky, délégué des Nations Unies et coordinateur pour l'«Année de la famille 1994», mais aussi, et pour la première fois, les ministres de la famille de la Pologne, de la Hongrie, de la Tchécoslovaquie et de la Bulgarie.

Politique familiale nationale et régionale

A coté de la 22^e Conférence des ministres européens de la famille d'autres manifestations ayant pour objet la famille se déroulent en Suisse centrale. Pro Familia Suisse a organisé le 11 octobre un symposium sur le thème «Politique familiale régionale et nouvelles solidarités». L'Ecole supérieure pour les professions sociales de Lucerne, en collaboration avec Caritas Lucerne et Caritas Suisse, organisera le 29 octobre 1991 une journée d'études sur le thème «Politique familiale en Suisse centrale».

La famille en images

Le vernissage à partir du 9 octobre d'une exposition de photos à la gare de Lucerne constitue le point de départ du «Mois de la famille». Des étudiantes et étudiants de l'Ecole

des arts de Zurich présentent des séries de photos illustrant leur propre situation familiale. Cette exposition de photos est complétée par une exposition d'affiches élaborées par des étudiantes et étudiants de l'Ecole cantonale des arts de Lausanne sur le thème de la famille.

Nouvelles publications

L'importance de la 22^e Conférence des ministres européens de la famille à Lucerne et du «Mois de la famille» est soulignée par la présentation de deux publications. Sur mandat du Département fédéral de l'intérieur trois personnalités bien connues de notre pays, le juriste Thomas Fleiner-Gerster, le sociologue Kurt Lüscher et le démographe Pierre Gilliard, ont collaboré à la réalisation d'un important ouvrage sur «La famille en Suisse». Plus de vingt auteurs des mondes scientifique et pratique prennent position sur des questions relatives aux formes, à la situation et au rôle de la famille. Par ailleurs, les lectrices et lecteurs sont informés sur les tâches actuelles et les défis en matière de politique familiale.

Une deuxième publication est éditée par la Centrale pour les questions familiales de l'Office fédéral des assurances sociales. Un numéro spécial du «Bulletin d'information pour les questions familiales» est consacré à la pratique de la politique familiale dans les cantons de Lucerne, Fribourg, St-Gall, Argovie, Tessin, Vaud et Jura ainsi qu'au système des caisses de compensation pour les allocations familiales en Suisse.

Aboutissement de l'initiative populaire sur l'AVS

Ainsi que l'a annoncé la Chancellerie fédérale, l'initiative populaire fédérale «pour l'extension de l'AVS et de l'AI», déposée par l'Union syndicale suisse, a abouti avec 118 264 signatures valables au total. Son texte se trouve dans la RCC 1990 à la page 407.

Jurisprudence

AVS. Cotisations; revenu déterminant des personnes n'exerçant aucune activité lucrative

Arrêt du TFA, du 29 juillet 1991, en la cause P.C.
(traduction de l'allemand)

Art. 10 al. 1 LAVS; art. 28 al. 1 RAVS. Les rentes d'invalidité versées par les assurances sociales d'un pays étranger font partie du revenu déterminant acquis sous forme de rentes. Cette réglementation correspond à la pratique courante selon laquelle les personnes non actives ne doivent pas payer de cotisations d'assurance sociale sur les prestations de l'AVS/AI suisse, mais qu'en revanche, elles doivent en payer sur les prestations d'autres assurances sociales. Elle ne constitue ni une violation du principe de l'égalité de traitement de l'art. 4 al. 1 Cst., ni une infraction envers l'art. 14 CEDH (consid. 3c et d).

Même sous le régime du nouveau droit matrimonial, il faut s'en tenir à la jurisprudence qui veut que les cotisations dues par l'époux sans activité lucrative soient également déterminées sur la base de la fortune de l'épouse (consid. 4b).

Art. 10 cpv. 1 LAVS; art. 28 cpv. 1 OAVS. Le rendite d'invalidità di assicurazioni sociali straniere fanno parte del reddito determinante conseguito in forma di rendite. Questo regolamento corrisponde alla pratica in vigore, secondo la quale le persone che non esercitano un'attività lucrativa non devono pagare contributi all'assicurazione sociale sulle prestazioni dell'AVS/AI svizzera, ma sulle prestazioni di altre assicurazioni sociali. Esso non rappresenta una violazione al principio dell'uguaglianza di trattamento dell'art. 4 cpv., 1 della Costituzione federale, nè un'infrazione all'art. 14 CEDU (Cons. 3c e d). Per ciò che concerne la giurisprudenza, secondo la quale i contributi dovuti dal marito che non esercita un'attività lucrativa sono determinati in base alla sostanza della moglie, ci si deve attenere anche al nuovo diritto matrimoniale (Cons. 4b).

P. C. est au bénéfice d'une rente d'invalidité des assurances sociales nationales d'Angleterre. Il a fait opposition aux décisions de la caisse de compensation relatives aux cotisations qu'il devait payer en tant qu'assuré sans activité lucrative, alléguant que, par analogie avec les rentes de l'AVS/AI suisse, la rente d'invalidité ne devait pas être comprise dans le revenu déterminant acquis sous forme de rentes. Par ailleurs, il ne fallait pas tenir compte de la fortune de son épouse. L'autorité cantonale de recours et le TFA ont rejeté la demande de P. C. Extrait des considérants de l'instance judiciaire fédérale:

1. (Cognition)

2. (Bases légales permettant de fixer les cotisations des personnes sans activité lucrative)

3a. Ainsi que l'a exposé à juste titre l'instance cantonale, la notion de revenu acquis sous forme de rentes selon la jurisprudence du TFA doit être comprise au sens le plus large du terme (ATF 105 V 243, RCC 1980 p. 247; RCC 1990 p. 454, 1985 p. 119, 1975 p. 30); sinon d'importantes prestations seraient souvent soustraites à l'obligation de cotiser sous prétexte qu'il ne s'agit ni d'une rente à proprement parler, ni de salaire déterminant (art. 5 al. 2 LAVS). La question décisive n'est pas de savoir si les prestations présentent plus ou moins les caractéristiques d'une rente, mais bien plutôt si elles contribuent à l'entretien de l'assuré, c'est-à-dire si l'agit d'éléments du revenu qui ont une influence sur la situation sociale de la personne sans activité lucrative. Si c'est le cas, il faut prendre ces prestations en considération lors du calcul des cotisations, conformément à ce qui est prescrit à l'art. 10 LAVS (ATF 107 V 69, RCC 1982 p. 80 et ATF 105 V 243, RCC 1980 p. 247; RCC 1985 p. 119; Käser, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, ch. 10.16, p. 185).

La jurisprudence a considéré comme revenu acquis sous forme de rentes influençant la situation sociale des personnes sans activité lucrative: les rentes d'invalidité de l'assurance militaire (ATFA 1949 p. 177, RCC 1959 p. 473), les indemnités journalières de l'assurance-maladie (RCC 1980 p. 211), les rentes du deuxième pilier et les prestations qu'un employeur verse au travailleur lorsque celui-ci prend sa retraite (RCC 1988 p. 184), les rentes d'invalidité et les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire (ATF 107 V 69, RCC 1982 p. 82), les rentes pour perte de gain versées par des assurances-vie privées et les rentes que versent des institutions étrangères d'assurance à des victimes de guerre (RCC 1985 p. 158). Par contre, les rentes de l'AVS et de l'AI ainsi que les indemnités journalières de l'AI ne sont pas prises en considération, conformément à la pratique, lors du calcul des cotisations (ATF 107 V 69, RCC 1982 p. 82).

b. Se fondant sur la jurisprudence citée, l'administration et l'instance précédente ont qualifié la rente d'invalidité du recourant de l'assurance nationale anglaise de revenu acquis sous forme de rentes soumis à l'obligation de cotiser. Dans le recours de droit administratif il est allégué en substance qu'il n'existe

aucun fondement légal pour l'inégalité de traitement entre les bénéficiaires de rentes d'assurances sociales étrangères et les bénéficiaires de rentes de l'AVS/AI suisse. Au contraire, en droit fiscal, les rentes d'assurances sociales de droit public de pays étrangers sont expressément placées sur le même plan que celles des assurances sociales suisses. La jurisprudence du TFA selon laquelle les prestations d'assureurs sociaux étrangers doivent être prises en considération comme revenu acquis sous forme de rentes, mais pas celles de l'AVS/AI suisse, est en contradiction avec le principe de l'égalité de traitement selon l'art. 4 Cst. et enfreint l'art. 14 CEDH (Convention européenne des droits de l'homme). Les motifs matériels invoqués dans la décision rendue en première instance à l'appui de l'inégalité de traitement ne reposent sur aucun fondement objectif. En particulier l'argument selon lequel il ne faut pas tenir compte des rentes de l'AVS/AI suisse pour fixer les cotisations parce que le prélèvement de cotisations sur ses propres prestations d'assurance mènerait à un autofinancement de l'assureur social, ne repose sur aucun fondement objectif réel; de ce fait, on ne tient compte que de la situation nationale des caisses de compensation et non de la situation sociale des personnes non actives. Celle-ci est autant influencée par une rente d'invalidité suisse que par une rente étrangère; il ne se justifie donc pas objectivement que les bénéficiaires de rentes d'invalidité de pays étrangers soient défavorisés par rapport aux bénéficiaires de rentes d'invalidité suisses.

c. Il faut tout d'abord opposer à cet argument qu'aux termes de l'art. 28 al. 1 RAVS, la notion de revenu sous forme de rentes est indépendante de la notion de rente selon le droit fiscal (ATF 104 V 183, RCC 1979 p. 348; RCC 1985 p. 159 consid. 2a). Le traitement fiscal des prestations des assurances sociales suisses et étrangères est donc sans influence sur la question de la perception de cotisations qu'il s'agit de juger en l'espèce.

S'agissant de l'inégalité de traitement entre les bénéficiaires de rentes d'invalidité étrangères et les titulaires de prestations de l'AVS/AI suisse que fait valoir le recourant, il faut relever qu'en vertu de la jurisprudence du TFA, toutes les prestations d'assurances sociales qui ont une influence sur la situation financière de la personne sans activité lucrative sont soumises à cotisation. Confirmant la pratique de l'administration, le TFA n'a dérogé à ce principe (voir ATF 107 V 68, RCC 1982 p. 82) que dans le domaine de l'AVS/AI, car la perception de cotisations sur ses propres prestations d'assurance mènerait à un autofinancement de l'assureur social. Toutes les prestations d'autres assurances telles que l'assurance obligatoire -accidents, militaire, -chômage et -maladie sont, quant à elles, soumises à l'obligation de cotiser. A cet égard, la prise en compte de rentes des assurances sociales étrangères pour la fixation des cotisations ne constitue pas une violation du principe de l'égalité de traitement selon l'art. 4 al. 1 Cst. Le recourant ne peut pas se prévaloir du fait que la manière de traiter les bénéficiaires de rentes de l'AVS/AI suisse s'écarte des termes de l'art. 28 al. 1 RAVS, car cette réglementation d'exception repose sur un *autre* état de faits que celui de la perception des cotisations sur ses propres prestations qui est

en discussion. S'agissant de la différence de traitement, la question déterminante n'est pas celle de savoir si l'assuré perçoit une rente d'invalidité ou une autre rente des assurances sociales, mais le fait que, dans le cas des rentes de l'AVS/AI, c'est le même assureur qui accorde des prestations et réclame des cotisations. Du reste, il est à noter que le TFA, dans la RCC 1985 p. 160 consid. 2b in fine, s'il n'a pas remis en question la pratique administrative d'après laquelle les rentes et les indemnités journalières de l'AVS/AI ne sont pas soumises à cotisation, a toutefois relevé la critique que le tribunal cantonal avait faite à cet égard. Cette jurisprudence n'a pas à être réexaminée; la perception de cotisations sur la rente d'invalidité du recourant correspond en tout cas à la réglementation en vigueur et, partant, une violation du principe de l'égalité de traitement aux termes de l'art. 4 al. 1 Cst. doit être niée.

d. Le recourant fait en outre valoir que la jurisprudence appliquée déroge à l'art. 14 CEDH. Aux termes de cette disposition, «la jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente convention ...doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation».

Selon la jurisprudence constante, la protection offerte par la Convention n'a de signification autonome que dans la mesure où elle dépasse la protection garantie par les constitutions et les lois de la Confédération et des cantons (ATF 105 V 3, RCC 1979 p. 267 avec les références, ATF 104 la 18). L'interdiction de la discrimination postulée à l'art. 14 CEDH ne prévoit aucune règle autonome et générale sur l'égalité des droits. De la teneur de ladite disposition, il résulte que cette interdiction ne vaut que pour les droits et libertés expressément mentionnés dans la Convention. C'est pourquoi l'art. 14 CEDH n'a qu'une signification purement accessoire, dans la mesure où il interdit l'interprétation ou l'application discriminatoire des droits et libertés énumérés dans la CEDH ou dans les protocoles additionnels, tandis que la discrimination dans les domaines du droit qui ne sont pas protégés par ladite convention ou lesdits protocoles ne peut être considérée comme une violation de la Convention (ATF 105 V 3 s., RCC 1979 p. 24 avec les références).

La Convention européenne des droits de l'homme et les protocoles additionnels ratifiés par la Suisse ne contiennent pas de prescriptions relatives à la question, litigieuse en l'espèce, de la perception de cotisations sur des prestations d'assurances sociales. Le recourant ne peut donc pas invoquer une violation de cette Convention.

4a. Par ailleurs, le recourant s'élève contre le fait que l'on ait pris en compte la fortune de son épouse dans le calcul des cotisations; une telle manière de faire ne résisterait pas au nouveau droit matrimonial. Conformément à l'art. 201 du Code civil, selon lequel chaque époux a l'administration, la jouissance et la disposition de ses acquêts et de ses biens propres, la fortune est clairement

séparée, de telle sorte que les cotisations d'assurances sociales de l'un des conjoints ne devraient pas être déterminées sur la base de la fortune de l'autre.

b. Sous le régime de l'ancien droit matrimonial en vigueur jusqu'à fin 1987, le TFA a reconnu, selon une jurisprudence constante, que les cotisations dues par l'époux sans activité lucrative sont déterminées sur la base de la fortune de l'épouse, ce, indépendamment du régime matrimonial et sans qu'il soit tenu compte du fait que l'époux tire profit de la fortune de l'épouse ou pas (ATF 105 V 243, RCC 1980 p. 247 consid. 2; ATF 103 V 49, RCC 1978 p. 30; ATF 98 V 93, RCC 1972 p. 550 consid. 2; RCC 1969 p. 340; arrêt non publié R. du 3 février 1984). Cette jurisprudence se fondait sur la réglementation légale selon laquelle l'épouse, sous n'importe quel régime matrimonial et même avec ses biens propres, était tenue d'apporter sa contribution aux charges conjugales. Cela représentait un avantage économique qui, de ce fait, influençait la situation économique de l'époux; il n'était pas déterminant de savoir si celui-ci pouvait faire valoir des prétentions dans le cadre de l'obligation de cotisations de l'épouse ou pas, il suffisait que la loi lui donne cette possibilité (arrêt non publié R. du 3 février 1984).

L'obligation conjugale d'assistance et d'entretien (Message concernant la révision du Code civil suisse du 11 juillet 1979, FF 1979 II 1235) vaut également sous le régime du nouveau droit matrimonial en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1988. Aux termes de l'art. 163 al. 1 CC, mari et femme contribuent, chacun selon ses facultés, à l'entretien convenable de la famille. Leur contribution comprend notamment des prestations en argent, le travail au foyer, les soins qu'ils vouent aux enfants ou l'aide qu'ils prêtent au conjoint dans sa profession ou son entreprise (art. 163 al. 2 CC). Les prestations en argent proviennent surtout du revenu de l'activité lucrative des époux, mais il se peut aussi que l'on doive recourir au revenu de la fortune ou même au capital de la fortune (FF 1979 II 1236; *Hausheer/Reusser/Geiser*, Kommentar zum neuen Eherecht, Vol. I, Berne 1988, 22 ad art. 163).

A cet égard, l'obligation des époux de se prêter mutuellement assistance et de subvenir réciproquement à leur entretien, à la base de la jurisprudence citée, n'a en rien changé. Même si l'épouse, conformément à l'art. 201 du CC, a l'administration, la jouissance et la disposition de ses acquêts et de ses biens propres, la situation économique de l'époux est influencée par l'obligation qu'elle a de subvenir à son entretien. Peu importe si, et dans quelle mesure, l'épouse apporte sa contribution par des prestations en argent au ménage commun. Le fait déterminant est qu'elle y est légalement tenue, au besoin en ayant recours à sa fortune. Il faut, dès lors, s'en tenir à la jurisprudence prononcée sous le régime de l'ancien droit matrimonial et selon laquelle les cotisations de l'époux sans activité lucrative doivent également être calculées sur la base de la fortune de l'épouse.

AVS/AI. Procédure; dépens

Arrêt du TFA, du 22 juillet 1991, en la cause Z.N.
(traduction de l'allemand)

Art. 85 al. 2 let. f LAVS; art. 159 OJ. Les dépens ne sont pas accordés à un assuré représenté par l'Association suisse des invalides (ASI).

Art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS; art. 159 OG. Le spese ripetibili non sono concesse a un assicurato rappresentato dall'Associazione svizzera degli invalidi (ASI).

Par décision du 22 février 1990, la caisse de compensation a, avec effet rétro-actif au 1er mars 1989, accordé une demi-rente d'invalidité à Z.N. Le Tribunal administratif cantonal a admis le recours formé au nom de l'assuré par Me S., de l'Association suisse des invalides (ASI), à l'encontre de ladite décision et a renvoyé la cause à l'administration pour réexamen et nouvelle décision. Il a rejeté la demande d'octroi de dépens pour le motif qu'en vertu de la pratique l'assuré représenté gratuitement par le service juridique d'un organisme social n'a pas droit à des dépens (jugement du 7 septembre 1990).

Par l'entremise de Me S., Z.N. a formé recours de droit administratif, concluant à l'annulation du jugement cantonal sur ce point et à l'octroi de dépens équitables pour la procédure cantonale. A l'appui de sa demande, il a, pour l'essentiel, allégué qu'il n'était pas représenté par l'ASI mais par des avocats indépendants engagés au sens du Code des obligations auprès de l'ASI. Celle-ci n'a pas le pouvoir de donner des directives aux représentants légaux indépendants qui sont seuls responsables de la conduite de la procédure de recours en matière de droit des assurances sociales. En l'espèce, le représentant légal est en possession du brevet d'avocat et notaire délivré par le canton de Soleure; il œuvre au sein de l'ASI en qualité de secrétaire central, d'une part, et d'avocat dans les affaires de protection juridique, d'autre part; il dirige en outre dans une certaine limite sa propre étude. La représentation des membres de l'association n'est pas non plus assurée gratuitement dans la mesure où le service de protection juridique de l'ASI ne représente que les membres de l'association qui ont payé régulièrement des cotisations destinées notamment aussi à la protection juridique dans le cas de problèmes ayant trait au droit des assurances sociales. La caisse de compensation a conclu au rejet du recours; l'OFAS s'est abstenu de prendre position.

Le TFA rejette le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Dans la présente procédure, le grief porte uniquement sur le refus du tribunal de première instance d'allouer des dépens. Selon la jurisprudence constante, les jugements cantonaux en matière d'AVS/AI fixant les dépens sont suscepti-

bles de recours auprès du TFA (ATF 114 V 85 consid. 1 avec références; RCC 1984 p. 130 consid. 1, 1980 p. 115 consid. 2); par conséquent, il y a lieu de se prononcer sur le recours de droit administratif.

2. Le litige ne concernant pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le TFA doit seulement examiner si le juge de première instance a rendu un arrêt en violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, ou si des faits pertinents ont été manifestement établis de manière inexacte, incomplète ou au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132 en corrélation avec l'art. 104 let. a et b et l'art. 105 al. 2 OJ).

3. Aux termes de l'art. 85 al. 2 let. f LAVS, disposition qui, en vertu de l'art. 89 LAI, s'applique également en matière d'AI, le droit de se faire assister par un conseil est garanti. En outre, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge.

Cette disposition, qui n'a été introduite dans la LAVS que lors de la promulgation de la LAI (cf. art. 82 LAI; RO 1959 p. 857; ATF 108 V 112, RCC 1983 p. 81), a pour objectif d'accorder à l'assuré le droit à l'assistance judiciaire et au remboursement des frais et dépens (procès-verbaux des séances de la commission du Conseil national, le 27 janvier 1959, p. 67 s., et le 29 janvier 1959, p. 132 s.; ATF 108 V 112, RCC 1983 p. 81; RCC 1984 p. 131 consid. 4). Cependant, elle garantit non pas un droit systématique aux dépens lorsque le recourant obtient gain de cause, mais seulement un droit au *remboursement des frais et dépens du recourant, ainsi que de ceux de son mandataire*. Il faut à ce propos observer que, selon l'art. 84 al. 2 let. f LAVS de même qu'aux termes de l'art. 159 OJ, la partie a droit au dédommagement, et non son mandataire ou le cas échéant l'organisme qui assure la représentation. Dans la pratique suivie en vertu de l'art. 85 al. 2 let. f LAVS, il n'est pas contesté que le recourant qui obtient gain de cause a droit aux dépens s'il s'est fait représenter par un avocat indépendant. On ne peut s'écarter de cette règle, exceptionnellement, que dans les cas où l'octroi de dépens serait injuste (ATF 108 V 271 consid. 2, RCC 1983 p. 329). En revanche, une action que l'avocat mène gratuitement pour le recourant peut justifier le refus de dépens. Le TFA accorde en conséquence ceux-ci, en vertu de l'art. 159 OJ, à une partie représentée par une organisation (syndicat, FSIH, service social, etc.) pour la procédure de dernière instance, mais seulement lorsque la représentation a été assurée par un avocat ou éventuellement par un autre représentant particulièrement qualifié pour la question juridique considérée, et lorsqu'il n'y a pas lieu d'admettre que cette intervention a été gratuite (ATF 108 V 271 consid. 2; RCC 1985 p. 411 consid. 4).

4. Ainsi que l'intéressé l'indique dans le recours de droit administratif, les membres de l'ASI sont, en cas d'ouverture d'une procédure, représentés par des avocats engagés au sens du Code des obligation auprès de l'ASI. Il se peut que Me S. exerce encore en qualité d'avocat indépendant; cependant, en l'espèce, il apparaît en qualité d'employé de l'ASI, s'occupant à ce titre des cas

de protection juridique de l'association. Le mandataire n'est pas Me S., mais l'ASI, comme l'indique la formule de procuration et l'en-tête du recours de droit administratif. L'association est, en tant qu'employeur, responsable de la conduite en bonne et due forme de la procédure par les avocats qu'elle emploie et doit dédommager ceux-ci en vertu d'un contrat particulier. Contrairement à l'opinion du recourant, la représentation des membres de l'association pour les questions de droit des assurances sociales est gratuite même si lesdits membres sont tenus de payer des cotisations régulières. Celles-ci sont dues indépendamment d'un éventuel recours à la protection juridique de l'ASI. Si, dans un cas ou l'autre, une représentation par un avocat se révèle nécessaire, aucune prétention supplémentaire n'est débitée au membre. Mais, par conséquent, la représentation légale dans le cadre des services fournis par l'ASI en cas de besoin est gratuite. Il faut certes admettre que la représentation est qualifiée, cependant, selon la pratique du TFA, le droit aux dépens est supprimé en raison de la gratuité de la conduite de la procédure. Les arrêts du TFA invoqués par le recourant, dans lesquels des dépens avaient été attribués à des assurés représentés par l'ASI, n'ont de ce fait aucun effet préjudiciel.

Eu égard à ces considérations, le refus du tribunal administratif cantonal d'octroyer des dépens ne constitue pas une violation du droit fédéral. C'est pourquoi il y a lieu de confirmer sur le point litigieux le jugement rendu en première instance.

APG. Calcul de l'allocation

Arrêt du TFA, du 18 février 1991, en la cause H. C.

Art. 11 LAPG et 13 RAPG. Droit d'un travailleur indépendant à une allocation pour perte de gain pour service d'avancement dans la protection civile. La disposition en vertu de laquelle une allocation d'un montant plus élevé n'est versée que pour le service d'avancement dans l'armée (dans le cas présent, le recourant a effectué un cours de chef de groupe d'une durée de 9 jours dans la protection civile) n'est pas contraire au principe de l'égalité de traitement. Le ch. 2030 DAPG est par conséquent conforme à la loi.

Art. 11 LIPG e 13 cpv. 1 OIPG. Diritto a indennità di perdita di guadagno di una persona che esercita un'attività lucrativa indipendente per servizi di avanzamento nella protezione civile. La disposizione, secondo la quale l'indennità più elevata è versata soltanto per i servizi di avanzamento nell'esercito (i.c. il ricorrente ha portato a termine un corso per caposquadra della durata di 9 giorni per la protezione civile), non contraddice il principio dell'uguaglianza di trattamento. Il marg. 2030 delle DIPG è perciò conforme alla legge.

Extraits des considérants:

1. Aux termes de l'art. 1 de la LAPG dans la version en vigueur jusqu'au 31 décembre 1990, les personnes qui font du service dans l'armée suisse (y compris les membres du service féminin de l'armée, du service Croix-Rouge et des services complémentaires) ont droit à une allocation pour chaque jour de solde (al. 1).

Les personnes qui servent dans la protection civile ont droit à une allocation pour chaque jour entier pour lequel elles reçoivent une indemnité conformément à l'art. 46 de la loi fédérale du 23 mars 1962 sur la protection civile (ci-après: LPCi) (al. 2).

L'art. 46 LPCi dispose que quiconque participe à des cours, exercices et rapports ou sert dans la protection civile en temps de service actif ou est appelé à porter des secours urgents a droit à une indemnité dès qu'il est mis à contribution pendant au moins trois heures consécutives (al. 1). Le Conseil fédéral fixe le montant de l'indemnité dans les limites de la solde militaire (al. 2).

D'autre part, selon l'art. 47 LPCi, quiconque participe à des cours, exercices et rapports ou accomplit du service dans un organisme de protection civile en temps de service actif ou est appelé à porter des secours a droit à une indemnité conformément aux dispositions sur les allocations pour perte de gain qui lui sont applicables.

Lorsqu'il s'agit de personnes en service d'avancement, l'art. 11 LAPG prévoit que l'allocation de ménage s'élève au moins à 50 pour cent et l'allocation pour personne seule au moins à 30 pour cent du montant maximum de l'allocation totale pendant les périodes de service d'une certaine durée, accomplies en vue d'accéder à un grade supérieur en dehors des cours réglementaires avec la troupe et des services de remplacement correspondants. Le Conseil fédéral précisera quels sont ces services d'avancement d'une certaine durée.

Fort de cette délégation, le Conseil fédéral a arrêté, aux termes de l'art. 13 al. 1 RAPG, que sont considérés comme services d'avancement d'une certaine durée au sens de l'art. 11 LAPG tous les services accomplis dans les écoles et cours ainsi que les cours spéciaux exclusivement destinés au perfectionnement de l'instruction pour l'accession à un grade ou à une fonction supérieure si leur durée, prise individuellement ou ajoutée à celle des périodes d'instruction avec lesquelles ils forment un tout, est d'au moins vingt-six jours.

Les directives établies par l'Office fédéral des assurances sociales concernant le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile (DAPG) précisent que les prescriptions concernant le calcul de l'allocation pour les services d'avancement ne s'appliquent que dans l'armée, puisqu'elle seule connaît des services d'avancement d'une certaine durée (ch. 2030 DAPG, dans sa teneur valable dès le 1^{er} janvier 1988).

2. Au nom du principe de l'égalité de traitement (art. 4 al. 1 Cst.), le recourant conteste la constitutionnalité de l'art. 13 al. 1 RAPG, dans la mesure où l'exigence d'un service d'avancement de vingt-six jours au moins a pour effet que seuls les assurés qui accomplissent un service d'avancement *militaire* peuvent prétendre au bénéfice de l'art. 11 LAPG.

a. Le Tribunal fédéral des assurances examine en principe librement la légalité des dispositions d'application prises par le Conseil fédéral. En particulier, il exerce son contrôle sur les ordonnances (dépendantes) qui reposent sur une délégation législative. Lorsque celle-ci est relativement imprécise et que, par la force des choses, elle donne au Conseil fédéral un large pouvoir d'appréciation, le tribunal doit se borner à examiner si les dispositions incriminées sortent manifestement du cadre de la délégation de compétence donnée par le législateur à l'autorité exécutive ou si, pour d'autres motifs, elles sont contraires à la loi ou à la Constitution. A cet égard, une norme réglementaire viole l'art. 4 Cst. lorsqu'elle n'est pas fondée sur des motifs sérieux et objectifs, qu'elle est dépourvue de sens et d'utilité ou qu'elle opère des distinctions juridiques que ne justifient pas les faits à réglementer. Dans l'examen auquel il procède à cette occasion, le juge ne doit toutefois pas substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité dont émane la réglementation en cause. Il doit au contraire se borner à vérifier si la disposition litigieuse est propre à réaliser objectivement le but visé par la loi, sans se soucier, en particulier, de savoir si elle constitue le moyen le mieux approprié pour atteindre ce but (ATF 114 V 184/5, 303 consid. 4a; ATF 112 V 178/9, RCC 1987 p. 397; ATF 111 V 395 consid. 4a, 284 consid. 5a, 110

V 256 consid. 4a, RCC 1984 p. 573 et ATF 110 V 328 consid. 2d, ainsi que les références citées dans ces arrêts; voir aussi ATF 116 V 58 consid. 3b, 114 Ib 19 consid. 2).

b. A l'instar du premier juge, on constate que la symétrie invoquée par le recourant entre le service militaire et le service dans la protection civile, qui paraît découler du texte de l'art. 1 al. 1 et 2 LAPG, n'est qu'apparente. En effet, si le législateur a choisi de régler dans une même loi les conséquences de la perte de gain provoquée par l'accomplissement d'un service effectué dans l'armée ou dans la protection civile, c'est bien plutôt pour des raisons de commodités administratives (cf. *Maurer*, *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, II, p. 600 s.) et compte tenu de la similitude des buts visés dans ces deux cas par le régime d'assurance sociale, à savoir de servir aux personnes intéressées une compensation équitable du gain dont elles sont privées (cf. Message du Conseil fédéral concernant la quatrième révision du régime des allocations pour perte de gain du 19 février 1975, FF 1975 I 1211 s.; Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur la protection civile du 6 octobre 1961, FF 1961 II 713 s.).

Cela ne saurait toutefois signifier que ces deux types de service sont en tout point comparables. Leur différence apparaît justement au sujet de la notion de «service d'avancement», tel que le prévoit l'art. 11 LAPG. De par sa nature et en raison du système d'avancement, un tel service n'est concevable que dans le cadre d'une organisation militaire fortement hiérarchisée (cf. p. ex.: art. 35 à 37, 63 à 72 de la loi fédérale sur l'organisation militaire du 2 avril 1907) et non dans celui de la protection civile, qui est organisée de manière avant tout fonctionnelle (cf. p. ex.: art. 14, 25 à 31 LPCi).

De surcroît, le fait que, lors des débats parlementaires ayant précédé l'adoption de la loi fédérale du 3 décembre 1975 concernant la quatrième révision de la LAPG, quelques députés ont proposé de financer certains des buts visés et relevant exclusivement des impératifs de la politique militaire – soit précisément l'augmentation des allocations prévues pour le service d'avancement et propre à le promouvoir – par les ressources générales de la Confédération, vient corroborer cette interprétation (cf. BO 1975 CdE p. 361 s. et CN p. 1160; plus généralement: Message du Conseil fédéral concernant la quatrième révision du régime des allocations pour perte de gain du 19 février 1975, FF 1975 I 1222, RCC 1975 p. 277 s. et 410).

Au demeurant, il ressort encore du message précité que l'intention très clairement exprimée du Conseil fédéral était bien de réserver le dédommagement spécial prévu en cas de service d'avancement au seul *service militaire* d'une certaine durée (p. 1222 et 1223) et que cet aspect du projet n'a été mis en cause par aucun parlementaire (BO 1975 CdE p. 360 s., 631 s. et CN p. 1156 s., 1496).

c. Vu les considérations qui précèdent, on ne voit pas en quoi l'octroi d'une indemnité supplémentaire aux personnes accomplissant un service d'avancement, donc exclusivement du service militaire, violerait le principe de l'égalité de traitement, attendu que cette activité n'est pas assimilable à celle accomplie

par le recourant. Il faut dès lors admettre que l'art. 13 RAPG ne sort pas du cadre de la délégation prévue à l'art. 11 LAPG (dernière phrase) et que cette disposition réglementaire n'est contraire ni à la Constitution ni à la loi. Quant au chiffre 2030 DAPG, dont le recourant requiert l'annulation, il est l'exact reflet de ce qui précède et est donc également conforme au droit.

Chronique mensuelle

La *Commission fédérale de la prévoyance professionnelle* a tenu sa 21^e séance le 7 octobre, sous la présidence de M. W. Seiler, directeur de l'OFAS, dans la nouvelle salle de conférence de l'Office fédéral des assurances sociales.

Le Président de la Commission a d'abord donné des informations sur l'arrêté du Conseil fédéral concernant les mesures prises par la Confédération et visant à améliorer le droit foncier dans le domaine de l'habitat. Dans le cadre de cette décision, le Conseil fédéral a pris une mesure d'urgence qui consiste à mettre à disposition des assurés les fonds de la prévoyance professionnelle déposés sur un compte ou une police de libre passage pour leur permettre d'acquiescer leur logement. De plus, le Conseil fédéral a décidé que les prescriptions relatives à l'évaluation des immeubles qui se fondaient sur l'ordonnance du 18 octobre 1989 concernant l'évaluation des immeubles des institutions de prévoyance professionnelle et des institutions d'assurance, abrogée entre-temps, feraient l'objet d'une révision. En outre, le Département fédéral de l'intérieur a reçu mandat de remettre un compte rendu au Conseil fédéral après avoir étudié avec la Commission de la prévoyance professionnelle, si, en ce qui concerne l'application des prescriptions sur le taux technique d'intérêt minimal, il faut se baser sur le taux nominal au lieu du taux réel. La Commission a nommé une sous-commission dans ce but.

Mais la Commission a surtout commenté le projet d'une prise de position présenté par un groupe de travail, à propos du rapport du DFI relatif à l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle. Elle soutient en l'occurrence la méthode de retrait en espèces préconisée par les initiatives parlementaires Spoerry et Kündig. Elle pourrait toutefois se rallier à l'idée d'une méthode dite de «dualité» dans laquelle les institutions de prévoyance ont le choix entre la solution du retrait en espèces et celle du prêt.

Enfin, la Commission a pris connaissance de l'intention de l'OFAS et de l'Office fédéral de la statistique de procéder à un recensement complet en 1992 en vue d'une statistique des caisses de retraite. A cet effet, les membres de la Commission ont exprimé le vœu que les documents correspondants soient remis aux instances de prévoyance le plus tôt possible.

Le 23 octobre le Conseil fédéral a admis une ordonnance fixant les *limites de salaire* pour l'assujettissement au régime obligatoire de la *prévoyance professionnelle*. Cette ordonnance entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1992. Elle tient compte des augmentations dans l'AVS/AI à la même date. D'autres informations se trouvent à la page 472.

Le 24 octobre, la *Commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a siégé sous la présidence d'Alfons Berger, sous-directeur de l'OFAS. Elle a délibéré des questions liées au remboursement des coûts de maladie (produits diététiques, frais de transport, indemnité aux membres de la famille pour soins prodigués) et s'est renseignée au sujet des conséquences qu'aura la prochaine révision de l'assurance-maladie sur les PC.

L'augmentation des rentes AVS/AI, des allocations pour impotents et des prestations complémentaires au 1^{er} janvier 1992

La loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants contient la disposition selon laquelle le Conseil fédéral est tenu d'adapter les rentes de l'AVS à l'évolution des salaires et des prix, en règle générale tous les deux ans. Cette norme est également applicable, par analogie, aux rentes AI et aux allocations pour impotents. Par conséquent, au 1^{er} janvier 1992, les rentes AVS seront adaptées à l'évolution des salaires et des prix qui est intervenue depuis le 1^{er} janvier 1990, date de la dernière adaptation ordinaire des rentes.

De combien augmenteront les nouvelles rentes?

La réponse à cette question ne saurait avoir une portée générale. Pour la majeure partie des cas, les rentes versées dès le 1^{er} janvier 1992 seront augmentées de **12,5 pour cent** par rapport à celles servies jusqu'en décembre 1991. Dans les cas isolés, particulièrement dans le cas des rentes partielles, quelques divergences sont possibles, notamment en raison des règles sur

l'arrondissement des montants. Comme ce fut déjà le cas lors de l'augmentation des rentes survenue au 1^{er} janvier 1990, quelques rentes ne seront pas touchées, ou le seront seulement de façon imperceptible. Sont particulièrement visés ici les cas spéciaux des personnes dont le degré d'invalidité est inférieur à 40 pour cent, les rentes pour enfants et pour orphelins réduites pour cause de surassurance, de même que le supplément accordé en cas d'ajournement de la rente.

Le tableau ci-après indique les limites dans lesquelles la conversion déploie ses effets sur les rentes nouvelles ou courantes. Il indique les montants minimum et maximum, valables dès le 1^{er} janvier 1992, des **rentes complètes**, c'est-à-dire des rentes octroyées aux assurés qui présentent une durée complète de cotisations (entre parenthèses figurent les montants valables jusqu'au 31.12.1991):

Genre de prestation	Montant de la rente	
	minimum	maximum
Rentes simples	900 (800)	1800 (1600)
Rentes pour couples	1350 (1200)	2700 (2400)
Rentes de veuves	720 (640)	1440 (1280)
Rentes complémentaires pour l'épouse	270 (240)	540 (480)
Rentes simples pour orphelins ou pour enfants	360 (320)	720 (640)
Rentes doubles pour orphelins ou pour enfants	540 (480)	1080 (960)

En cas de rentes partielles, c'est-à-dire de rentes octroyées aux assurés dont la durée de cotisations est incomplète, les montants minimum et maximum sont réduits proportionnellement, par rapport à ceux figurant dans le tableau.

Les allocations pour impotents s'élèveront à partir du 1^{er} janvier 1992 aux montants suivants:

Allocations pour impotents	fr.
Allocation pour impotent de degré faible	180 (160)
Allocation pour impotent de degré moyen	450 (400)
Allocation pour impotent de degré grave	720 (640)

Information aux bénéficiaires

En principe, le bénéficiaire sera informé du nouveau montant lors du premier paiement de 1992. Si l'ayant droit entend contester le montant de la prestation versée, il a la faculté de demander à la caisse de compensation qui effectue le versement de lui envoyer une décision écrite; celle-ci pourra être attaquée par voie de recours.

Qu'advient-il dans le domaine des prestations complémentaires?

Le Conseil fédéral a élevé, dès le 1^{er} janvier 1992, les limites de revenus applicables pour les prestations complémentaires d'un pourcentage équivalent à celui prévalant en matière de rentes. Ainsi, les bénéficiaires de rentes verront leur revenu augmenter d'environ 12,5 pour cent pour couvrir leurs besoins vitaux. Le Conseil fédéral a, en outre, augmenté le montant à partir duquel la fortune est prise en compte et l'a portée à 25 000 francs pour les personnes seules, à 40 000 francs pour les couples et à 15 000 francs pour les orphelins.

Les effets de l'adaptation sur les seules prestations complémentaires ne peuvent pas être chiffrés selon un pourcentage uniforme car le montant des prestations complémentaires varie selon divers facteurs – montant de la rente, loyer, taxe de home, primes d'assurance-maladie, etc. – et peut varier pour une personne seule de 5 à 2142 francs par mois. Pour pouvoir établir une comparaison entre les revenus obtenus respectivement avant et après l'adaptation des rentes, il serait nécessaire de prendre en considération tous les éléments constitutifs du revenu (rentes AVS/AI, prestations complémentaires, autres rentes, revenu de la fortune, imputation de la fortune, etc.); l'on ne saurait se contenter de comparer les seules rentes AVS/AI et les prestations complémentaires.

Les modifications apportées à l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI permettront dorénavant d'évaluer la fortune selon les normes cantonales en vigueur. Lorsqu'il y a des biens immobiliers, mais que ceux-ci ne sont pas occupés par leurs propriétaires, c'est la valeur vénale qui est déterminante.

Les caisses de compensation recevront jusqu'au 20 décembre 1991 des tirages à part des informations indiquées ci-dessus sur les adaptations des prestations AVS/AI. Sans avis contraire, le nombre des tirages à part sera le même que celui envoyé en décembre 1989. Les caisses de compensation qui souhaiteraient un nombre plus réduit ou plus élevé d'exemplaires sont priées de le faire savoir en adressant leurs requêtes jusqu'à fin novembre à la rédaction de la RCC, Office fédéral des assurances sociales, téléphone 031 / 61 91 43.

Aumento delle rendite AVS/AI, degli assegni per grandi invalidi e delle prestazioni complementari dal 1° gennaio 1992

La Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti contiene la disposizione secondo la quale il Consiglio federale deve adeguare le rendite dell'AVS all'evoluzione dei prezzi e dei salari, di regola ogni due anni. Questa norma è applicata per analogia anche alle rendite AI e agli assegni per grandi invalidi. Di conseguenza il 1° gennaio 1992 le rendite AVS e AI sono adeguate all'evoluzione dei prezzi e dei salari che si è manifestata a partir dall'ultimo adeguamento ordinario delle rendite del 1° gennaio 1990.

Di quanto aumentano le nuove rendite?

Non si può rispondere a questa domanda in modo valido per ogni singolo caso. Nella maggior parte dei casi le rendite che saranno pagate dal 1° gennaio 1992 sono superiori del **12,5 per cento** a quelle versate fino al mese di dicembre del 1991. Sono possibili divergenze in singoli casi, particolarmente per ciò che riguarda le rendite parziali, a causa di differenze d'arrotondamento. Come già avvenuto per l'aumento delle rendite del 1° gennaio 1990, alcune rendite non saranno ritoccate o lo saranno solo in modo impercettibile. Ciò riguarda in modo particolare tutti i casi speciali come per esempio le rendite AI di persone che presentano un grado d'invalidità inferiore al 40 per cento, le rendite per figli e per orfani ridotte a causa della soprassicurazione come pure il supplemento per il rinvio in caso di rendite differite.

La seguente tabella indica i limiti entro cui sono situate le rendite nuovi e riconvertiti. Essa riporta gli importi minimi e massimi, validi dal 1° gennaio 1992, delle rendite complete, vale a dire delle rendite assegnate ad assicurati che possono avvalersi di una durata completa di contribuzione.

(Tra parentesi figurano gli importi validi fino al 31.12.1991.)

Genere della prestazione	Importo della rendita	
	Minimo Fr.	Massimo Fr.
Rendita semplice	900 (800)	1800 (1600)
Rendita per coniugi	1350 (1200)	2700 (2400)
Rendita per vedove	720 (640)	1440 (1280)
Rendita completa per la moglie	270 (240)	540 (480)
Rendita semplice per figli o orfani	360 (320)	720 (640)
Rendita doppia per figli o orfani	540 (480)	1080 (960)

In caso di rendite parziali, vale a dire di rendite assegnate ad assicurati che possono avvalersi solo di una durata incompleta di contribuzione, gli importi minimi e massimi sono ridotti proporzionalmente rispetto a quelli figuranti nella tabella.

Gli assegni per grandi invalidi ammontano dal 1° gennaio 1992 a:

Assegni per grandi invalidi	Fr.
Assegno per grandi invalidi esiguo	180 (160)
Assegno per grandi invalidi medio	450 (400)
Assegno per grandi invalidi elevato	720 (640)

Informazione del destinatario della rendita

Per principio il destinatario della rendita sarà informato sul nuovo importo tramite il primo pagamento del 1992. Se l'avente diritto intende contestare l'importo della prestazione versatagli dal 1° gennaio 1992 ha la facoltà di richiedere alla cassa di compensazione che effettua i versamenti una decisione scritta, contro cui può interporre ricorso.

Cosa succede con le prestazioni complementari?

A partire dal 1° gennaio 1992 il Consiglio federale ha aumentato i limiti di reddito per le prestazioni complementari di una percentuale pari a quella riferentesi alle rendite. Affinchè il beneficiario di una rendita possa coprire i suoi bisogni correnti, il suo salario aumenterà del 12,5 per cento circa. Il Consiglio federale ha inoltre aumentato l'importo, a partire dal quale inizia il computo della sostanza, fino a 25 000 franchi per le persone sole, fino a 40 000 franchi per i coniugi e fino a 15 000 franchi per gli orfani.

Gli effetti sulle singole prestazioni complementari non possono essere quantificati con una percentuale unitaria, poichè l'importo della PC dipende da diversi fattori – importo della rendita, pigione, tasse per il soggiorno in case di cura, premi della cassa malati, ecc. – e può variare per una persona sola da 5 a 2142 franchi al mese. Per poter operare un paragone tra i redditi ottenuti rispettivamente prima e dopo l'adattamento delle rendite, si deve esigere la presa in considerazione di tutti gli elementi costitutivi del salario (rendita AVS/AI, prestazioni complementari, altre rendite, reddito sulla sostanza, computo della sostanza, ecc.); non ci si potrebbe accontentare di comparare solamente le rendite AVS/AI e le prestazioni complementari.

Le modifiche apportate all'ordinanza permettono d'ora in avanti di valutare la sostanza secondo le norme cantonali. Nel caso di beni immobili non abitati dai proprietari è determinante il valore corrente.

XXII^e Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales: politique familiale et décentralisation

Du 15 au 17 octobre 1991, la Suisse centrale s'est trouvée au centre des discussions sur la politique familiale en Europe. A l'invitation du Président de la Confédération helvétique, M. *Flavio Cotti*, chef du Département fédéral de l'intérieur responsable des affaires familiales, ses homologues des 25 Etats membres¹ du Conseil de l'Europe, ou leurs représentants, et des représentants de la Bulgarie, du Saint-Siège, de la Lituanie, de la Pologne, de la Roumanie, de la Commission des Communautés européennes, de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe et de la Conférence permanente des pouvoirs locaux et régionaux de l'Europe se sont réunis à Lucerne pour la XXII^e session de la Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales, consacrée au thème: «Politique familiale et décentralisation».

Nous vous donnons ci-après l'essentiel du volumineux communiqué final de la Conférence.

Ouverture, thèmes

La Conférence, ouverte par M^{me} *Catherine Lalumière*, Secrétaire général du Conseil de l'Europe, était présidée par M. *Flavio Cotti*.

Le thème de la Conférence a été abordé en deux parties. Au cours des deux premières séances de travail, les ministres ont examiné les «avantages et difficultés» de la décentralisation en matière de politique familiale. Ce sous-thème a été présenté par le ministre suisse de l'Intérieur. Le thème de la troisième séance, à savoir les «initiatives aux niveaux régional et local» concernant la politique familiale, a été présenté par M^{me} *Hannelore Rönsch*, ministre allemand chargé des affaires familiales.

Les ministres ont également consacré une séance à un échange de vues sur le thème de l'Année internationale de la famille 1994, en présence de M. *Henryk Sokalsky*, coordonnateur des Nations Unies pour cette Année internationale.

Ce fut également la première fois que des Etats de l'Europe centrale et orientale ont participé à la Conférence. La Conférence est convenue que ce thème de politique familiale et décentralisation prenait une signification

¹ Autriche, Belgique, Chypre, Tchécoslovaquie, Danemark, Finlande, France, Allemagne, Grèce, Hongrie, Islande, Irlande, Italie, Liechtenstein, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Norvège, Portugal, San Marino, Espagne, Suède, Suisse, Turquie, Royaume-Uni.

totalement nouvelle, compte tenu du changement rapide des mouvements politiques et sociaux en Europe. Permettre une complète participation des familles à la vie sociale doit être l'un des objectifs majeurs visant à encourager la solidarité et à lutter contre les tendances à la désunion.

Décentralisation de la politique familiale

Il existe une tendance générale à la décentralisation et à la déconcentration, notamment en ce qui concerne les services familiaux et les autres services sociaux. D'ailleurs, les familles participent de plus en plus, soit individuellement, soit par le biais d'organisations représentatives, à la définition des politiques et à l'organisation des services qui les intéressent.

La tendance à la décentralisation affecte aussi bien les structures gouvernementales et d'administration dont les fonctions s'exercent selon la hiérarchie traditionnelle que les relations entre les organes publics et privés qui agissent de manière transversale (structures «verticales» et «horizontales»). Bien qu'il soit difficile de tenter des comparaisons entre Etats, on peut néanmoins discerner des éléments communs essentiels, et les ministres en ont noté certains.

Structures de coordination verticales

Il s'agit normalement de structures hiérarchiques classiques, sous la responsabilité du gouvernement central.

Dans les Etats fédéraux et dans certains Etats régionalisés, certaines questions ne relèvent pas de la compétence du gouvernement central, et nécessitent des mécanismes importants de coordination entre le gouvernement et les collectivités régionales, autrement dit des structures de coordination verticales.

Structures horizontales

Ces structures peuvent revêtir des formes très diverses :

- elles sont moins formelles que les structures verticales et beaucoup sont créées pour répondre à de nouveaux besoins ou à des besoins qui changent ;
- une autre tendance générale est l'interaction et la coopération entre secteurs public et privé ;
- la coopération et la coordination se développent également entre secteur privé et bénévole et à l'intérieur de ces secteurs ;
- le terme «partenariat» est de plus en plus employé pour décrire l'évolution indiquée ci-dessus.

L'échelon des collectivités locales est généralement considéré comme le mieux adapté à une action dynamique et coordonnée des divers partenaires qui entrent en jeu.

La coordination des affaires familiales aux niveaux du gouvernement central ou des autorités régionales

Dans ceux des Etats où, au niveau soit national soit régional, il y a un ministre spécifiquement responsable des affaires familiales, celui-ci détient normalement la responsabilité centralisée de déterminer l'orientation générale de la politique familiale (y compris la promotion de la recherche et le débat public). Son rôle consiste également à coordonner les mesures qui relèvent de la politique familiale (habitat, droit familial, sécurité sociale, prévoyance sociale, protection de l'enfance, etc.).

A ce propos, les ministres se sont interrogés sur le pouvoir étatique, notamment en matière de coordination et de régulation (législation entre autres) ainsi que sur les principes fondamentaux régissant les rapports entre le pouvoir central et les autres intervenants. Ils ont soulevé la question de savoir s'il faut ou non laisser le libre choix aux intervenants sur le plan local et dans quelle mesure une action coordinatrice pourrait se faire.

Financement

La politique familiale est financée principalement par l'Etat, les collectivités régionales et locales et au moyen des cotisations sociales. L'action bénévole est un facteur très important dans beaucoup d'Etats (tant pour contribuer au financement que pour le susciter) et les fondations privées jouent parfois un grand rôle. Dans quelques cas, les services sociaux et allocations destinées aux familles ne sont accordés que sous condition de ressources, dans d'autres cas, les usagers paient éventuellement les services d'après un barème correspondant à leurs revenus et à leur situation familiale.

Les ministres ont reconnu que le problème général du financement, en relation avec la politique familiale et la décentralisation, soulevait des questions politiques complexes, qui peuvent se résumer comme suit :

1. Comment redistribuer les fonds en respectant les principes de l'équité, de l'égalité et de la péréquation régionale et locale, en tenant compte des différentes répartitions entre riches et pauvres, entre citadins et ruraux, entre zones comprenant beaucoup ou peu de familles de minorités ethniques ?
2. Comment s'assurer que les collectivités locales apportent (et sont en mesure d'apporter) un soutien et des soins appropriés aux familles qui se chargent de leurs membres âgés et dépendants, physiquement ou mentalement handicapés, ou encore d'enfants en bas âge ?

Buts d'une politique familiale décentralisée

Les ministres sont convenus que le but de la politique familiale décentralisée est de permettre aux familles de décider elles-mêmes du cadre et des conditions de vie les plus propices à leur épanouissement. La réalité quotidienne est toutefois fort éloignée de cet idéal. Aussi, les politiques familiales doivent-elles étendre la marge de manœuvre et les responsabilités des familles, créer des conditions favorables pour ceux qui s'occupent des membres de leur propre famille et venir en aide à celles qui connaissent des problèmes graves qu'elles sont incapables de résoudre. Les rapports de travail et d'habitat ainsi que l'environnement local et social font partie des éléments importants qui conditionnent le quotidien familial.

La politique familiale doit donc tenir compte des conditions de vie des familles dans leur environnement immédiat, ce qui veut dire qu'elle doit être mise en œuvre au niveau local et régional. En fait, dans la plupart des Etats, beaucoup de questions ayant trait à la famille – habitat, accueil de jour des enfants, soutien aux familles ayant à charge des personnes âgées ou handicapées, par exemple – relèvent des politiques familiales locales ou régionales.

Une difficulté éventuelle de cette décentralisation et/ou déconcentration est la complexité accrue des systèmes auxquels est confrontée la famille-usager, complexité qui peut devenir un manque de transparence et entraîner de grandes inégalités de traitement, parce que l'on a cru à tort la famille-usager capable de trouver sa voie parmi les multiples institutions. Ceci signifie qu'il est très important que les familles soient correctement informées des services les concernant et des conseils à leur disposition.

Décentralisation et unité européenne

Le mouvement général vers la décentralisation va de pair avec le rôle accru de la législation communautaire et des instruments juridiques du Conseil de l'Europe, tels que la Convention européenne des Droits de l'Homme et la Charte sociale européenne.

Les ministres ont reconnu qu'ils pouvaient être en butte à des tensions contradictoires puisqu'ils ont pour rôle, d'une part, de contribuer à l'édification d'une Europe unie dans une vision démocratique de la société et conforme aux idéaux des droits de l'homme pour toutes les familles vivant dans l'espace européen et, d'autre part, de défendre le concept de services familiaux locaux très diversifiés, répondent aux besoins des intéressés dans une vaste gamme de situations.

Les ministres ont affirmé que des éléments de solution à ce dilemme peuvent être recherchés dans le principe de subsidiarité et dans une politique familiale intégrée et globale.

Les ministres responsables des affaires familiales ont envisagé le développement de nouveaux modes de collaboration pour trouver des réponses à ces divisions pénibles qui se manifestent à travers l'Europe: xénophobie, nationalisme exacerbé, refus de la diversité culturelle — toutes atteintes à la vie quotidienne de nombreuses familles, qui viennent s'ajouter aux difficultés de personnes déjà en butte au chômage et à l'insécurité.

Ils ont affirmé qu'en vue de lutter contre le climat négatif, voire hostile, dans lequel vivent de nombreuses familles aujourd'hui, et dans la nouvelle Europe en train de se former, toutes les forces positives de la société doivent être appelées à collaborer, avec la participation des familles, que ce soit aux niveaux national, régional ou local, mais avec, en particulier, la force et l'engagement des organisations bénévoles. Un certain nombre de ministres a relevé la contribution spécifique des organisations religieuses.

Année internationale de la famille 1994

Les ministres ont écouté avec intérêt le coordonnateur des Nations Unies pour l'Année internationale de la famille, qui doit avoir lieu en 1994.

Ils ont exprimé l'espoir que l'Europe pourrait délivrer son propre message dans le contexte de l'Année, en associant étroitement les familles aux instruments européens des droits de l'homme et des droits sociaux.

Dans cette perspective, ils ont souhaité charger le Conseil de l'Europe d'intégrer, par l'intermédiaire de ses comités gouvernementaux, dans son programme de travail de 1993, des propositions visant une célébration appropriée de l'Année de la famille, en 1994.

Les ministres ont décidé en outre que leur XXIII^e session tiendrait dûment compte de l'Année internationale de la famille.

Remerciements — Prochaine conférence

Enfin, les ministres ont exprimé leur gratitude au Conseil fédéral suisse pour l'excellente organisation de la Conférence et la généreuse hospitalité qui leur a été offerte. Ils ont accepté avec gratitude l'invitation du ministre français responsable des affaires familiales de tenir la XXIII^e session de la Conférence en France, en 1993.

Les caisses de compensation en tant que parties à une procédure de réparation d'un dommage selon l'article 52 LAVS

(suite et fin de l'exposé de Monsieur Thomas Nussbaumer, D^r en droit, greffier au TFA)

6. Les différents stades de la procédure en réparation du dommage

a. Notification d'une décision en réparation du dommage par la caisse de compensation lésée

La procédure en réparation du dommage est ouverte par la notification d'une décision adressée par courrier recommandé (art. 81 al. 1 RAVS). La décision en réparation du dommage revêt une importance sur quatre points:

- en tant que condition pour le dépôt d'une action en réparation du dommage,
- en tant que limitation du montant supérieur du dommage en réparation,
- en ce qui concerne la détermination des parties en cause,
- comme condition pour la sauvegarde du délai de péremption selon l'article 82 RAVS.

aa. Décision en tant que condition pour l'introduction de l'action en justice

Du point de vue formel la notification d'une décision représente la condition nécessaire pour l'introduction d'une action devant l'instance cantonale de recours. Cela se vérifie en particulier par le fait qu'une caisse de compensation ne peut plus augmenter le montant du dommage indiqué dans la décision au cours du procès devant l'instance cantonale de recours, comme on va le voir ci-dessous.

bb. Limitation du montant supérieur du dommage en réparation

Le montant du dommage en réparation indiqué dans la décision représente la limite supérieure qui peut être demandée au cours du procès qui suit. La caisse de compensation ne peut pas augmenter ce montant en cours de procédure (ATF 108 V 198 consid. 6 = RCC 1983 p. 102). S'il apparaît, après notification de la décision, que le montant réclamé était trop bas, la caisse de compensation doit alors rendre une nouvelle décision et la notifier dans les délais de l'article 82 RAVS.

Les éléments suivants appartiennent au montant du dommage (voir ch.m. 6010 DPC): les cotisations paritaires dues par l'employeur (y compris AC;

ATF 113 V 186 = RCC 1988 p. 401), les contributions aux frais d'administration (art. 142 al. 1 RAVS; arrêt non publié en la cause G. du 24 août 1983), les frais de sommation, les frais de poursuite et les intérêt moratoires (arrêt non publié E. du 26 juillet 1984).

cc. La détermination des parties en cause

La partie qui doit être poursuivie en tant que responsable du dommage causé est celle indiquée dans la décision comme destinataire et ne peut pas être changée en cours de procès. Pour cela, une nouvelle décision est nécessaire car un changement de partie n'est pas admissible au cours d'un procès en matière d'assurances sociales (ATF 110 V 349, voir RAMA 1984 K 583 p. 141 et 1986 K 657 p. 20 consid. 3). Seule une rectification formelle de la désignation d'une partie est admissible dans une procédure dans laquelle l'identité de la partie est déterminée sans ambiguïté bien que la dénomination soit inexacte (ATF 116 V 344 avec référence). Dans le cas déjà évoqué de l'Office des faillites X, il n'aurait ainsi pas été possible de qualifier la décision comme valablement dirigée contre le fonctionnaire de cet office.

Si plusieurs employeurs (par exemple les membres d'une société simple) ou plusieurs organes d'une personne morale ont causé un dommage, ils en répondent solidairement (ATF 114 V 214 avec références = RCC 1989 p. 176). La caisse de compensation peut exiger de chaque débiteur la réparation de la totalité du dommage causé; en cela il lui est loisible de choisir le ou les débiteurs solidaires qu'elle entend poursuivre (ATF 109 V 93 consid. 10 = RCC 1983 p. 475; ATF 108 V 195 consid. 3 = RCC 1983 p. 102). Il importe cependant de notifier une décision séparée contre chacun des membres ou des organes tenus à réparation.

dd. Décision en réparation du dommage en tant que moyen pour sauvegarder le délai de péremption selon l'article 82 RAVS

La notification d'une décision en réparation du dommage est le seul moyen dont dispose la caisse de compensation pour sauvegarder le délai de péremption selon l'article 82 RAVS (arrêt non publié en la cause B. du 8 janvier 1990). Une sommation, une poursuite, le paiement volontaire d'une partie du dommage ne représentent aucunement un moyen de droit permettant de sauvegarder le délai. Cela découle directement de l'article 82 al. 1 RAVS. Par ailleurs, cela résulte de la nature du délai de péremption qui, en règle générale, ne permet ni prolongation, ni interruption ou restitution (ATF 114 V 124 consid. 3 avec références).

Du point de vue des délais de péremption selon l'article 82 al. 1 RAVS, il faut uniquement que la caisse de compensation notifie par lettre recommandée sa décision dans un délai de un, respectivement de cinq ans et en

cas d'opposition ouvre à temps, dans un délai de 30 jours, l'action en justice. En faisant valoir à temps sa prétention en réparation du dommage, la caisse fait en sorte que son droit en réparation est sauvegardé une fois pour toutes aussi longtemps que la procédure est pendante. Ce n'est qu'après la conclusion de la procédure qu'intervient la péremption de l'exécution (RCC 1991 p. 136).

b. Opposition de la personne tenue à réparation

aa. Si la personne tenue à réparation fait opposition dans le délai de 30 jours, la caisse de compensation doit dans les trente jours à partir du moment où elle a connu l'opposition, sous peine de déchéance de ses droits, former par écrit une action devant l'autorité de recours du canton (art. 81 al. 3 RAVS). En ce qui concerne la forme et le contenu de l'opposition, l'article 81 alinéa 2 RAVS ne prévoit aucune exigence (inexact ch.m. 6035 DPC). L'opposition est valable sans motivation particulière; elle doit simplement exprimer la volonté clairement établie de faire opposition (RCC 1991 p. 379; *Knus*, op. cit., p. 80). Des expressions telles que «je fais opposition», «je conteste la demande en réparation du dommage» suffisent amplement. L'opposition est comparable ici avec l'opposition en matière de poursuite. Elle ne représente pas ici une «opposition» au sens propre du terme (*Frésard*, La responsabilité de l'employeur pour le non-paiement de cotisations d'assurances sociales selon l'art. 52 LAVS, RSA 55/1987 p. 15 ch. 18). En revanche, le refus de recevoir une décision en réparation du dommage notifiée par lettre recommandée n'a pas valeur d'opposition (arrêt non publié en la cause P. du 8 mai 1985). L'absence de motivation cependant peut entraîner une réduction des dépens octroyés aux parties dans la procédure devant l'autorité de recours (RCC 1987 p. 317).

Au cas où le responsable du dommage fait valoir dans la procédure d'opposition des motifs justifiant ou excusant son comportement, la caisse de compensation doit les examiner conformément au principe inquisitoire qui prévaut dans l'assurance sociale. Cependant, étant donné le bref délai de péremption de 30 jours pour ouvrir l'action devant l'autorité de recours, le temps disponible pour un tel examen est mesuré de telle sorte que des exigences par trop élevées ne devraient pas être placées dans l'examen.

Si la caisse de compensation reconnaît les motifs invoqués justifiant ou excusant le comportement de l'employeur, elle admet l'opposition (ATF 108 V 187 consid. 1b 193 f = RCC 1983 p. 100 et 102; RCC 1985 p. 647 consid. 3a). Dans un tel cas cependant, l'employeur libéré n'a pas droit à des dépens pour la procédure administrative d'opposition (arrêt non publié en la cause N. du 17 août 1987).

Que doit faire la caisse de compensation lorsqu'elle considère l'opposition comme tardive? Etant donné le délai de péremption de 30 jours indiqué à

l'article 81 alinéa 3 RAVS, il lui est impérativement recommandé en cas de doute d'ouvrir dans le délai une action en réparation du dommage et, dans le même temps, de demander de constater que l'opposition a été faite tardivement et que par conséquent la décision en réparation du dommage est entrée en force. C'est ainsi qu'a agi la caisse de compensation dans l'arrêt du TFA du 22 avril 1991 en la cause Y. (RCC 1991 p. 379).

bb. Si le débiteur de la créance en réparation du dommage ne fait pas opposition dans les 30 jours à partir de la notification de la décision en réparation du dommage, celle-ci passe en force de chose jugée et est assimilée à un jugement exécutoire dans le sens de l'article 80 LP (art. 97 al. 4 LAVS). Avec le début de l'entrée en force, le début du délai de péremption de l'exécution commence à courir (RCC 1991 p. 136).

c. Droit d'être entendu du responsable avant le prononcé de la décision

Le droit d'être entendu comprend en particulier le droit de l'intéressé de s'exprimer sur l'affaire avant qu'une décision ne soit prise à son détriment (ATF 116 V 33 consid. 4a et 184 consid. 1a avec références = RCC 1991 p. 224). C'est pourquoi la question se pose de savoir si la caisse de compensation a l'obligation d'entendre la partie considérée comme responsable avant la notification de la décision en réparation du dommage. Il n'y a aucun doute au fait qu'une décision en réparation du dommage porte atteinte aux droits du débiteur et que, par conséquent elle justifie la tenue d'une audition préliminaire. Cependant la procédure en réparation du dommage contient une particularité: le débiteur peut former une opposition informelle contre la décision. Ainsi, la procédure en réparation du dommage intentée contre lui est bloquée, car l'opposition a pour effet d'annuler la décision de demande en réparation du dommage. Ce n'est donc plus au débiteur d'être actif, mais à la caisse de compensation qui par ailleurs supporte le risque de laisser passer le délai pour intenter son action. Dans la procédure d'opposition, la partie impliquée peut faire valoir son point de vue, plus particulièrement ses arguments pour se justifier ou se disculper, arguments qui par la suite devraient être examinés par la caisse de compensation avant d'introduire son action. Etant donné la particularité décrite ci-dessus du déroulement de la procédure, le droit d'être entendu est inclus dans la possibilité de faire opposition. Ainsi l'obligation de la caisse de compensation d'entendre le responsable avant notification de la décision en réparation du dommage doit être niée.

d. Procédure d'action devant l'autorité cantonale compétente

Comme indiqué plus haut, la procédure en réparation du dommage devant l'instance cantonale est soumise à des règles particulières (ATF 98 V 27 =

RCC 1972 p. 687) dans le sens de la procédure judiciaire administrative dite primaire avec la caisse de compensation en tant que demanderesse. Les articles 81 alinéa 3 et 4 RAVS sont directement applicables pour la procédure devant l'instance cantonale.

L'obligation imposée aux cantons par l'article 81 alinéa 3 de régler la procédure devant l'autorité de recours par des dispositions «qu'ils doivent édicter conformément à l'article 85 LAVS» signifie que les exigences de droit fédéral indiquées à l'article 85 alinéa 2 LAVS pour la procédure de recours sont valables par analogie pour la procédure cantonale (ATF 114 V 86 consid. 3 = RCC 1988 p. 543). On peut donc affirmer que les dispositions légales de l'article 85 LAVS sont aussi applicables dans la procédure cantonale en matière d'action, pour autant que l'article 81 RAVS ne prévoit pas d'autres dispositions. En particulier, la procédure devant l'autorité cantonale est dominée par le principe inquisitoire, elle doit être simple, rapide et, en principe, gratuite pour les parties (voir également *Frésard*, RSA 59/1991 p. 169 n. 21).

aa. For de l'action au domicile resp. au siège de l'employeur

L'action de la caisse de compensation doit être introduite par écrit devant l'autorité de recours du canton dans lequel l'employeur a son domicile (art. 81 al. 3 RAVS). L'action en réparation du dommage contre une personne morale ou contre ses organes doit être introduite devant l'autorité de recours du canton dans lequel la personne morale a ou avait jusqu'à la faillite son siège et cela sans considération du domicile des organes impliqués (ATF 110 V 358 consid. 4b = RCC 1985 p. 290; ATF 109 V 101 = RCC 1983 p. 522). Dans les cas où il s'agit de choisir entre l'autorité de recours du canton dans lequel une entreprise a son siège principal et celle du canton dans lequel elle a sa succursale (pour la notion de succursale voir ATF 110 V 359 et RCC 1991 p. 96), l'autorité de recours compétente est celle du canton où se trouve la caisse de compensation à laquelle l'employeur était affilié, dans la mesure où il s'agit d'une caisse cantonale. La question d'un for alternatif éventuel a été laissée ouverte lorsque l'employeur est affilié à une caisse professionnelle (ATF 110 V 359 consid. 5c = RCC 1985 p. 290).

Ce qui est déterminant pour connaître le lieu où se trouve l'autorité de recours compétente, c'est le siège ou le domicile **au moment de l'introduction de l'action**. L'article 200 al. 4 RAVS n'est donc pas applicable par analogie (arrêt non publié en la cause F. du 14 décembre 1990; autre point de vue *Knus*, op. cit., p. 88). Si par exemple une société anonyme change de siège juste avant la notification de la demande en réparation du dommage ou pendant le délai pour intenter action de 30 jours, la caisse de compensation doit tenir compte de ce fait et introduire son action auprès de l'autorité de recours du canton dans lequel se trouve le nouveau siège.

Dans le cas où l'action serait introduite auprès d'une autorité de recours non-compétente, celle-ci doit d'office la faire parvenir à l'autorité compétente. Le délai de 30 jours après l'opposition indiqué à l'article 81 al. 3 RAVS est respecté quand l'action est introduite à temps auprès d'une autorité de recours même incompétente. Il s'agit là d'un principe général du droit des assurances sociales (*Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, BJM 1989 p. 14).

bb. Procédure devant de l'autorité cantonale de recours

L'action doit être introduite par écrit avec des conclusions et des motifs. Il faut cependant garder à l'esprit que dans les procès en réparation du dommage le TFA ne dispose généralement que d'une cognition limitée et qu'il est lié par les faits constatés par l'autorité cantonale (art. 132 en relation avec art. 104 let. a et b et 105 al. 2 OJ). En effet, la faculté de faire valoir de nouveaux allégués ou de nouveaux moyens de preuve dans la procédure devant le TFA est limitée dans une large mesure. Seules sont admissibles les preuves que l'autorité inférieure aurait dû administrer d'office et dont l'omission constitue la violation d'une règle essentielle de procédure (ATF 107 Ib 169 consid. 1b; RCC 1990 p. 421 consid. 1 avec références). Par ailleurs, il convient de savoir que le procès en réparation du dommage est dominé par le principe de l'instruction d'office (voir à ce sujet ATF 108 V 197 consid. 5 = RCC 1983 p. 105), ce qui ne libère pas les parties de l'obligation de collaborer (ATF 116 V 26 consid. 3c = RCC 1990 p. 310; ATF 115 V 142 consid. 8a avec références). Cela concerne en particulier le fardeau de l'allégation qui exige que les principales affirmations et leurs contestations soient énoncées dans le mémoire (*Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2^e édition, Berne 1983 p. 208). Pour la caisse de compensation cela signifie qu'elle doit se préparer soigneusement pour la procédure d'action devant l'autorité cantonale de recours et apporter des preuves pour toutes ses affirmations. Elle doit documenter et spécifier sa demande en réparation du dommage de telle sorte qu'elle puisse être examinée. Elle doit donc préciser et justifier le montant du dommage, la période à laquelle il se rapporte et indiquer si celui-ci résulte d'une décision de cotisation passée en force ou simplement d'un décompte (voir arrêts non publiés en la cause E. du 25 juillet 1991 et K. du 24 juillet 1991). Les moyens de preuves qui doivent être fournis sont tous les documents et pièces justificatives en l'espèce (tels que listes des salaires envoyées, décisions, factures, rappels, rapports des réviseurs). D'autre part, en cas de contestation, le responsable doit apporter la preuve que le montant du dommage exigé par la caisse de compensation n'est pas correct (RCC 1991 p. 133 consid. II/1b).

Lors du déroulement de la procédure, le juge n'est pas tenu de vérifier le montant de la demande en réparation du dommage dans la mesure où il

repose sur des décisions formelles de paiements rétroactifs qui n'ont pas fait l'objet d'un recours et qui ont donc force de chose jugée. La possibilité d'interjeter recours contre une décision de paiement rétroactif constitue une garantie suffisante pour que les organes de l'employeur devenu insolvable ne doivent pas supporter des créances en dommages-intérêts injustifiées (RCC 1991 p. 134 consid. II/16). C'est dans ce sens aussi que les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales (voir art. 23 al. 4 RAVS; ATF 110 V 86 consid. 4 et 370f = RCC 1985 p. 44 et 120). Les organes de l'employeur doivent donc en principe se laisser opposer les décisions en paiements rétroactifs passées en force de chose jugée dans la procédure en réparation de dommage, même si les décisions ne leur ont pas été adressées personnellement.

cc. Indemnité de dépens et assistance judiciaire

Si la caisse de compensation perd tout ou partie de son procès, l'employeur qui a obtenu gain de cause a droit au remboursement de ses frais de procès et de ceux du mandataire qui l'a représenté devant l'autorité cantonale de recours. Dans le calcul des dépens, la valeur litigieuse n'est considérée qu'à titre subsidiaire, par exemple lorsqu'il y a lieu d'évaluer l'importance du litige (ATF 114 V 88 = RCC 1988 p. 543).

Le droit à l'assistance judiciaire existe aussi, dans les conditions habituelles, lors de procès en réparation de dommage devant l'autorité cantonale de recours (arrêt non publié en la cause K. du 25 juillet 1986).

e. Recours de droit administratif au TFA

Si l'autorité cantonale de recours rejette l'action totalement ou en partie, la caisse de compensation peut recourir au TFA dans les 30 jours après l'arrêt (art. 86 LAVS; art. 81 al. 4 RAVS; art. 106 al. 1 OJ). En rapport avec les procès en réparation de dommage, il faut noter que le TFA ne peut pas examiner, lors de la procédure de recours de droit administratif, les prétentions relatives aux cotisations dues aux caisses de compensation cantonales d'allocations familiales, étant donné qu'il ne s'agit pas là de cotisations relevant des assurances sociales de la Confédération (ATF 101 V 3 = RCC 1979 p. 379; RCC 1978 p. 259 consid. 4). Un recours de droit administratif relatif à des cotisations pour allocations familiales devrait être formé devant le Tribunal fédéral à Lausanne, ce qui le plus souvent ne se justifie pas étant donné les faibles montants litigieux.

La procédure de recours de droit administratif ne connaît fondamentalement pas l'institution «recours joint» (ATF 114 V 245 cité plus haut, avec références). Si une caisse de compensation, dans la procédure d'action devant l'autorité cantonale, n'a obtenu que partiellement gain de cause, elle

doit d'elle-même faire un recours de droit administratif si elle souhaite obtenir un meilleur résultat. Le TFA, dans les procès en réparation de dommage, n'est pas habilité à s'écarter des conclusions des parties, à leur avantage ou à leur détriment, car il ne s'agit pas d'un litige en matière de contributions publiques, du moment que la créance en réparation du dommage ne se confond pas avec une dette de cotisations (voir art. 114 al. 1 OJ; cf. aussi RCC 1972 p. 688 consid. 2).

Comme il a déjà été indiqué, le TFA n'a dans un procès en réparation de dommage qu'un pouvoir d'examen limité (art. 132 en relation avec art. 104 let. a et b ainsi art. 105 al. 2 OJ).

f. Paiement du dommage au cours de la procédure par un autre débiteur solidaire

Si l'un des débiteurs solidaires paie pendente lite le montant complet du dommage à la caisse de compensation, les procès en cours contre les autres débiteurs solidaires deviennent sans objet et doivent donc être radiés du rôle, étant donné que le juge des assurances sociales n'a pas à examiner la question d'une subrogation (arrêt non publié en la cause W. du 12 décembre 1988). Si la dette est partiellement remboursée, le procès devient sans objet pour le montant payé (arrêt non publié en la cause E. du 25 juillet 1991).

7. Créance en réparation de dommage passée en force de chose jugée et péremption du droit d'exécution

Dans le cas où l'obligation en réparation du dommage causé par l'employeur est passée en force de chose jugée, la question se pose de savoir pendant combien de temps l'exécution peut être réclamée. Selon l'avis du TFA, c'est l'article 16 al. 2 LAVS qui est ici applicable par analogie (RCC 1991 p. 136 avec références). Cela signifie que la créance en réparation s'éteint trois ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision est passée en force; l'article 149 al. 5 LP, selon lequel la créance constatée par un acte de défaut de bien est imprescriptible, n'est pas applicable. Ainsi, dans le cas où elle n'aurait pas recouvré tout ou partie de sa créance dans les trois ans à partir du moment où la décision a été passée en force, la caisse de compensation peut classer l'affaire.

Cette jurisprudence est justement critiquée (*Knus*, op. cité, p. 72). Le seul argument en faveur d'une application par analogie de l'article 16 al. 2 LAVS est que le montant de la réparation en dommage corresponde à celui des cotisations prescrites ou impayées qui sont réclamées. Si la réclamation relative aux cotisations s'éteint après le délai de trois ans, il semble logique que la créance en réparation de dommage qui la remplace soit soumise au même délai de péremption.

Par contre on peut avoir des doutes sur une application par analogie des normes restrictives indiquées à l'article 16 al. 2 LAVS. A ce propos, il convient de mentionner que la jurisprudence indiquée a été reprise dans le nouvel article 52 LAVS contenu dans le projet d'une partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, voir FF 1991 II 220).

Problèmes d'application

Evaluation de l'invalidité et calcul de l'indemnité journalière chez les invalides de naissance et les invalides précoces; augmentation du revenu moyen déterminant

(Art. 26 al. 1^{er} RAI; N^{os} 2006 et 2015 de la Circulaire sur les indemnités journalières)

Le revenu moyen des salariés à prendre en compte lors de l'évaluation de l'invalidité d'un assuré qui n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité (art. 26 al. 1^{er} RAI) est augmenté. Il s'élève, à partir du 1^{er} janvier 1992 et jusqu'à nouvel ordre, à 58 000 francs. Pour les assurés de moins de 30 ans, les montants partiels sont les suivants:

Après ... ans révolus	Avant ... ans révolus	Taux en pour-cent	Francs
	21	70	40 600
21	25	80	46 400
25	30	90	52 200

Les nouveaux montants sont à prendre en compte pour les cas dans lesquels:

- a) l'invalidité doit être évaluée, pour la première fois, après le 31 décembre 1991;
- b) une rente accordée précédemment est soumise à révision dès le 1^{er} janvier 1992 ou dès une date ultérieure.

Les cas dans lesquels, sur la base de l'ancienne réglementation, un droit à la rente a dû être dénié à l'assurance du fait de l'admission d'un revenu hypothétique plus modeste ne doivent pas être repris d'office, mais uniquement à la demande de l'assuré. Il en va de même — sous réserve du contrôle

périodique des droits à la rente — des cas où l'ancienne réglementation n'a permis que l'octroi d'une demi-rente.

De même, les indemnités journalières en cours au 1^{er} janvier 1992 déjà, qui ont été calculées sur la base du revenu moyen des salaires (N^{os} 2006 ou 2015 de la Circulaire concernant les indemnités journalières), ne seront adaptées d'office (N^o 2012 de la Circulaire) que dans le cadre du délai de contrôle ordinaire de 2 ans (cf. à cet effet RCC 1984 p. 389).

Chiffres 425 à 427 OIC; mesures prises en charge après 11 ans révolus¹

Les frais découlant des infirmités congénitales visées par les chiffres 425 à 427 OIC² sont en règle générale pris en charge jusqu'à l'âge de 11 ans révolus. Dans des cas individuels, il arrive que l'acuité visuelle ne puisse être améliorée malgré un traitement intensif ou qu'elle reste faible. En pareil cas, les frais des contrôles ophtalmologiques et des lunettes peuvent désormais être pris en charge au-delà de la 11^e année (jusqu'à la majorité) dans la mesure où les valeurs de l'acuité visuelle répondent aux critères permettant de reconnaître une infirmité congénitale selon les chiffres 425 à 427.

Le chiffre marginal 1891 du Bulletin de l'AI n^o 289 ainsi que les chiffres marginaux 425, 426.3 et 427.3 de la Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation sont donc périmés.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 307.

² Anomalies congénitales de réfraction (425), amblyopie congénitale (426), strabisme concomitant unilatéral (427).

Prix-limites, contributions, participations de l'assuré, valeurs-limites¹

(Annexe 2 aux Directives concernant la remise de moyens auxiliaires, imprimé 318.507.11)

Les taux de l'annexe 2 des DMAI qui sont dérivés de la rente de vieillesse ou de la contribution minimale sont modifiés comme suit au 1^{er} janvier 1992:

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 308.

Page	Chiffre	Objet	Nouveaux taux
121	3	Contributions aux frais d'entretien et d'utilisation des moyens auxiliaires dans les cas pénibles (ch. m. 1032) par mois jusqu'à	Fr. 450. —
121	3	Contributions aux frais de détention d'un chien-guide d'aveugle (ch. m. 11.02.5) par mois	Fr. 225. —
122	6.1	Activité lucrative (ch. m. 1006) Revenu annuel minimum	Fr. 3564. —
122	6.2	Activité lucrative couvrant les besoins (ch. m. 1009). Revenu lucratif mensuel	Fr. 1350. —
122	6.3	Prestations de tiers (ch. m. 1042). Montant mensuel maximum (mais pas plus que le revenu mensuel brut)	Fr. 1350. —

Financement de transformations d'entreprises rendues nécessaires par l'invalidité¹

(art. 21 al. 1 et art. 18 al. 2 LAI)

L'OFAS a modifié sa pratique relative au financement des aménagements d'entreprise rendus nécessaires par l'invalidité. En partant du principe qu'il s'agit d'acquisitions qui peuvent, selon les cas, aussi bien être octroyées au titre de moyens auxiliaires en vertu de l'art. 21 al. 1 LAI que financée sous la forme d'une aide en capital en vertu de l'art. 18 al. 2, il a introduit le système de ce que l'on appelle les prêts auto-amortissables. Cette formule permet de financer les coûts occasionnés par l'acquisition d'installations d'entreprise rendues nécessaires par l'invalidité à l'aide d'un prêt. Celui-ci ne rapporte pas d'intérêts et sa durée d'amortissement (en règle générale entre 5 et 15 ans) est déterminée en fonction du montant du prêt et de la durée probable de l'activité du bénéficiaire; c'est-à-dire que le solde de la dette est réduit automatiquement chaque année du pourcentage correspondant. La Centrale de compensation s'est déclarée prête à communiquer chaque année à l'assuré le montant du solde de la dette. Le remboursement du solde n'est prévu que dans le cas où le bénéficiaire cesse ses activités ou s'il

¹ Extrait du Bulletin AI N° 308.

vend l'entreprise avant la fin de l'amortissement. Cette formule est pratiquée principalement dans les entreprises agricoles et artisanales.

Avant d'octroyer de tels prêts aux agriculteurs, il faut vérifier que l'acquisition des aménagements entraînera des effets de rationalisation importants. Il faut également examiner dans ce contexte si, dans certains cas, un agriculteur non-invalidé possédant une exploitation d'une certaine grandeur et un cheptel d'une certaine importance aurait fait, lui aussi, l'acquisition de matériel plus moderne. Si les installations existantes doivent être remplacées en raison de l'invalidité, il convient de prendre dûment leur valeur actuelle en considération lorsqu'on fixe le montant du prêt. Afin de garantir une pratique uniforme, il faut charger un institut agricole de clarifier la situation, cas par cas, avant de traiter la demande. Le rapport établi par l'institut devra contenir au minimum les indications suivantes :

- superficie de l'exploitation et sa structure
- situation de l'exploitation (plaine ou montagne)
- surface agronomique et celle utilisée à d'autres fins (céréales, fruits, légumes, etc.)
- cheptel (vaches laitières et jeune bétail)
- contingent laitier
- personnel travaillant dans l'exploitation (parenté et employés) et description des tâches effectuées par chaque personne avant et après la survenance de l'invalidité
- déclaration des revenus agricoles avant et après la survenance de l'invalidité
- degré de mécanisation avant la survenance de l'invalidité
- déclaration relative aux travaux que l'assuré ne peut plus effectuer à cause de son handicap et à ce qu'il peut encore faire
- restructurations rendues nécessaires par l'invalidité et acquisitions que celles-ci entraînent
- déclaration disant si certaines de ces acquisitions, par rapport à la taille de l'exploitation et au cheptel, entreraient également en ligne de compte pour un agriculteur non-invalidé
- estimation, le cas échéant, de l'effet de rationalisation obtenu grâce à ces nouvelles installations
- estimation de la valeur actuelle du matériel existant qui doit être éventuellement remplacé
- liste des coûts effectifs dus à l'invalidité
- en y joignant, si possible, les prospectus des appareils et machines demandés.

Le rapport, accompagné des autres pièces du dossier, doit être envoyé avec une proposition concrète de la commission AI ou du secrétariat de l'OFAS pour prise de position.

Bibliographie

Altersversicherung im Rechtsvergleich. Publié par Hans F. Zacher, en collaboration avec Cornelius Mager. Cet ouvrage qui contient des rapports des pays suivants: Belgique, RFA, RDA, France, Italie, Canada, Hollande, Suède, Suisse (par Hans Naef), Espagne, USA, Grande-Bretagne est le 11^e volume des études effectuées par l'Institut Max Planck sur le droit social étranger et international. 653 pages. 1991. Fr. 80.-, Editions Nomos, Baden-Baden.

Armut im Kanton Basel-Stadt. Avec la contribution du Ueli Mäder. N° 23 de la collection «Social Strategies». 672 pages. 1991. Fr. 60.-. Social Strategies Publishers, Bâle.

Duc Jean-Louis: Droit privé et assurances sociales. Enseignement du 3^e cycle de droit 1989 des universités de Berne, Fribourg, Genève, Lausanne et Neuchâtel. 315 pages. 1990. Fr. 45.60. Editions Universitaires, Fribourg.

Gilliand Pierre: Revenu minimum vital – concepts et possibilités de réalisation. 17 pages. 1991. Fr. 7.-. N° 69 des «Cahiers de l'IDHEAP». Institut de hautes études en administration publique, Lausanne.

Hoch Hilmar: Geschichte des Liechtensteinischen Sozialversicherungsrechts. Thèse de droit. Berne 1990. 250 pages. 1991. Liechtensteinische Alters- und Hinterlassenenversicherung, Vaduz.

Monnard Corinne: La notion de marché du travail équilibré de l'art. 28 al. 2 LAI, avec un aperçu de la situation dans les autres branches de l'assurance sociale. 189 pages. Thèse de droit iur. Lausanne 1990. Université de Lausanne, Faculté de droit.

Pauchard Catherine: Femmes divorcées et sécurité sociale. Cahiers de l'EESP, 10. 164 pages. 1991. Fr. 19.-. Editions EESP (Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne), case postale 70, 1000 Lausanne 24.

Séminaire OPPF 1989. Exposés sur les thèmes actuels relevant de la prévoyance professionnelle. Cette brochure, parue pour la septième fois cette année, met l'accent sur la taxation et les prestations des caisses de retraite ainsi que l'acquisition et l'administration de propriétés par les caisses de retraite. Une liste des documents OPPF est annexée de même que les lois y relatives, les ordonnances et autres arrêtés, plus un index. La brochure peut être obtenue au prix de Fr. 10.- auprès de l'Office de la prévoyance professionnelle et de la surveillance des fondations du canton de Berne (OPPF), Gerechtigkeitsgasse 12, 3011 Berne, tél. 031 / 69 76 66.

Interventions parlementaires

91.405. Initiative parlementaire Allenspach, du 21 janvier 1991, concernant la gestion du Fonds de l'assurance-chômage

M. Allenspach, conseiller national, a présenté l'initiative parlementaire suivante:

«On modifiera l'art. 84 de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage de sorte que le fonds de compensation de cette dernière puisse se doter d'une gestion qui lui soit propre et qu'il puisse placer directement ses avoirs dans le respect des règles qui régissent actuellement le fonds de compensation de l'AVS.»

Le Conseil national a accepté cette initiative le 4 octobre 1991 et l'a transmise au Conseil fédéral.

91.411. Initiative parlementaire Frankhauser, du 13 mars 1991, concernant des prestations familiales

M^{me} Frankhauser, conseillère nationale, a déposé l'initiative parlementaire suivante:

- «1. Chaque enfant donne droit à une allocation pour enfant d'au moins 200 francs. Ce montant est fixé en fonction du montant maximum actuel des allocations cantonales pour enfant et devra être adapté régulièrement selon l'indice des prix à la consommation. La mise en œuvre d'une telle solution fédérale doit être confiée aux caisses de compensation des cantons, des associations professionnelles et de la Confédération, la péréquation des charges devant s'effectuer à l'échelon national.
2. Les familles dont les enfants sont à un âge où il faut s'occuper d'eux, plus particulièrement les familles monoparentales, ont droit, en cas de besoin, à des prestations analogues aux prestations complémentaires.»

Le 20 août 1991, la commission de sécurité sociale du Conseil national s'est prononcée, par 11 voix contre 7, en faveur de l'acceptation de cette initiative.

Ad 91.2012. Motion de la commission des pétitions et de l'examen des constitutions cantonales, du 28 août 1991 concernant l'introduction dans l'AI d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité

Se fondant sur une pétition de l'Association suisse des paraplégiques, la commission des pétitions et de l'examen des constitutions cantonales a présenté au plénum la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de présenter aux Chambres fédérales une modification de l'assurance-invalidité en vue d'instaurer une indemnité pour l'atteinte à l'intégrité.»

Le 4 octobre, le Conseil national a accepté cette intervention sous forme de postulat et l'a transmise au Conseil fédéral.

91.3297. Motion Matthey, du 18 septembre 1991, concernant une adaptation de l'assurance-chômage

M. Matthey, conseiller national, a présenté la motion suivante:

«Afin de prévenir les conséquences sociales du chômage et d'adapter l'assurance-chômage aux besoins conjoncturels et structurels de l'emploi, nous demandons au Conseil fédéral de prendre les dispositions nécessaires dans les domaines suivants:

1. Mesures de type curatif

a. Modifier le montant de l'indemnité journalière selon l'art. 22 LACI qui se monte actuellement, au début du chômage, à 80 pour cent du gain assuré. Cette différence entre le gain assuré et l'indemnité est considérablement plus sensible pour les petits salaires. Une indemnisation, qui tienne compte de la capacité financière des individus et donc inversement proportionnelle au salaire, serait plus conforme à la réalité sociale.

b. Instaurer, par région, des centres d'observation au travail, destinés aux chômeurs dont l'aptitude au placement est sujette à caution. Le but poursuivi est d'évaluer la capacité résiduelle de travail de manière objective afin de pouvoir diriger les travailleurs dont les capacités ont par trop diminué vers d'autres solutions d'aides. Il est inacceptable et démoralisant pour ces derniers d'être constamment rejetés par l'économie.

c. Financer par le biais de la LACI des formations de base pour les chômeurs, soit en vue d'une reconversion, soit en vue d'une réinsertion professionnelle.

d. Aider le démarrage de petites entreprises créées par les chômeurs en mettant à leur disposition une somme correspondant à leur droit aux indemnités et en les dispensant de timbrage et de recherches d'emploi pendant ce temps.

2. Mesures de type préventif

a. Réviser rapidement la notion de mesures préventives en prenant en charge le financement de programmes de formation de travailleurs encore en emploi, mais dont la qualification est insuffisante, ce qui en fait des chômeurs potentiels à plus ou moins court terme.

Laisser aux autorités compétentes des cantons le soin de l'application de la notion de «chômeurs potentiels à plus ou moins long terme».

b. Prendre en charge tout ou partie de la perte de gain de travailleurs en formation, menacés de chômage au sens large du terme, afin de motiver les employeurs à former leur personnel.

c. Prendre en charge complètement par l'OFIAMT via la LACI le financement de tout cours destiné à lutter contre le chômage, que ce soit de façon préventive ou curative, et organisé par les pouvoirs publics cantonaux.»

(19 cosignataires)

91.3344. Postulat Eisenring, du 3 octobre 1991, concernant des logements à loyer modéré pour les jeunes familles

M. Eisenring, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

«Des milliers de logements ont été construits depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale dans notre pays avec le soutien financier de la collectivité (communes, cantons,

Confédération). La collectivité est également propriétaire d'immeubles plus ou moins grands, qui sont entièrement ou partiellement loués comme logements à des conditions très favorables.

Nombre de ces logements sont actuellement occupés par des personnes qui ne remplissent plus les conditions qui leur avaient été posées lorsqu'elles y sont entrées, alors que des jeunes, notamment de jeunes familles avec enfants, ont un besoin urgent de ces logements souvent très bon marché. Cependant, en vertu de relations politiques ou personnelles, il est très rare que leurs locataires libèrent ces habitations.

Le Conseil fédéral est invité à faire le point de la situation dans cet important secteur du marché du logement, avec l'aide des cantons et des communes, ainsi que des organisations qui s'occupent de la construction de logements subventionnés. La Confédération doit arrêter des directives et publier des instructions obligeant les propriétaires de logements occupés par des personnes qui ne remplissent plus les conditions requises, à résilier les contrats pour mettre les locaux à disposition de ceux qui, pour des raisons financières ou familiales, en ont un besoin urgent.

Il faut enfin envisager de lancer un appel pour inviter les locataires indûment privilégiés à quitter leurs logements, vu les circonstances actuelles, afin de contribuer à améliorer la situation sur le marché. Le Conseil fédéral devrait – comme il l'a fait dans d'autres domaines – s'engager en faveur d'une politique de logement équitable pour tous.»

Interventions traitées lors de la session d'automne

Outre celles que nous avons déjà signalées dans la RCC 1990/10, page 428, le Conseil national a traité les interventions suivantes:

- Le 2 octobre, il a décidé, par 72 voix contre 2, de transmettre au Conseil fédéral, sous forme de postulat, **une motion du Parti écologiste** concernant la ratification de la Charte sociale du Conseil de l'Europe (RCC 1990 p. 347).
- Le 4 octobre, le Conseil national a accepté sous forme de postulats la **motion Brügger** concernant la politique d'aide aux familles avec enfants (RCC 1991 p. 316) et la **motion Borel** concernant la prise en charge sans limitation des frais d'infirmités congénitales par l'AI (RCC 1991 p. 369). De plus, il a transmis le même jour le **postulat Cavadini** concernant l'amélioration des rentes minimales AVS (RCC 1991 p. 369) et le **postulat Zölch** concernant la légitimité établie au vu de la déclaration fiscale du droit aux prestations complémentaires (RCC 1991 p. 370).

Informations

Adaptation des rentes de survivants et d'invalidité du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle à l'évolution des prix au 1^{er} janvier 1992

Les rentes de survivants et d'invalidité du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle, conformément à la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), doivent être adaptées périodiquement à l'évolution de l'indice des prix à la consommation. La compensation du renchérissement doit être effectuée pour la première fois après trois ans et, par la suite, en principe au rythme de celui de l'assurance-accidents, tous les deux ans.

Dès le 1^{er} janvier 1992, les rentes du régime obligatoire qui ont été *versées pour la première fois au cours de l'année 1988* doivent être adaptées au renchérissement des trois dernières années. Le taux d'adaptation s'élève à *15,9 pour cent*.

Les *adaptations subséquentes* intéressent d'une part les rentes qui ont déjà été adaptées au renchérissement au 1^{er} janvier 1990. Celles-ci doivent être à nouveau augmentées de *12,1 pour cent* au 1^{er} janvier 1992. D'autre part, les rentes qui ont été adaptées pour la première fois le 1^{er} janvier 1991 après l'expiration du délai de trois ans doivent aussi être augmentées le 1^{er} janvier 1992 de *5,7 pour cent*.

En ce qui concerne les rentes de survivants et d'invalidité dont le montant dépasse le minimum légal prescrit, leur adaptation n'est pas obligatoire aussi longtemps que la rente totale est plus élevée que la rente LPP adaptée à l'évolution des prix.

Les rentes vieillesse de la LPP doivent aussi être adaptées à l'évolution des prix si les possibilités financières de l'institution de prévoyance le permettent. L'organe paritaire de l'institution décide de l'adaptation de ces rentes au renchérissement.

Adaptation des montants-limites de la prévoyance professionnelle au 1^{er} janvier 1992

Le Conseil fédéral a adopté l'ordonnance 92 sur l'adaptation des montants-limites de la prévoyance professionnelle, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1992. Les montants-limites servent notamment à fixer la limite minimale de salaire quant à l'assujettissement au régime obligatoire, les limites inférieure et supérieure du salaire assuré (appelé dans la loi salaire coordonné) ainsi que le salaire coordonné minimum.

Le Conseil fédéral a en vertu de la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) la compétence d'adapter ces montants-limites aux augmentations de la rente simple minimale de vieillesse de l'AVS. Etant donné qu'à partir du 1^{er} janvier 1992 cette dernière passera de 800 à 900 francs, il s'agit par cette ordonnance de tenir compte de cette augmentation en y adaptant les montants-limites de la

prévoyance professionnelle. Cette mesure vise principalement à assurer une bonne coordination entre le premier et le 2^e pilier. C'est également la raison pour laquelle la date de l'entrée en vigueur de l'ordonnance a été fixée au 1^{er} janvier 1992 et coïncide donc avec l'augmentation de la rente simple minimale de vieillesse du 1^{er} pilier.

Les montants-limites et le salaire coordonné sont les suivants:

	Anciens montants	Montants valables dès le 1 ^{er} janvier 1992
Limite inférieure	19 200	21 600
Limite supérieure	57 600	64 800
Salaire coordonné maximal	38 400	43 200

Si le salaire coordonné n'atteint pas 2700 (jusqu'à présent 2400) francs, il est arrondi à ce montant.

Taux de cotisation pour le fonds de garantie LPP

Le Conseil fédéral a approuvé le taux de cotisation de 0,4 pour mille de la somme des salaires coordonnés conformément à la LPP que le Conseil de fondation du fonds de garantie LPP a fixé pour 1992. Le taux de cotisation actuel reste inchangé pour 1992. Les institutions de prévoyance inscrites au registre de la prévoyance professionnelle doivent verser le montant correspondant au fonds de garantie afin que celui-ci puisse assumer ses obligations légales dans les cas où une caisse de pension devrait devenir insolvable ou présenterait une structure d'âge défavorable.

Subventions de l'AI aux institutions pour invalides au cours du troisième trimestre 1991

a. Ecoles spéciales

Arllesheim BL: travaux d'assainissement et de transformation de l'ancien bâtiment de l'école spéciale «Sonnenhof», Obere Gasse 10. 136 000 francs.

Lütisburg SG: transformation et assainissement de l'ancienne école, du terrain de sport et de la «Sonnegg» dans le village pour enfants «Iddaheim». Première étape 321 237 francs.

Soleure: acquisition et aménagement d'un immeuble destiné au service de pédagogie curative pour enfants invalides. 470 000 francs.

b. Ateliers de réadaptation

Gerra Piano TI: équipements pour la restructuration du secteur production du «Centro per la formazione professionale degli invalidi». 219 895 francs.

c. Ateliers protégés avec ou sans home d'habitation

Coire GR: agrandissement et surhaussement des ateliers protégés «Plankis». 3 700 000 francs.

Dussnang TG: acquisition et aménagement par la coopérative «zu Vogelsang» de l'immeuble «Laager» afin d'y installer un home d'habitation pour invalides. 294 187 francs.

Filzbach GL: travaux d'assainissement général du centre de cours et de vacances de la Croix bleue «Lihn» et création d'une communauté thérapeutique d'habitation et de travail pour les personnes souffrant d'un handicap psychique. 879 942 francs.

Lugano-Besso TI: transformation d'un immeuble par la fondation OTAF Ospizio Sorengo en vue d'y installer un home d'habitation. 545 000 francs.

Monthey VS: travaux de rénovation et transformation partielle du centre médico-éducatif cantonal «La Castalie». Deuxième étape. 1 890 000 francs.

Morges VD: agrandissement de l'institution «Le Relais» pour toxicomanes, augmentation du nombre de places de 8-10 à 13-18. 690 000 francs.

Rewinach BL: acquisition et aménagement de l'immeuble sis à la Gstadstrasse 42 par la communauté thérapeutique «Smaragd» de l'Association suisse Guttempler pour en faire un home d'habitation destiné aux handicapés de la drogue. 700 000 francs.

Roderis SO: acquisition, transformation et agrandissement par l'association Sonnhalde Gempen d'un immeuble devant abriter un home d'habitation avec des places de travail et d'occupation pour 16 adultes handicapés.

Rossau-Mettmenstetten ZH: réorganisation du foyer pour hommes «Zur Weid» destiné aux personnes souffrant de troubles relationnels et du comportement, transformations et nouvelle construction. Première étape 5 052 000 francs.

Saint-Livres VD: acquisition et transformation de l'institution «La Sapinière» par l'institut médico-éducatif «L'Espérance» à Etoy. 534 000 francs.

Sargans SG: acquisition d'un appartement «Im Kauen» par l'association «Ateliers de réadaptation des districts de Werdenberg et Sargans» pour 4 adultes handicapés. 158 460 francs.

Sommeri TG: agrandissement des ateliers protégés et de l'infrastructure du centre de formation Sommeri. 1 500 000 francs.

Uster ZH: transformation et agrandissement par la fondation Werkheim Uster de l'immeuble loué à long terme (60 ans) «Heusser-Gut». 3 299 000 francs.

Walkringen BE: construction du home d'habitation Rütthubelbad comportant des places de travail et d'occupation pour 24 handicapés. 3 324 000 francs.

Congrès «Soins aux personnes âgées 92» à Hanovre

Le troisième congrès allemand «Soins aux personnes âgées 92» se déroulera du 21 au 23 janvier 1992 dans le cadre de la foire internationale de Hanovre qui abritera en même temps le plus grand salon allemand consacré à l'aide ambulatoire et stationnaire aux personnes âgées.

Soixante-deux manifestations, réparties selon différents thèmes, offriront aux participants la possibilité de composer eux-mêmes leur programme en fonction des exigences de leur profession et de leurs intérêts personnels. Plusieurs formes de manifestations – allant de pléniums, en passant par des séminaires, jusqu'à des workshops de 12 participants – permettront des échanges d'expérience à grande échelle, des discussions en cercle plus ou moins restreint et même des travaux intensifs en petits groupes.

Le «Prix pour les soins aux personnes âgées», doté de 10 000 DM, qui récompense des initiatives particulières dans le domaine de l'aide aux personnes âgées sera décerné en 1992 également – pour la troisième fois, en l'occurrence; au cours de la cérémonie d'inauguration, M^{me} le ministre Hannelore Rönisch le remettra à la personne qu'un jury de spécialistes aura choisie. M^{me} Silvia Käppeli, docteur en médecine, de l'Hôpital cantonal de Zurich, tiendra l'exposé principal d'ouverture.

Parallèlement au congrès, plusieurs importantes associations professionnelles et de spécialistes agissant dans le secteur de l'aide aux personnes âgées organiseront, dans le centre de conférences et pour la première fois à cette occasion, des manifestations destinées à leurs membres.

L'exposition qui se tiendra simultanément constituera pour les visiteurs du congrès une attraction supplémentaire; un éventail complet des produits et des prestations de service destinés à l'aide ambulatoire et stationnaire aux personnes âgées y sera présenté sur les 18 000 m² de la halle 17 du parc des expositions de Hanovre.

On peut demander le programme du congrès au:

Curt R. Vincentz Verlag, Veranstaltungsdienste, Postfach 62 47, 3000 Hanovre 1, ou au N° de téléphone (0511) 990 98 73.

Répertoire d'adresses AVS/AI/PC

- ✓ La caisse de compensation du canton d'Appenzell Rh.-I. (N° 16) peut être jointe, dès à présent, par téléfax au numéro 071/87 54 02.
- ✓ Le numéro de téléfax de la caisse de compensation Wirte à Aarau (N° 46) a changé au 1^{er} novembre comme suit: 064/27 72 97.
- ✓ L'agence Alfaca 46.2 à Neuchâtel sera supprimée au 31 janvier 1992 et incorporée au siège de la caisse de compensation Wirte à Aarau.
- ✓ La succursale 66.2 de la caisse de compensation Baumeister est, elle aussi, maintenant dotée d'un téléfax: 022/45 09 30.
- ✓ Le tribunal administratif du canton de Zoug a une nouvelle adresse: Gerichtsgebäude an der Aa, Postfach 800, 6301 Zoug (le numéro de téléphone reste le même).

Jurisprudence

AVS/AI. Procédure

Arrêt du TFA du 13 décembre 1990 en la cause R.N.
(traduction de l'allemand)

Art. 20 al. 1 PA. Si un assuré lui a communiqué à temps qu'il s'absenterait prochainement de son domicile pour une période déterminée, une représentation suisse à l'étranger (en l'espèce le Consulat général à Los Angeles) doit respecter le principe de la bonne foi et attendre le moment indiqué pour le retour pour notifier une décision (cf. RCC 1987 p. 574 consid. 3b; consid. 2b).

Art. 105 al. 2 OJ. En procédure avec cognition limitée devant le TFA, seuls sont admis les nouveaux moyens de preuve que l'instance précédente aurait dû administrer d'office et dont la non-administration constitue une violation de règles essentielles de procédure (consid. 3c).

Art. 20 cpv. 1 PA. In caso di comunicazione in tempo utile di una futura assenza dal recapito, limitata nel tempo, una rappresentanza svizzera all'estero (nella fattispecie il consolato generale a Los Angeles) deve aspettare in buona fede per la notifica di una decisione fino al momento del ritorno indicato (cfr. RCC 1987 p. 574 consid. 3b; consid. 2b).

Art. 105 cpv. 2 OG. Nella procedura davanti al TFA sono ammissibili i nuovi mezzi di prova che la prima istanza avrebbe dovuto accertare d'ufficio e il cui mancato accertamento rappresenta una violazione delle norme essenziali di procedura (consid. 3c).

Extrait des considérants du TFA:

2. a. Selon l'art. 84 al. 1 LAVS, les intéressés peuvent, dans les 30 jours dès la notification, interjeter recours contre les décisions des caisses de compensation. Le juge ne peut pas prolonger ce délai (art. 22 al. 1 PA en corrélation avec l'art. 96 LAVS). Si le délai expire sans avoir été utilisé, la décision passe en force de chose jugée avec la conséquence que le juge ne peut pas entrer en matière sur un recours interjeté tardivement. Le délai de recours commence à courir le

lendemain de la communication (art. 20 al. 1 PA en corrélation avec l'art. 96 LAVS).

b. Selon la jurisprudence, celui qui, pendant qu'une procédure est en cours, s'absente pour une durée prolongée de son adresse habituelle, connue des autorités, sans se préoccuper de faire suivre le courrier qui serait envoyé à cette adresse et sans informer celles-ci de sa nouvelle adresse, ou qui néglige de confier à un tiers le soin d'agir éventuellement à sa place pendant son absence, doit considérer comme valable une notification qui aurait été tentée à l'adresse habituelle. La condition, toutefois, est que la notification d'un acte de l'autorité durant son absence ait été prévisible avec une certaine probabilité (ATF 107 V 189 consid. 2, RCC 1981 p. 245; RCC 1987 p. 573 consid. 2b).

En cas d'absence de quelques semaines, il est tout à fait de règle que l'autorité devant laquelle la procédure est en cours soit avisée de cette absence et priée d'attendre le retour avant de rendre sa décision ou son jugement. Une telle communication, faite à temps, doit être prise en considération par l'autorité selon le principe de la bonne foi, à moins que l'assuré n'essaie, par ce moyen-là, de s'arroger un avantage indu. Ce principe n'est pas incompatible avec la maxime d'office et l'obligation de l'autorité de mener la procédure avec diligence. L'assuré qui attend l'octroi d'une prestation alors qu'un litige est en cours et s'éloigne de son domicile en informant l'administration, si bien que celle-ci diffère sa décision, est lui-même responsable du fait que la procédure est ainsi prolongée. Dans de telles circonstances, il est même indiqué que l'administration soit informée d'une absence d'une longue durée, par exemple de quelques mois (RCC 1987 p. 574 consid. 3b).

Cette jurisprudence ne s'applique pas uniquement à la caisse de compensation qui rend les décisions ou à l'autorité de justice appelée à juger mais également, par analogie, à une représentation suisse à l'étranger au sens de l'art. 124 al. 2 LAVS en corrélation avec l'art. 3 OAF, telle que le Consulat général suisse à Los Angeles. Si un assuré lui communique qu'il s'absentera prochainement de son domicile pour une période déterminée, la représentation suisse à l'étranger devra observer le principe de la bonne foi et différer la notification d'une décision jusqu'au moment indiqué pour le retour.

3. En l'espèce, le Consulat général de Suisse à Los Angeles a fait suivre le 19 septembre 1989, par courrier ordinaire, la décision du 8 septembre 1989 de la caisse suisse de compensation. Il a transmis cette décision à l'adresse habituelle de la recourante, raison pour laquelle il n'est plus possible de connaître la date précise de la notification.

L'instance précédente est partie de l'idée que le délai de recours de 30 jours n'avait pas été observé et qu'il n'y avait aucun motif susceptible de justifier une restitution du délai non observé. Elle a motivé son point de vue en faisant valoir que la recourante aurait dû savoir qu'une décision serait rendue puisqu'elle aurait droit à une rente de vieillesse à partir du mois de septembre 1989. L'on ne saurait dès lors admettre que la recourante avait pris les mesures que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle pour sauvegarder ses droits.

b. Dans son recours de droit administratif, R.N. fait valoir une nouvelle allégation de fait selon laquelle elle aurait, avant son départ en Espagne, fait une communication téléphonique au Consulat général de Suisse à Los Angeles le 13 septembre 1989. Elle aurait déclaré qu'elle serait à l'étranger pour deux mois et qu'elle ne séjournerait pas toujours au même endroit de sorte qu'il serait impossible de faire suivre son courrier pendant cette période. Il y a d'abord lieu d'examiner si cette nouvelle allégation est admissible dans la procédure devant le TFA.

c. Dans le cadre de l'art. 105 al. 2 OJ, la possibilité en procédure devant le TFA d'invoquer des nouvelles allégations de faits ou de faire valoir de nouveaux moyens de preuve est fortement restreinte. Selon la jurisprudence, seuls sont admis les nouveaux moyens de preuve que l'instance précédente aurait dû administrer d'office et dont la non-administration constitue une violation des règles essentielles de procédure (ATF 107 Ib 169 consid. 1b, 106 Ib 127, 98 V 224, 97 V 136 consid. 1; RCC 1990 p. 420 consid. 1 avec les références citées; RSKV 1982 N° 496 p. 159 consid. 3b N° 484 p. 90 consid. 3). Il est clair que la procédure administrative se déroule sous l'empire de la maxime de l'intervention selon laquelle l'administration et le juge doivent faire diligence pour établir les faits d'une manière exacte et complète; cela ne dispense toutefois pas le justiciable de présenter lui-même les griefs qu'il doit faire valoir (principe de l'obligation de soulever les griefs existants) et de participer à la constatation des faits (devoir de coopération). C'est la raison pour laquelle il est inadmissible, et incompatible avec le fait que le TFA est largement lié selon l'art. al. 2 OJ par les faits constatés par l'instance précédente, de ne faire valoir des nouveaux faits et des nouveaux moyens de preuve qu'en dernière instance alors qu'ils auraient déjà pu et même dû être invoqués – compte tenu du devoir de coopérer – dans la procédure de recours cantonale. Des allégations (tardives) de ce type ne sont pas de nature à faire apparaître comme lacunaires au sens de l'art. 105 al. 2 OJ les constatations de fait de l'instance précédente.

d. Dans son recours parvenu à l'instance précédente le 21 novembre 1989, R.N. n'avait pas fait état de sa communication téléphonique au Consulat général de Los Angeles par laquelle elle avait signalé son départ imminent pour l'Espagne le 13 septembre 1989. Elle avait pensé que le délai de recours était observé, compte tenu de ce fait. Comme elle n'avait ainsi aucune raison d'émettre des considérations sur ce point dans la procédure devant l'instance précédente, il apparaît que la nouvelle allégation soulevée en procédure de recours de droit administratif n'est pas tardive et doit être en conséquence considérée comme admissible.

4. a. Si l'on se fonde sur la jurisprudence rappelée au consid. 2b, la communication faite par téléphone au Consulat général de Suisse à Los Angeles, par laquelle l'assurée annonça son départ imminent pour l'Espagne où elle séjournerait deux mois, doit être considérée comme une mesure suffisante sous l'angle juridique. Si l'état de fait décrit par la recourante est exact, cela aurait pour conséquence que la notification faite par le Consulat général de la déci-

sion de la Caisse suisse de compensation pendant l'absence annoncée serait inopérante et que le délai de recours de 30 jours n'aurait pas commencé à courir de ce fait; le délai de recours aurait alors commencé à courir le jour où la recourante a pris connaissance de la décision après son retour le 10 novembre 1989. Dans ce cas, le recours déposé le 21 novembre 1989 aurait été formé en temps utile.

b. Compte tenu des considérations qui précèdent, il s'avère indiqué de renvoyer la cause à l'instance précédente. Elle établira dans le cadre de la maxime de l'intervention si les faits présentés dans le recours de droit administratif correspondent à la réalité et s'il est dès lors exact que le Consulat général de Los Angeles avait été informé du prochain départ de R.N. pour l'étranger où elle séjournerait deux mois. Après avoir élucidé ces faits, la Commission de recours rendra une nouvelle décision.

AI. Allocation pour impotent; évaluation du degré d'impotence

Arrêt du TFA du 8 avril 1991 en la cause H.F.

(traduction de l'allemand)

Art. 42 al. 1^{er} et 2 LAI; art. 36 al. 3 let. a OAI. Lorsqu'il s'agit d'examiner le besoin d'aide dans l'accomplissement des divers actes ordinaires de la vie, les moyens auxiliaires ne doivent être considérés que dans la mesure où l'assurance-invalidité les prend effectivement en charge. L'assuré incapable de marcher est considéré comme requérant une aide pour les déplacements hors de la maison, même s'il dispose d'une automobile remise par l'AI ou financée par des prestations de remplacement. En effet, un moyen auxiliaire de ce type n'est fourni qu'à des fins d'activités professionnelles, les frais engendrés par les déplacements à titre privé n'étant pas pris en charge (consid. 3a).

Il y a également lieu d'admettre le besoin d'aide lorsque l'assuré peut encore accomplir une fonction partielle dont il ne tire toutefois plus aucune utilité (consid. 3b).

Art. 42 cpv. 1 e cpv. 2 LAI; art. 36 cpv. 3 lett. a OAI. Per esaminare il bisogno di aiuto negli atti ordinari della vita i mezzi ausiliari possono essere presi in considerazione soltanto nella misura in cui l'AI li prende effettivamente a carico.

L'assicurato incapace di camminare è considerato quale persona che necessita di aiuto per spostarsi (fuori di casa), anche se egli dispone di un'automobile consegnata dall'AI o finanziata mediante le prestazioni com-

plementari, poiché quest'assistenza con il mezzo ausiliario avviene unicamente a scolo lucrativo e i costi per i tragitti privati non vengono presi a carico (consid. 3a).

Il bisogno di aiuto deve essere parimenti accettato quando l'assicurato può, certo, ancora svolgere una funzione parziale, di cui egli però non trae più alcun vantaggio (consid. 3b).

L'assuré H.F., né en 1955, a été victime d'un accident de ski le 2 février 1979. Il a subi une fracture de la 8^e vertèbre dorsale qui entraîna une paraplégie complète. L'AI lui accorde des mesures médicales et professionnelles; elle prit entre autres à sa charge les frais supplémentaires imputables à l'invalidité que devait supporter l'assuré dans ses études de droit qu'il acheva en mai 1983. L'AI lui remit en outre divers moyens auxiliaires parmi lesquels une installation permettant de se redresser et de se tenir debout dans le fauteuil roulant. Elle octroya également à l'assuré, dès août 1989, des contributions aux frais d'investissement et de réparation de la voiture automobile qu'il avait acquise. Depuis le printemps 1986, H.F. travaille à mi-temps au service juridique de la Chancellerie d'Etat du canton de X et à mi-temps dans une étude d'avocat.

Le 4 février 1988, l'assuré présenta à l'AI une demande d'allocation pour impotence de faible degré. Il détailla dans une annexe les explications sur son impotence contenues dans la formule officielle. Se fondant sur un prononcé de la Commission AI, qui n'avait pas procédé à un complément d'instruction, la caisse de compensation compétente rejeta la demande de prestations par décision du 21 avril 1988, motif pris de ce que l'assuré ne requérait pas l'aide régulière et importante d'autrui pour se lever, s'asseoir et se coucher ni pour se déplacer hors de son domicile.

Par jugement du 21 mars 1989, l'autorité cantonale de recours rejeta le recours interjeté contre cette décision par H.F. qui concluait à l'octroi d'une allocation pour impotence de faible degré.

H.F. interjette un recours de droit administratif dans lequel il reprend les conclusions formées devant l'instance précédente.

La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet du recours de droit administratif.

Le TFA admet le recours de droit administratif au sens des considérants suivants:

1. En procédure de recours relative à l'octroi ou au refus de prestations d'assurance, le pouvoir d'examen du TFA n'est pas restreint à la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation mais il porte encore sur l'opportunité de la décision attaquée; le Tribunal n'est à cet égard pas lié par l'instance précédente et peut s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).

2. Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent pour autant qu'ils n'aient pas

droit à une allocation pour impotent en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents. Elle est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré, et au plus tard jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel l'ayant droit a accompli sa 65^e année s'il s'agit d'un homme ou sa 62^e année s'il s'agit d'une femme. L'art. 43bis al. 4 LAVS est réservé.

Est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie (art. 42 al. 2 LAI). Selon la pratique (ATF 113 V 19 avec les références citées = RCC 1988 p. 414, consid. 1a), on considère à cet égard les six actes ordinaires de la vie suivants:

- se vêtir et se dévêtir;
- se lever, s'asseoir et se coucher;
- manger;
- faire sa toilette;
- aller aux toilettes;
- se déplacer (dans la maison ou à l'extérieur), établir des contacts avec son entourage.

S'agissant des actes de la vie qui comprennent plusieurs fonctions partielles, il n'est pas exigé que l'assuré requière l'aide d'autrui pour toutes ces fonctions partielles; il suffit simplement qu'il ait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui (directe ou indirecte) pour accomplir une de ces fonctions partielles.

L'art. 36 RAI prévoit trois degrés d'impotence. L'al. 3 de cette disposition prescrit que l'impotence est de faible degré si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a) de façon régulière et importante de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ou
- b) d'une surveillance personnelle permanente ou
- c) de façon permanente de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré, ou
- d) lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir de contacts sociaux avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.

3. Il ressort du dossier que le recourant n'a pas besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour se vêtir, se dévêtir, manger, faire sa toilette et aller aux toilettes. Il reste à examiner dans quelle mesure il est à même d'accomplir les autres actes ordinaires de la vie (se déplacer dans la maison ou à l'extérieur, contact avec autrui, se lever, s'asseoir, se coucher).

a. S'agissant de la fonction partielle «se déplacer», il ne fait pas perdre de vue le fait qu'une paraplégie complète provoque une incapacité absolue de marcher, que ce soit à la maison ou à l'extérieur. La personne atteinte de cette infirmité doit pratiquement toujours être accompagnée, que ce soit dans ses déplacements locaux (moyens de transport public) ou ses voyages (chemin de fer, avion, etc.).

aa. Selon l'art. 36 al. 3 RAI, il convient d'examiner si l'assuré, **même avec des moyens auxiliaires**, a besoin d'aide pour accomplir les divers actes de la vie (dont «se déplacer» fait partie; consid. 2). En fait, l'incapacité de se mouvoir d'un paraplégique peut être considérablement réduite par l'utilisation de divers moyens auxiliaires, dans la mesure où il peut se déplacer à l'aide d'un fauteuil roulant conventionnel, d'un fauteuil roulant à moteur électrique ou d'une automobile. Il se pose à cet égard la question de savoir dans quelle mesure la remise d'une automobile par l'AI ou – comme c'est le cas en l'espèce – l'octroi de contributions aux frais d'amortissement et de réparation (chiffre 10.4*, Annexe à l'OMAI en corrélation avec l'art. 8 OMAI) peut être pris en compte dans l'appréciation du besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur.

bb. A l'instar du droit à la remise d'une automobile, le droit à des contributions de l'AI aux frais d'amortissement d'un véhicule à moteur acquis par l'assuré lui-même dépend de la question de savoir si l'assuré exerce d'une manière probablement durable une activité lui permettant de couvrir ses besoins et ne peut se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à son travail (art. 2 al. 2 et art. 8 al. 1 et 2 OMAI; chiffre 10.04*, Annexe à l'OMAI). Selon l'art. 6 al. 1 3^e phrase OMAI, les véhicules à moteur remis par l'AI ne peuvent être utilisés pour des déplacements d'ordre non professionnel, que pour un nombre de kilomètres déterminés et l'AI n'assume les frais de réparation que pour autant que ce nombre de kilomètres n'a pas été dépassé (art. 7 al. 2, 2^e phrase OMAI). Si l'assuré qui a déjà fait lui-même l'acquisition d'une voiture automobile est au bénéfice de prestations de remplacement selon l'art. 8 OMAI, tous les frais engendrés par la détention d'un véhicule à moteur sont censés être remboursés selon la pratique administrative par l'octroi de contributions aux frais d'amortissement et de réparation (actuellement de 1880 à 2650 francs et 450 francs par année; cf. annexe 3 aux Directives de l'OFAS sur la remise de moyens auxiliaires par l'AI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1989). Or, les dépenses que doit effectivement supporter l'assuré pour sa voiture automobile dépassent largement ces chiffres, ce d'autant plus que l'AI n'assume nullement, sauf dans des cas pénibles, les frais d'entretien et d'utilisation des véhicules à moteur (art. 7 al. 3 OMAI). S'agissant de l'interprétation de l'art. 36 al. 3 RAI («même avec des moyens auxiliaires»), cette situation juridique a pour conséquence que, dans l'examen de la question de savoir si l'assuré a besoin d'aide pour se déplacer, la remise d'une voiture ou l'octroi de prestations de remplacement ne peuvent être pris en compte que dans la mesure où les frais de ces mesures sont effectivement assumés par l'AI. A cet égard, il est sans importance pour le droit aux moyens auxiliaires que l'AI ne prenne pas en charge, dans le cadre de la réadaptation, l'utilisation de la voiture automobile à des fins privées pendant les loisirs. En revanche, cet aspect est déterminant pour le droit à l'allocation pour impotent. En effet, dans ses déplacements à des fins privées, le paraplégique se trouve dans des situations où il a besoin de son automobile alors qu'une personne non handicapée irait à pied ou utiliserait les moyens de transport publics. Or, ce type de déplacements fait également partie de la fonction partielle «se déplacer» pour l'accomplissement de laquelle il s'agit de savoir si l'assuré a

besoin d'aide. Dans ce domaine, l'intéressé doit supporter des frais qui ne sont pas couverts par la remise d'une automobile, dont l'utilisation est restreinte à des fins lucratives, ou par l'allocation de prestations de remplacement. Dès lors, l'assuré n'est pas pourvu d'un moyen auxiliaire au sens de l'art. 3b al. 2 et 3 RAI pour ce qui concerne le manque de mobilité dont il est frappé dans son activité non professionnelle. En conséquence, dans l'appréciation de la question de savoir s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui, on ne saurait lui objecter qu'il est au bénéfice d'un moyen auxiliaire sous forme de voiture automobile ou que des contributions d'amortissement lui ont été allouées. Si l'on considère le problème uniquement par rapport à la remise d'une voiture automobile, il apparaît ainsi qu'un paraplégique, comme toute personne incapable de se mouvoir, a besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour se déplacer à l'extérieur à des fins non professionnelles, ce même s'il dispose d'une voiture remise par l'AI ou financée au moyen de contributions d'amortissement. Cette aide est ainsi requise pour accomplir l'une des fonctions partielles du sixième acte ordinaire de la vie. Il doit donc être considéré comme démuné dans l'accomplissement de cet acte (cf. consid. 2) sans qu'il soit encore nécessaire d'examiner s'il a également besoin d'aide dans d'autres fonctions partielles pour l'accomplissement desquelles la remise d'un fauteuil roulant pourrait avoir son importance.

b. Il reste encore à examiner si l'assuré a besoin d'aide pour l'accomplissement de l'acte ordinaire de la vie «se lever, s'asseoir, se coucher».

Il est clair qu'un paraplégique peut en règle générale s'asseoir et se coucher. Le recourant ne le conteste d'ailleurs pas. S'agissant de la fonction partielle «se lever», il convient de prime abord de remarquer que l'on ne peut uniquement entendre par là le fait de se lever sans difficultés. Il est en effet très rare que se lever soit un but en soi; on se lève plutôt pour faire ensuite quelque chose en position debout: converser avec quelqu'un, attraper un objet, ouvrir une porte ou une fenêtre, etc. Il ne faut pas perdre de vue le fait que, même si le paraplégique parvient en soi encore à se lever seul, la maîtrise de cette fonction ne lui est guère utile puisqu'il ne peut tout de même rien atteindre: en effet, la partie du corps paralysée est dépourvue de muscles de telle sorte que le paraplégique, une fois debout, n'est pas à même de se tourner vers des personnes ou des objets. Il doit se concentrer pour tenir son équilibre avec ses mains. Il est donc peut-être encore en mesure de se lever mais certainement plus capable de se stabiliser en position debout. Dès lors, la fonction partielle «se lever» a perdu toute utilité pour le paraplégique. Selon la jurisprudence, le besoin d'aide doit également être admis lorsqu'un assuré ne peut encore accomplir un acte ordinaire de la vie que d'une manière inhabituelle. Sous l'angle juridique, il n'y a aucun raison de considérer différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction partielle en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte mais qui n'en tire aucune utilité. Le besoin d'aide doit ainsi également être reconnu lorsque l'assuré parvient encore à accomplir une fonction partielle mais qu'elle est devenue vide de sens pour lui. Force est dès lors d'admettre

en l'espèce qu'est donné le besoin d'aide importante dans l'accomplissement de la fonction partielle «se lever» et, partant, dans l'accomplissement de l'acte ordinaire de la vie «se lever», s'asseoir, se coucher». Le fait que l'assuré s'est vu octroyer à titre de moyen auxiliaire un système lui permettant de se redresser et de se maintenir en position debout dans son fauteuil roulant n'y change rien. Ce moyen auxiliaire, qui devrait permettre à l'assuré de se tenir en position debout jusqu'à un certain point n'est utilisable qu'en des endroits bien déterminés et n'est pas possible partout où il se déplace et doit se tenir debout. Même si le système est monté sur un fauteuil roulant, il se présente de nombreuses situations dans lesquelles l'assuré ne peut pas faire usage de cet équipement parce que les difficultés de transport l'obligent à ne prendre avec lui que le fauteuil roulant traditionnel qui est plus léger.

4. En conclusion, il y a lieu de constater que le recourant, malgré la remise de moyens auxiliaires, a besoin d'aide pour accomplir deux actes ordinaires de la vie et qu'il peut revendiquer une allocation pour impotence légère. L'administration, à qui la cause est renvoyée, rendra une nouvelle décision fixant le montant de l'allocation et le début du droit à cette prestation.

5. Sous chiffre marginal 1918 du Bulletin AI N° 295 du 4 juillet 1990, l'OFAS a édicté la directive suivante:

«Etant donné que dans la plupart des cas de paraplégie complète, les conditions d'une allocation pour impotence légère au sens du chiffre 8025 (concerne l'art. 36 al. 3 let. a RAI), respectivement 8063 s. DII (concerne l'art. 36 al. 3 let. d RAI) sont remplies, on pourra à l'avenir verser sans autre une allocation pour une impotence légère dans la mesure où les autres conditions sont remplies (par exemple aucun droit à une allocation pour impotent de l'AA, chiffre 8035 DII). S'il ressort du dossier que l'on pourrait être en présence d'une impotence d'un degré supérieur ou si l'assuré fait valoir une telle impotence, il faut procéder en outre à une instruction sur place.»

Vu les considérants qui précèdent, il n'y a aucune raison de ne pas confirmer cette nouvelle pratique administrative.

AI. Droit aux moyens auxiliaires

Arrêt du TFA du 2 septembre 1991 en la cause A.R.
(traduction de l'allemand)

Art. 21 al. 2 LAI; art. 2 al. 1^{er} OMAI; chiffre 6.01 Annexe à l'OMAI. Parmi les circonstances personnelles susceptibles de justifier, selon le complément 6.89 au chiffre 6.01.1 DMAI, l'octroi d'appareils acoustiques même si les valeurs-limites fixées par la pratique pour admettre l'existence d'une grave surdité ne sont pas atteintes, il faut également compter les courbes insoli-

tes de l'audiogramme qui se traduisent chez l'intéressé par une symptomatique clinique impliquant des troubles singuliers.

Art. 21 cpv. 2 LAI; art. 2 cpv. 1 OMAI; cifra 6.01 OMAI Allegato. Tra le circostanze personali che, conformemente al complemento 6.89 del numero marginale 6.01.1 DMAI, possono giustificare la concessione di un apparecchio acustico nonostante non siano raggiunti i valori limite necessari secondo la pratica per accettare un'ipoacusia grave, bisogna anche annoverare le curve dell'audiogramma che hanno un andamento insolito, le quali si esplicano sull'interessato quale sintomatologia clinica che dà particolarmente fastidio.

A.R., né en 1926, fonctionnaire postal diplômé, a décidé de prendre une retraite anticipée le 1^{er} février 1989, comme l'y autorisait sa caisse de pension. Le 20 septembre 1989, il présenta à l'AI une demande tendant à l'octroi d'appareils acoustiques en raison d'une «déficiência avancée de l'ouïe». La Commission AI chargea le Dr J., spécialiste ORL, d'examiner le requérant. Dans son rapport du 15 septembre 1989, ce praticien releva que, selon le résultat de ses mesures, «la perte auditive déterminante sous l'angle de la technique d'assurance» s'élevait à 39,9 pour cent des deux côtés. Fondée sur ces informations, la Commission AI parvient à la conclusion que l'assuré n'avait pas droit à un appareil acoustique, faute de surdité grave. Elle s'en tint également à ce point de vue, après avoir examiné les griefs soulevés par le requérant dans la procédure pré-décisionnelle. Dès lors, la caisse de compensation compétente, par décision du 10 novembre 1989, rejeta la demande de moyens auxiliaires, en se fondant sur un prononcé y relatif de la Commission AI.

Par jugement du 29 mai 1990, l'autorité cantonale de recours rejeta le recours formé contre cette décision, après avoir pris connaissance d'une lettre du Dr J. du 16 janvier 1990 dans laquelle ce dernier avait invité la Commission AI à revenir sur sa décision.

Par recours de droit administratif, l'assuré réitère sa demande de remise d'un appareil acoustique.

La caisse de compensation conclut au rejet du recours de droit administratif, l'OFAS à son admission.

Le TFA admet le recours de droit administratif par les considérants suivants:

1. L'autorité cantonale de recours a cité correctement les dispositions applicables en l'espèce relatives au droit à des moyens auxiliaires de l'AI, dispositions générales (art. 8 al. 1 et 3 let. d et art. 21 LAI en corrélation avec l'art. 14 RAI et l'art. 2 al. 1 et 2 OMAI) ou portant en particulier sur les appareils acoustiques (ch. 6.01 et 6.02* Annexe à l'OMAI).

2. Le recourant n'exerçant plus d'activité lucrative à la suite d'une retraite anticipée, il n'est pas possible de lui remettre l'appareil acoustique demandé en se fondant sur le chiffre 6.02* de l'Annexe à l'OMAI. Le droit à ce moyen auxiliaire

ne peut dès lors découler que du chiffre 6.01 de l'Annexe à l'OMAI. Selon cette disposition, édictée sur la base de l'art. 21 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 14 RAI et l'art. 2 al. 1 OMAI, l'AI remet des appareils acoustiques en cas de surdité grave à laquelle l'usage de l'appareil permet de remédier notablement. La notion de surdité grave est détaillée au chiffre marginal 6.01.1 des Directives de l'OFAS sur la remise de moyens auxiliaires par l'AI (DMAI), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1989. Selon cette directive, il y a surdité grave au sens du chiffre 6.01 Annexe à l'OMAI lorsque la perte auditive de l'oreille la plus valide atteint quatre fois 50 dB ou plus dans les fréquences 500, 1000, 2000, 4000 et 8000 Hertz ou que la perte auditive de l'oreille la plus valide atteint 50 pour cent ou plus. Si la perte auditive de l'oreille la plus atteinte est de 80 pour cent ou plus, il suffit qu'elle atteigne 40 pour cent dans l'oreille la plus valide. En cas de surdité unilatérale, il suffit que l'oreille valide subisse une perte de 35 pour cent. En l'espèce, il résulte incontestablement des mesures chiffrées dans l'expertise du Dr J. du 15 septembre 1989 que l'assuré, que l'on applique l'une ou l'autre des variantes retenues pour les mesures, ne subit pas une perte auditive suffisante pour que l'on puisse admettre une grave surdité au sens de la pratique administrative susmentionnée.

b. Est encore litigieuse et reste dès lors à examiner la question de savoir si le recourant peut tirer quelque avantage du complément 6.89 au chiffre marginal 6.01.1 DMAI. Selon cette directive administrative, il est possible de s'écarter des valeurs-limites fixées au chiffre 6.01.1 DMAI, lorsque le médecin-expert, après évaluation des circonstances personnelles de l'assuré, en motive dûment la requête; la perte auditive bilatérale doit être déterminée sur la base de l'audiogramme tonal ou verbal, selon une méthode reconnue qui sera désignée dans le rapport d'expertise.

On trouve la même situation juridique et la même pratique administrative dans le domaine du chiffre 3 de l'Annexe à l'OMAI (complément 6.89 au chiffre 1018 de la Circulaire de l'OFAS sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse [CMAVS], en vigueur à partir du 1^{er} janvier 1989). Dans un arrêt non publié du 12 juin 1990 auquel se réfèrent aussi bien l'assuré que l'OFAS dans leurs écrits, le TFA a reconnu, dans le cadre de cette pratique, un droit à l'octroi de moyens auxiliaires en dépit du fait que les valeurs-limites n'étaient pas atteintes. Le TFA a estimé que l'assuré, qui accusait des pertes auditives de 49,5 pour cent à droite et de 32 pour cent à gauche, subissait des difficultés notables de compréhension du langage auxquelles on pouvait remédier dans une mesure optimale par l'octroi d'appareils acoustiques.

Comme l'OFAS le souligne dans son préavis, la règle dérogatoire faisant l'objet du complément 6.89 au chiffre 6.01.1 DMAI s'est imposée par le fait que, même si des méthodes techniques permettent de déterminer la capacité auditive avec une grande précision, il n'en demeure pas moins qu'il peut aussi se présenter certains cas où la courbe de l'audiogramme est tellement insolite qu'une appréciation objective implique, conjointement avec les mesures d'ordre purement technique, la prise en considération de l'aspect humain.

c. L'assuré fait état d'une perte auditive de presque 40 pour cent de chaque côté. Il se pose dès lors la question de savoir si le rapport d'expertise du médecin spécialiste du 16 janvier 1990 motive suffisamment la requête tendant à s'écarter des valeurs-limites, non atteintes en l'espèce, en faisant valoir les circonstances personnelles du recourant. Dans sa lettre, l'expert a invité la Commission AI «à considérer d'une manière différenciée l'allure de l'audiogramme tonal et de l'audiogramme verbal». Il a notamment relevé qu'on constatait des deux côtés une perte auditive de 30 dB dans les basses fréquences de l'audiogramme tonal et que, dans l'audiogramme verbal, la chute abrupte de la courbe des 65 dB expliquait la symptomatique clinique du patient engendrant des troubles singuliers.

On peut observer que la courbe de l'audiogramme de l'assuré chute très fortement après 2000 Hertz, ce qui entraîne des effets particulièrement perturbateurs d'après les explications du Dr J. L'instance précédente n'a pas suffisamment tenu compte de ce fait dans son appréciation de la prétention revendiquée. On ne peut notamment partager son avis selon lequel l'allure de la courbe auditive, avec les effets qu'elle implique, ne saurait être considérée comme une circonstance personnelle justifiant la possibilité de s'écarter des valeurs-limites déterminantes. Le résultat des mesures faites permet de conclure à une atteinte importante de la capacité de perception ordinaire de l'assuré; c'est précisément la raison pour laquelle ce statut médical particulier démontré par le Dr J. doit être considéré comme un motif impérieux justifiant l'octroi d'appareils acoustiques, même si les valeurs-limites arrêtées par la pratique pour reconnaître l'existence d'une grave surdité ne sont pas atteintes. Comme l'OFAS le souligne à juste titre, la recommandation du Dr J. du 16 janvier 1990 doit être considérée comme suffisamment motivée. La décision attaquée doit dès lors être annulée et la caisse de compensation accordera au recourant les appareils acoustiques demandés. On ne saurait voir dans cette pratique une atteinte inadmissible à la liberté d'appréciation de l'administration (cf. ATF 114 V 318 consid. 5c avec les références citées).

PC. Compensation avec des cotisations de caisse-maladie

Arrêt du TFA du 3 septembre 1991 en la cause K.B.
(traduction de l'allemand)

Art. 20 al. 2 LAVS; art. 3 al. 4 let. d LPC; art. 19 OPC. L'arrêt publié dans la RCC 1990 page 423, relatif à la compensation de cotisations AVS avec des PC est applicable par analogie à la compensation de cotisations de caisse-maladie avec des PC (consid. 2b).

Art. 20 cpv. 2 LAVS; art. 3 cpv. 4 lett. d LPC; art. 19 OPC. La sentenza pubblicata nella RCC 1990 pagina 423 concernente la compensazione dei contributi AVS con le PC è applicabile per analogia alla compensazione dei premi delle casse malati con le PC (consid. 2b).

Extrait des considérants du TFA:

2. S'il s'avère à l'issue du complément d'instruction que le recourant n'a pas payé lui-même les cotisations d'assurance-maladie à partir de novembre 1989, il se posera la question de savoir si c'est à juste titre que la caisse de compensation a réduit les PC du montant avancé par la commune municipale.

a. Selon la RCC 1990 p. 423, la législation sur les PC fait état d'une pure lacune pour ce qui concerne la compensation de créances en matière de cotisations AVS avec des PC. Cette lacune a été comblée par le fait que l'art. 20 al. 2 LAVS a été considéré comme étant applicable par analogie. Le TFA a dès lors estimé qu'il était admissible de compenser les cotisations minimales dues par les PC à verser.

b. Comme l'OFAS le souligne avec raison, les cotisations d'assurance-maladie d'un bénéficiaire de PC, qui peuvent être prises en considération dans le calcul en vertu de l'art. 19 OPC, doivent entrer dans le calcul des PC, que l'ayant droit paie effectivement la prime ou non. Si le bénéficiaire de PC n'utilise pas d'une manière conforme la part prévue pour couvrir les cotisations d'assurance-maladie, on appliquera par analogie la jurisprudence précitée. Il sera dès lors indiqué de compenser les primes d'assurance-maladie avec les PC allouées et de verser le montant dû au service qui a payé les primes à la place du bénéficiaire des PC. Ce procédé permettra d'empêcher qu'un bénéficiaire de PC s'enrichisse illicitement en ne s'acquittant pas de ses primes.

Chronique mensuelle

Par arrêté du 31 octobre, le Conseil fédéral a fixé au 1^{er} janvier 1992 l'entrée en vigueur de *la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité* (troisième révision de l'AI). Dès ce moment, les cantons disposeront encore de trois ans pour mettre en place les nouvelles structures d'organisation de l'AI.

Le 93^e échange de vues entre les caisses de compensation et l'OFAS s'est tenu à Berne le 8 novembre dernier sous la présidence de l'Association des caisses de compensation professionnelles. Les discussions ont porté notamment sur les informations données par l'OFAS aux caisses de compensation dans les domaines relevant de l'EEE/Europe et de la dixième révision de l'AVS. Les questions ayant trait à la modification de la pratique du TFA relative au détournement de cotisations AVS, au paiement de rentes aux banques en difficulté de paiement ainsi que celles qui se rapportent à l'information des rentiers dans les cas où le versement de rentes AVS/AI va de pair avec celui d'autres prestations sociales ont également été traitées au cours de cette réunion. Un groupe de travail est chargé d'examiner les questions d'exécution (décentralisation) en rapport avec l'aide aux personnes âgées (art. 101 bis LAVS).

La commission du Conseil des Etats chargée de l'examen préliminaire d'une modification de l'art. 33ter LAVS concernant *l'adaptation des rentes de l'AVS et de l'AI à l'évolution des pris et des salaires* s'est réunie le 13 novembre. Ce faisant, elle a adopté sans opposition la solution proposée par le Conseil fédéral qui avait déjà passé le cap du Conseil national (RCC 1991 p. 397).

Un *hearing* se rapportant au *concept des trois piliers* de la prévoyance VSI s'est déroulé à l'occasion de la séance extraordinaire du 25 novembre à laquelle prenaient part simultanément la Commission fédérale de l'AVS et de l'AI et la Commission fédérale de la LPP. Les cinq experts chargés par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'examiner notre concept de la prévoyance VSI – les professeurs Pierre-Yves Greber, Ulrich Kohli, Bernd Schips, Hans Schmid et Helmut Schneider – ont tout d'abord commenté

les résultats de leurs travaux (voir à ce sujet la RCC 1991 p. 275). Ensuite, ils ont été soumis au feu des questions posées par les membres des Commissions. Le DFI a l'intention de remettre au Conseil fédéral, dans le courant de l'été 1992, un rapport contenant les propositions relatives au futur aménagement de la prévoyance VSI.

Retrospectives et Perspectives

1991 – un tournant?

On avait prévu que 1991, année du Jubilé de la Confédération, serait l'occasion d'un regard sur le passé et d'une réflexion mais elle passera peut-être dans l'histoire de la Suisse comme celle du «tournant», c'est-à-dire de l'ouverture vers une Europe en plein renouveau. Qui aurait pu imaginer au début de cette année la rapidité avec laquelle le débat sur le rassemblement européen toucherait toutes les couches de la population suisse? L'Office fédéral des assurances sociales a lui aussi longuement pesé les conséquences possibles de l'adhésion à l'Espace économique européen. La compatibilité de notre système d'assurances sociales avec l'EEE a été examinée à l'attention du Conseil fédéral et les conclusions ont été communiquées aux commissions parlementaires, à la Commission fédérale de l'AVS et de l'AI et à la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle. Dans la perspective d'une adhésion à l'EEE, ce sont pratiquement 60 lois fédérales qui devraient être modifiées dans des domaines plus ou moins importants. Parmi celles-ci, on retrouve la plupart des lois d'assurance sociale; la loi sur les PC est celle qui est concernée de la façon la plus fondamentale. Une lourde tâche attend le Conseil fédéral, l'administration et les nouvelles Chambres fédérales. Mais avant tout, les citoyens et citoyennes sont invités à se faire une opinion en vue de la votation sur l'EEE qui aura probablement lieu le 6 décembre 1992.

Le tour d'horizon ci-après montrera comment, en l'an 701 de la Confédération suisse, les fondements du futur développement des divers secteurs de nos assurances sociales ont été posés. Il reste à espérer que les projets de révision actuellement en cours ne seront pas laissés pour compte, mais bien au contraire finalement résolus malgré l'«Euro-euphorie».

AVS

La question AVS en suspens la plus importante actuellement, la dixième révision de l'AVS, après adoption par le Conseil des Etats à la session de printemps, se trouve actuellement à la Commission préparatoire du Conseil national. La pierre d'achoppement est la question du passage d'un système se référant au couple traditionnel à celui du modèle du splitting. Le Conseil fédéral ne voudrait pas que la législation devance la réalité quotidienne et aimerait également pouvoir satisfaire au principe d'égalité sans changement de système. L'année prochaine montrera si les Chambres fédérales trouveront encore du temps et de l'énergie à consacrer à une décision d'une grande portée sur l'avenir de l'AVS, malgré les priorités de la politique européenne. La modification de la loi qui autorisera désormais le Conseil fédéral à décréter une adaptation des rentes AVS/AI dès que le renchérissement annuel atteint 4 pour cent, a passé sans autre le cap du Conseil national et du Conseil des Etats. Comme la réglementation actuelle n'autorise cette adaptation que pour un renchérissement annuel de huit pour cent, les Chambres fédérales ont décidé pour 1991 une allocation de renchérissement exceptionnelle de 6,25 pour cent qui a été versée en deux tranches en avril et en août. La réadaptation bisannuelle ordinaire a été ordonnée le 21 août par le Conseil fédéral. Du fait de l'augmentation du niveau de renchérissement, cette adaptation est la deuxième, par ordre de grandeur, avec un taux de 12,5 pour cent (en 1982, il était de 12,7 %), depuis que le Conseil fédéral a été chargé de l'indexation des rentes en 1980.

Bien que la révision AVS soit en suspens, une initiative populaire a déjà été déposée pour l'extension de cette œuvre sociale. Il ne fait aucun doute que les rentes AVS ne sont pas encore suffisantes pour tous. C'est pourquoi le Parti socialiste suisse et l'Union syndicale suisse ont pu récolter le nombre nécessaire de signatures en très peu de temps à l'appui de leur initiative populaire demandant que les rentes minimales en vigueur soient majorées de moitié. L'initiative tend également à renforcer le premier pilier par rapport au second pilier. Le Département fédéral de l'intérieur a d'ailleurs chargé cinq experts d'examiner le rapport existant entre les trois piliers de notre conception de la prévoyance VSI. Le Conseil fédéral tirera ses conclusions de leurs rapports pour le futur développement de la législation.

AI

Ce qui a été dit à propos de l'insuffisance des rentes AVS vaut encore plus pour l'AI, 25 % des bénéficiaires de rentes AI ayant besoin de prestations PC, alors que pour l'AVS cette proportion s'élève à 14 % seulement. Cepen-

dant, aucune proposition d'amélioration matérielle des rentes AI n'est prévue pour le moment, puisque les augmentations de rentes dans l'AVS, en raison du système actuel, ont également des répercussions sur l'AI.

La révision de l'AI — adoptée par les Chambres fédérales lors de la session de printemps — a exclusivement pour but de modifier l'organisation. Mais ces modifications seront fondamentales. Les invalides n'auront plus désormais que les offices cantonaux de l'AI comme interlocuteurs. Ce sera la seule autorité ayant la compétence de prendre elle-même des décisions et qui sera à même de traiter leurs problèmes d'une façon simplifiée et plus rapide. Les cantons sont en train de mettre sur pied cette nouvelle organisation qui devra être effective au plus tard dès 1995.

Même sans révision de la loi, il est parfois possible d'améliorer les prestations. C'est ainsi que le Conseil fédéral a sensiblement amélioré le remboursement par l'AI des mesures médicales effectuées à domicile, introduit en 1990. L'article 4 RAI, entré en vigueur le 1er juillet 1991, permet un dédommagement mensuel de 400 à 1600 francs (dès 1992 450 à 1800), selon le degré d'assistance nécessaire.

PC

Ce n'est pas l'anniversaire des PC, mais celui plus important de la Confédération, qui a incité le Conseil fédéral à accorder aux bénéficiaires de PC une allocation extraordinaire unique de 700 francs qui, après que les Chambres fédérales ont donné leur autorisation, a été versée en septembre.

Aujourd'hui, les PC sont reconnues, en tant que système efficace permettant d'assurer à leurs bénéficiaires le minimum vital. Certaines interventions parlementaires proposent même d'élargir le cercle des bénéficiaires des PC à d'autres groupes de population à faible revenu. En décembre 1990 encore, le Conseil des Etats a transmis une motion qui demandait d'ancrer définitivement les PC dans la Constitution fédérale. Le Conseil national a transformé l'intervention en postulat au mois de septembre. Beaucoup ont été surpris d'apprendre que l'intégration dans l'Espace économique européen remettrait en question le maintien du système des PC. La Suisse serait obligée — si elle n'apportait aucune modification — de verser également des PC aux bénéficiaires des rentes AVS/AI vivant dans des pays européens. Cela entraînerait non seulement des difficultés insurmontables sur le plan administratif et des frais élevés, mais signifierait en outre que les contribuables suisses devraient financer des versements à l'étranger, qui seraient, par rapport au pouvoir d'achat dans ces pays-là, sensiblement plus élevés qu'en Suisse même. Il incombe au législateur de trouver la solution supportable.

APG

Peu de remous dans le régime des allocations pour pertes de gain: une interpellation au Conseil national, une séance de la commission des problèmes d'application des APG (purement consacrée aux questions techniques) et un seul arrêt du Tribunal fédéral digne d'être publié — voilà les «événements» marquants de cette année. Dans sa réponse à l'intervention parlementaire, le Conseil fédéral a envisagé une révision de la loi, pour la période législative qui vient de commencer entre-temps, qui devrait tenir compte d'une meilleure répartition des tâches au sein de la famille d'après le nouveau droit matrimonial, et du plan directeur de l'armée 1995.

Prévoyance professionnelle

Pendant l'exercice, les points importants de la prévoyance professionnelle étaient, d'une part, l'amélioration de la réglementation du libre passage dans le régime hors-obligatoire et, d'autre part, l'encouragement de l'accès à la propriété du logement dans le domaine général. Dans les deux cas ce ne sont pas les buts eux-mêmes, mais les façons d'y parvenir, à savoir les méthodes à choisir qui sont controversées. Le Conseil fédéral présentera un message sur le libre passage cette année encore, et un autre sur l'encouragement à la propriété du logement, au premier trimestre de l'année prochaine. Comme ces deux projets sont étroitement liés, des points de vue technique et matériel, les Chambres fédérales devraient les traiter simultanément.

En raison des travaux sur ces deux projets de loi, la révision de la loi sur la prévoyance professionnelle (LPP) n'a pas beaucoup avancé, d'autant plus que la division responsable était occupée en priorité par l'examen du concept des trois piliers de la prévoyance professionnelle et que les discussions au sujet de l'adhésion à l'EEE ont également pris pas mal de temps.

Dans le domaine de la surveillance, l'OFAS a pris la décision, à l'issue d'un séminaire auquel ont participé les institutions de prévoyance inscrites et les organes de contrôle concernés, de modifier les directives en ce sens que des particuliers, c'est-à-dire les organes de contrôle, pourront encore plus exercer la surveillance. L'on n'aura recours aux autorités de contrôle que lorsque cela sera indispensable pour réaliser le droit. L'OFAS devra donc disposer de capacités nécessaires pour pouvoir effectuer les travaux prioritaires dans le cadre de la législation. Il ne peut en aucun cas se départir de sa responsabilité en tant qu'autorité de contrôle, mais s'efforcera de collaborer encore plus et de la meilleure manière possible avec les institutions de prévoyance, les offices de contrôle et les experts.

Quatre ans après l'échec de la révision de l'assurance-maladie en votation populaire, le Conseil fédéral propose un nouveau projet en espérant que les problèmes qui ne cessent de s'aggraver y trouveront une solution satisfaisante. L'augmentation exceptionnelle des coûts de la santé au cours de ces dernières années a permis de se rendre compte que, de toute évidence, la loi en vigueur doit être améliorée en introduisant des éléments de solidarité entre les mieux nantis et les économiquement faibles. Mais une solution à long terme devrait aussi endiguer l'augmentation des coûts. Le Conseil fédéral souhaite, au moyen du projet qu'il a adopté en novembre à l'intention des Chambres fédérales, renforcer la solidarité entre malades et bien-portants et, d'autre part, consacrer les subsides des pouvoirs publics exclusivement aux économiquement faibles. Ceci n'est possible que dans le cadre d'une assurance obligatoire. Il rejette le modèle de l'initiative populaire du PSS et de l'USS (Parti socialiste et Union syndicale) pour une «saine assurance-maladie» bien qu'elle corresponde partiellement à ses conceptions. L'initiative demande cependant un système entièrement nouveau, qui priverait les assureurs de leur autonomie financière et centraliserait l'assurance-maladie.

Comme les délibérations parlementaires sur la révision de la loi prendront un certain temps et que les problèmes de l'augmentation des coûts et de la désolidarisation continueront à s'amplifier, le Conseil fédéral a également soumis en novembre un projet de mesures d'urgence, limitées à trois ans, qui devraient être encore adoptées durant la session d'hiver de cette année et entrer immédiatement en vigueur. Le but de ces mesures est de freiner une augmentation exagérée des coûts et des primes et de stopper la désolidarisation «galopante».

Le record de presque 400 000 signatures obtenues en 1985 pour une initiative populaire sur les caisses-maladie, sur laquelle le peuple suisse devra se prononcer le 16 février 1992, montre combien ce problème de l'assurance-maladie est brûlant. Le Conseil fédéral et les Chambres fédérales ont déjà pris position à ce propos en 1990 en la refusant, car cette initiative implique un engagement nettement plus important de la part de l'Etat.

Contrairement à l'assurance-maladie qui compte 80 (!) ans, *l'assurance-accident obligatoire* qui a maintenant huit ans fait à peine parler d'elle. En tant qu'autorité de surveillance, l'OFAS s'est cependant vu contraint de demander aux assureurs LAA de présenter des rapports annuels plus transparents.

Questions familiales

1991 a été une bonne année dans le secteur de la politique familiale, du moins si on la mesure aux nombreuses activités qui se sont déroulées: la conférence des ministres européens chargés des affaires familiales avec son cortège de manifestations, la parution d'une publication très complète sur la famille en Suisse de même que quelques initiatives parlementaires contenant des revendications d'une grande portée. Les efforts pour créer une assurance-maternité ont également reçu une nouvelle impulsion grâce à une initiative du canton de Genève approuvée par les deux Chambres fédérales. Du point de vue du droit constitutionnel, la Confédération aurait, depuis 1945, la compétence de régler les allocations pour enfants et d'introduire une assurance-maternité. Une loi fédérale existe (depuis 1952), mais uniquement pour l'agriculture. Des essais pour l'étendre à toute la population ont déjà échoué et ce, la plupart du temps, lors de la procédure préparatoire ou au parlement et, dans le cas de l'assurance-maternité, lorsque le peuple souverain s'est prononcé. Il se pourrait que le rapprochement européen et peut-être aussi l'année de la famille proclamée par l'ONU pour 1994, suscitent un nouvel élan dans ce domaine.

Conventions de sécurité sociale

Le progrès rapide de l'intégration européenne a aussi dominé les activités dans le domaine des conventions internationales. Il s'ensuit que bien que les travaux de révision de la convention avec la Grande-Bretagne soient terminés depuis longtemps, la nouvelle convention n'a pas encore été signée. Un autre instrument, à savoir la deuxième convention quadripartite concernant la sécurité sociale passée entre la République fédérale d'Allemagne, le Liechtenstein, l'Autriche et la Suisse, attend d'être signé. Les négociations engagées ces dernières années avec l'Irlande (conclusion d'une première convention), l'Italie (conclusion d'un avenant à la convention) et le Canada (conclusion d'une première convention) n'ont pu être poursuivies (du fait des autres travaux urgents liés à la création de l'Espace Economique Européen). En revanche, les travaux en vue de la conclusion d'une entente avec le Québec ont continué et, à la demande du Portugal, deux phases de pourparlers d'experts ont eu lieu afin de déterminer sur quels points la convention qui nous lie au Portugal devrait être adaptée.

Dans au moins un cas, de nouvelles négociations ont été entreprises: une conférence réunissant des représentants des Etats riverains du Rhin et du Danube a posé les bases d'une convention européenne des bateliers de la navigation intérieure.

AC

Dans le secteur des allocations de l'assurance-chômage, après le retournement de situation déjà constaté en 1990, le nombre de chômeurs a augmenté de façon spectaculaire pendant l'exercice. Avec environ 50 000 chômeurs et un pourcentage de 1,7, la Suisse atteint le seuil le plus élevé depuis 1939. Comme il fallait s'y attendre, les répercussions se font sentir sur le budget de l'AC qui, pour la première fois depuis 1984, accuse de nouveau un déficit. Il s'ensuit qu'une augmentation des cotisations des assurés pourrait s'imposer dès 1993, d'autant plus que la révision de la loi qui entre en vigueur en 1992 implique certains élargissements des prestations. Afin de tenir compte de la situation critique du marché du travail, la durée du droit à une indemnité journalière a été prolongée en automne dans quelques cantons de la Suisse occidentale ainsi qu'au Tessin par le biais d'une modification d'ordonnance.

AM

L'assurance-militaire – c'est-à-dire la loi y relative de 1949 – se trouve actuellement en cours de révision intégrale. Lors de la session d'automne, le Conseil des Etats a adopté sans opposition le projet de loi du Conseil fédéral. C'est maintenant le tour du Conseil national. Les prestations AM seront adaptées au début de 1992 à l'évolution des prix et des salaires, en même temps que celles de l'AVS et de l'AI.

L'année qui vient de s'écouler a exigé des organes d'exécution de l'AVS, de l'AI et des PC un effort extraordinaire. En plus du travail quotidien courant qui ne cesse d'augmenter, les caisses de compensation ont dû verser en avril et août les allocations de renchérissement aux rentiers de l'AVS et de l'AI, et en septembre l'allocation du Jubilé aux bénéficiaires des PC. Ensuite, elles (et en premier lieu la Centrale de compensation de Genève) ont dû déjà se remettre aux travaux préparatoires concernant l'adaptation au renchérissement ordinaire du 1er janvier 1992. La plupart des bénéficiaires des prestations considèrent qu'il est normal que les paiements leur parviennent ponctuellement et ne pensent pas au travail «dans l'ombre» que les gens de l'administration doivent effectuer pour y arriver. Il est d'autant plus agréable de mentionner que beaucoup de rentières et rentiers ont remercié les caisses de compensation ainsi que les autorités fédérales, par écrit. Ceux qui ont reçu l'allocation du Jubilé ont particulièrement montré combien ils appréciaient hautement cette «manne» financière. L'OFAS tient également à exprimer ses propres remerciements aux organes d'exécution.

L'enjeu de notre époque exige de nous tous, en premier lieu de la part des responsables politiques et également de l'administration, un esprit ouvert et des facultés d'adaptation. En outre, plus que jamais le mot d'ordre, du point de vue tant national qu'international, est «solidarité» ou selon l'expression que Madame Jeanne Hersch, professeur, a employé en d'autres circonstances: «Tâchons donc ... de ne pas compromettre le tout à cause de la partie».

Nous souhaitons à toutes nos lectrices et tous nos lecteurs de joyeuses fêtes de fin d'année et que 1992 soit couronné de succès.

La rédaction de la RCC

La génération des aînés en Europe, aujourd'hui et demain

La Fédération Européenne pour les Personnes Agées (EURAG) a tenu son 23^e Congrès international à Davos du 11 au 14 juin 1991. Cette manifestation organisée en collaboration avec Pro Senectute Suisse était placée sous le thème du «potentiel économique et socioculturel des personnes âgées en Europe».

M. Walter Seiler, directeur de l'OFAS, a ouvert le congrès par un exposé très remarqué. Il a également apporté aux nombreux participants les remerciements et le salut de nos autorités fédérales, en particulier de M. F. Cotti, Président de la Confédération, dont le département comprend entre autres les grandes directions de la Santé publique, de la Culture, des Assurances sociales et des statistiques. La RCC vous offre ci-joint la traduction de l'exposé de M. Seiler.

Que signifie vieillir? Qui est vieux? Les sociologues et les politiciens se disputent pour le savoir. Vivre c'est lentement vieillir. Les valeurs qui ont fait leur preuve au cours de l'évolution d'innombrables générations d'aînés imprègnent inexorablement notre existence. Pourquoi les cellules, les organes et les organismes réduisent-ils leurs fonctions avec le temps, s'atrophient et finissent par mourir? C'est un mystère qui divise les hommes de science. Comme d'ailleurs la question de savoir jusqu'à quel point il est possible de retarder cette dégradation continue. Vieillir, c'est notre sort à tous. Un sort que nous vivons individuellement. Mais le grand âge représente aussi une force vive dans l'évolution sociale. Tandis que, dans les sociétés industrielles du monde occidental, de nombreuses personnes s'adonnent passionnément au culte de la jeunesse, l'âge moyen de ces sociétés continue à s'élever. Faut-il pour cela s'attendre à des conflits croissants de générations? Ou, au contraire, jeunes et vieux pourront-ils s'entendre et collaborer pour le bien commun? Ici aussi, les esprits se disputent.

Regard vers le passé

Au cours des temps, la vieillesse a été à tour de rôle honorée et maudite. Cette ambivalence s'étend comme un fil rouge à travers l'histoire humaine. Vieux contre jeunes, jeunes contre vieux, c'est la lutte éternelle des générations, entre les réformateurs et les conservateurs, entre les jeunes loups et les hommes d'expérience, entre ceux qui possèdent et ceux qui n'ont rien. Cette ambivalence est dans la nature des choses. Mais que chacun, dans la vie active en soit conscient : celui qui, dans sa jeunesse, condamne la vieillesse juge aussi son avenir.

L'idée que la vieillesse représente le plus haut degré de la sagesse a trouvé son expression la plus profonde dans la culture chinoise. Confucius déclare :

«A 15 ans, je m'appliquais à l'étude de la sagesse ;
à 30 ans, j'avais acquis une certitude ;
à 40 ans, je n'avais plus aucun doute ;
à 60 ans, rien en ce monde ne pouvait m'ébranler ;
à 70 ans, j'étais capable de suivre les désirs de mon cœur.»

Les cultures occidentales ont peint la vieillesse de couleurs sombres. Exubérant et sportif, bien dans son corps et dans son esprit c'est ainsi que les Grecs désignaient la beauté, la force et l'esprit d'aventure comme leur idéal, qu'Alexandre le Grand illustra de façon éclatante. L'aréopage d'Athènes et le stade de Sparte formaient pour ainsi dire l'antithèse, alliée en synthèse chez Nestor dont les conseils et les avis étaient recherchés par les guerriers grecs devant Troie. Mais, à cette exception près, les Grecs ne se lamentaient jamais autant que lorsqu'ils évoquaient la vieillesse. Ceci jusqu'au cœur de leur philosophie où Platon dépeignait en couleurs claires les années après 50 ans, tandis qu'Aristote, 40 ans plus jeune, ne voyait rien de bon dans les têtes grisonnantes.

Les Romains également jugeaient de façon ambiguë leurs anciens concitoyens. Au début, les «seniores» jouissaient d'une situation privilégiée non seulement dans la politique, mais aussi dans la vie privée. Le «pater familias» détenait un pouvoir presque absolu. Les porte-parole des anciens étaient Cicéron et Sénèque, il est vrai, dans leur grand âge. Mais Pline, Horace, Ovide et Juvénal les contredirent : ils stigmatisaient à qui mieux mieux les «horreurs du vieil âge».

Les conquérants de Rome venus du Nord appréciaient en argent sonnante les périodes de la vie. La valeur d'un homme de 20 à 50 ans était estimée à 300 sous d'or, celle d'un homme de 50 à 65 ans à 200 sous et celle d'un homme de plus de 65 ans à 100 sous. Personne ne parlait encore de la valeur d'une femme.

Le Moyen Age n'aimait pas la vieillesse. Des décennies de guerre avaient corrompu les mœurs et le moral. Les guerres et les épidémies décimèrent la population et abaissèrent drastiquement l'espérance moyenne de vie qui dépassait rarement 30 à 40 ans. Puis la reconstruction des structures sociales favorisée par la Renaissance put se faire avec l'aide de conseillers à la fois sages et cultivés. La vieillesse fut à nouveau honorée.

Les progrès de la médecine et les bouleversements sociaux profonds du 19^e siècle sont à l'origine de nombreuses mutations dont nous ressentons chaque jour les effets :

- Les hommes vivent plus longtemps ; la mortalité infantile diminue.
- Les phases de la vie des hommes peuvent être toujours mieux planifiées.
- Le vieillissement de la population a accentué les conflits de générations.
- Les méthodes de production dans les fabriques ont usé les travailleurs qui meurent plus tôt que les employés des professions plus nobles.

Afin de réduire la grande misère en Allemagne, Bismarck a créé un système d'assurances sociales devenu le modèle pour les autres pays. Et dès lors, c'est l'Etat qui décida à partir de quand une personne était « âgée » et par conséquent devenait inutilisable à la vie économique.

Qu'en est-il aujourd'hui ?

De plus en plus les hommes considèrent le passage de la vie active à celle de la retraite non seulement comme une liberté retrouvée, mais comme une césure profonde dans leur vie habituelle. Et, si l'on peut saluer les rentes de vieillesse dans nos Etats modernes, elles contribuent à mettre à l'écart les personnes âgées.

Dans le même temps, notre société est prise aujourd'hui d'une ivresse juvénile. L'évolution du progrès technique est si rapide qu'elle rend pratiquement insignifiante l'avance procurée par l'expérience des personnes âgées au 20^e siècle. Les mass médias, la publicité et le sport idolâtrèrent la jeunesse. L'industrie cosmétique et toute une branche de la médecine imaginent sans cesse de nouveaux produits et traitements afin de prolonger, ne serait-ce qu'un peu, les attributs extérieurs de la jeunesse. Et dans le même temps, nous avons reçu et recevons des images positives du grand âge, principalement des grands hommes d'Etat et des artistes tels que Pablo Picasso, Marc Chagall, Bernhard Shaw, Arthur Rubinstein et Charlie Chaplin dont la créativité fleurit encore dans l'automne de leur vie. Et pourtant, la même ambivalence envers la vieillesse subsiste aujourd'hui comme aux temps antiques d'Athènes et de Rome.

Une chose néanmoins a changé dans les temps modernes. La vieillesse est devenue un facteur politique. Car sans crier gare, la minorité des personnes âgées a atteint une dimension qui ne peut plus être ignorée. Aujourd'hui, les vieux font bouger les choses. Les rentiers prennent leur sort en main et apprennent à organiser de façon judicieuse leur troisième phase de vie. Ils

voyagent, ont des activités de loisirs, des violons d'Ingres, ils étudient, pratiquent le sport ou le fitness, assument des postes importants dans la vie sociale et culturelle. Ils étonnent même les hommes de science par l'ampleur de leurs activités. Qui donc a prétendu que les aînés étaient oublieux, faibles et manquaient de souplesse?

Allons-nous être confrontés à une lutte des classes rude et sans merci entre les jeunes et les vieux? Comment pourrions-nous financer ce «tonneau des Danaïdes» démographique que certains milieux prévoient? Actuellement encore l'expression «pléthore des vieux» est écrite entre guillemets. Par contre, le mot vieillissement est entré dans la langue courante. Après nos montagnes de surplus pour le lait, le beurre, la viande, les poubelles, sera-ce au tour des «montagnes de vieux» qui «encombrent les divisions gériatriques des hôpitaux» de remplir les colonnes des médias?

La proportion des personnes âgées par rapport à l'ensemble de la population augmente en Suisse, comme d'ailleurs dans les autres sociétés industrielles. En 1900, 6 pour cent de la population avaient plus de 65 ans; ils étaient 14 pour cent en 1985 et seront environ 16 pour cent vers l'an 2000. Et le pourcentage des personnes âgées de plus de 80 ans a doublé simplement au cours des 30 dernières années. A partir de l'année 2005, le nombre des rentiers en Suisse va s'accroître considérablement, étant donné que les Suisses nés dans les fortes années de natalité d'après-guerre — au cours du *babies boom* — et les nombreux travailleurs étrangers des années 60 et 70 entreront dans l'âge de la vieillesse. Aujourd'hui 10 personnes actives financent les rentes de 2,7 retraités. En l'an 2040 — il y a un nuage de prophétie dans ces chiffres — elles devront financer 4,5 rentiers.

Mais, ce qui est encore plus dramatique que les prévisions à long terme du vieillissement de la population et auxquelles, à mon avis, nous trouverons des solutions, c'est le problème de l'*explosion des coûts de la santé*. Les causes de cette explosion sont innombrables. L'offre de prestations des médecins ambulants et des hôpitaux s'accroît. La tendance à se servir abondamment de cette offre, d'autant plus qu'elle est grandement payée par les assurances, augmente pour l'ensemble de la population des pays industrialisés. Les personnes âgées, c'est bien connu, sont plus souvent et plus longtemps malades que les jeunes: leurs coûts pour l'assurance-maladie sont donc considérablement plus élevés. En 1987, ces coûts étaient en moyenne de 980 francs par année pour les hommes de moins de 62 ans. Ceux des hommes de plus de 62 ans dépassaient 2200 francs. En 1987, la proportion des assurés de plus de 62 ans n'était que de 22,8 pour cent des assurés actifs. Mais à eux seuls, ils représentaient le 47,4 pour cent des dépenses totales des assurés actifs.

De tels chiffres dans de tels contextes nous incitent à la réflexion. Mais ils ne montrent qu'un aspect de la vérité. Il faut d'abord savoir que les rentiers

d'aujourd'hui ont aussi, pendant leur vie active, supporté les charges des vieillards et des invalides d'alors, et ceci le plus souvent sans le concours d'assurances.

Il est vrai aussi que le nombre des personnes âgées augmente. Cependant, sans parler du fait que les jeunes devraient se réjouir d'avoir une plus grande espérance de vie, il convient de mentionner que le nombre plus restreint d'enfants par famille réduit les charges et que, d'autre part, le nombre toujours plus élevé de femmes qui entrent dans la vie active apporte une certaine compensation. Certes, les charges sociales augmentent massivement dans certaines branches; mais, sur le long terme, nous avons l'espoir justifié que la productivité de l'économie tout entière augmente également. Si cela devait changer, les personnes âgées feront certainement preuve de solidarité — qu'elles le veuillent ou non. Car les signes d'une certaine agressivité contre les personnes âgées apparaissent de plus en plus, ici et là.

Un musicien pop bien connu a récemment déclaré dans la presse suisse qu'à son avis le droit de vote et d'élection devrait être supprimé pour les personnes âgées de plus de 70 ans. Comme il fallait s'y attendre de tels propos soulevèrent une indignation générale et la réponse de Pro Senectute en fut à la hauteur. Mais que la presse en ait fait l'écho dans ses colonnes donne à réfléchir.

Reimer Gronemeyer parle dans son livre «L'éloignement de la meute des loups» (*Die Entfernung vom Wolfsrudel*) de «racisme envers les vieux» à propos du conflit qui menace entre jeunes et vieux. Dans un style véritablement tape-à-l'œil, la polémique retentit ainsi: «Maintenant, à la fin du 20^e siècle, les vieux sont ressentis comme une bande de sans-abri auxquels la famille n'accorde aucun lieu d'asile, comme une armée de va-nu-pieds avides de dépenses et qui exigent pour eux une part immense du gâteau qu'ils n'ont pas produit». De telles déclarations nous rappellent certains articles élaborés par la presse de boulevard. Et surtout, on cherche en vain dans le livre des ébauches de solutions pour les problèmes évoqués. Pourtant: le livre a été écrit, il est lu et abondamment cité. Mais une chose n'y est pas exprimée: l'harmonie et la solidarité entre les générations. C'est justement de cela que nous avons besoin.

Plusieurs signes — y compris votre congrès à Davos — laissent entendre que les générations futures de rentiers ne se contenteront pas de jouir passivement de leur retraite. Les «nouveaux vieux» ont la volonté et sont capables d'assumer des fonctions et des responsabilités dans notre société. Ils rendent ainsi des services sociaux qu'il est difficile de mesurer en termes d'argent, qui ne se trouvent dans aucune statistique mais qui sont néanmoins indispensables.

Il n'y a aucun doute: le nombre croissant de personnes âgées et ses conséquences sur l'évolution de l'assurance-vieillesse, sur la santé publique et sur l'ensemble de la société crée un besoin d'action politique dans tous les pays industriels, y compris en Suisse. Mais tous ceux qui se bornent à documenter leurs avertissements fatidiques par des scènes d'horreur de la vie sociale ne font qu'empoisonner l'atmosphère. L'âge en soi n'est qu'une période individuelle de la vie. Notre société de haute production semble avoir de la peine à concevoir des scénarios sociaux positifs pour cette période de vie. Votre symposium s'efforce avec vigueur d'en trouver. Cela me réjouit. La plus grande espérance de vie de nos populations représente un défi que nous devons relever.

Mais cela exige une

politique de la vieillesse

à la fois ouverte et respectueuse de la dignité humaine.

Nous avons besoin d'idées, pas de prophéties lugubres; des idées pour nos assurances sociales, pour notre droit fiscal, pour un habitat adéquat et des activités conformes aux aspirations des personnes âgées, pour des modèles judicieux de soins et pour beaucoup d'autres choses. Chacun de nous doit se soucier des questions concernant la vieillesse; c'est s'occuper de son propre avenir.

Mais une fausse idéalisation n'est pas de mise

- Bientôt, le quart de notre population appartiendra au groupe des personnes âgées.
- Il n'en résulte pas de nouveaux problèmes, mais ceux existant iront en s'accroissant:
 - problèmes de financement des branches concernées de nos assurances sociales,
 - problèmes des soins donnés aux personnes impotentes,
 - problèmes de l'intégration des personnes âgées dans la société.

Malgré tout j'ose affirmer ceci: «Les personnes âgées ne constituent pas en soi un problème politique.» Leur nombre croissant ne fait qu'amplifier un besoin d'agir déjà existant. L'image des personnes âgées qui prévaut encore dans notre société est à tort empreinte du «modèle d'une vieillesse déficiente». La vieillesse est sans nuances considérée comme une perte de la force de la performance et de la compétence. Mais un point de vue différencié et plus nuancé nous montre que la phase dite de vieillesse se laisse diviser en plusieurs domaines en grande partie indépendants de l'âge.

La situation et les besoins spécifiques des «jeunes vieux» ou des nouveaux rentiers et ceux des «vrais vieux» ou encore des vieillards ou grands vieil-

lards sont entièrement différents et exigent des offres de biens et de services différenciées. Et ce qui détermine la différence, c'est moins l'âge que le degré de capacité et de compétence présent ou absent. Le changement de structure des personnes âgées exige

des chemins nouveaux de notre future politique de la vieillesse.

Toute politique pour les personnes âgées doit être orientée en fonction des personnes concernées et de leurs besoins spécifiques. Ce n'est pas de recettes générales que nous avons besoin. Ce qu'il faut, ce sont des solutions individuelles et, par exemple, un système d'assurances sociales qui favorise de telles solutions. La politique de la vieillesse est une tâche pluridisciplinaire. Tous les domaines de la politique générale doivent concourir à l'élaboration des conditions cadres pour une meilleure qualité de vie de nos aînés. Chacun d'eux devra être considéré sous l'aspect de sa dimension et contribution à la politique de vieillesse. Par exemple, la politique de l'emploi avec celles de rentes, la politique des transports et du logement avec celle de la santé publique, la politique de la recherche avec celle de la formation etc. Les politiques se compléteront et leur action commune sera plus forte. Et ceci pas seulement au niveau de la Confédération mais aussi, avant tout, des cantons, des communes et des organisations privées. Et bien sûr, les personnes âgées elles-mêmes devront participer à l'effort commun. Car une bonne politique de la vieillesse ne peut pas se faire simplement par la génération des aînés, mais avec leur concours pour la formuler et l'organiser.

C'est pourquoi nous saluons la disposition toujours plus grande des personnes âgées à défendre elles-mêmes leurs intérêts dans le cadre d'associations d'aînés. La vertu cardinale de la sagesse qu'on leur attribue permettra aux personnes âgées d'apprécier leurs postulats politiques au bien-être de la population tout entière, également dans l'intérêt des actifs cotisants. L'une des tâches les plus importantes pour l'avenir sera de créer les conditions et les moyens qui permettront aux personnes âgées de mettre leurs capacités au service de toute la société.

Que fait-on en Suisse?

Ce serait jeter de la poudre aux yeux que de prétendre que tout est pour le mieux dans notre pays en matière de politique de la vieillesse. Quel est le pays qui peut affirmer cela! Mais les signes des temps sont là et il existe de nombreuses et utiles initiatives au niveau de nos autorités et des organisations privées animées par les actions de Pro Senectute Suisse, et très souvent soutenues financièrement par la Confédération et les cantons.

Le gouvernement fédéral et le Parlement ont reconnu l'importance d'une politique de la vieillesse:

- Un groupe parlementaire comptant plus de 100 personnes s'occupe de toutes ces questions.
- Le Département fédéral de l'intérieur prépare, sous la direction de Monsieur Cotti, Président de la Confédération, des révisions importantes de l'assurance-maladie, de l'AVS et de la législation sur la prévoyance professionnelle. Avec le concours d'experts connus du monde scientifique, notre système actuel des trois piliers de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité fait l'objet d'un réexamen approfondi. Dans le cadre de ces travaux, on examinera aussi toutes les possibilités de coordination et de financement plus ciblé de notre système de soins et d'aide aux personnes âgées dans le besoin. Le Conseil fédéral a prévu de présenter dans un rapport ses idées et propositions à l'opinion publique.
- Enfin, dans le contexte de tous ces examens, un projet de recherche du Fonds National sur le phénomène de la «nouvelle pauvreté» est en cours de réalisation.

Vous pouvez le constater, Mesdames et Messieurs, le thème de votre congrès s'insère parfaitement dans les préoccupations actuelles et les efforts de l'Etat et des organisations privées de notre pays. C'est pourquoi les résultats de vos travaux nous seront très précieux. Je termine mes réflexions en jetant un regard optimiste vers l'avenir:

Jamais au cours de l'histoire de notre pays – et par là j'inclus l'Europe tout entière – les personnes âgées n'ont connu et ne connaissent autant d'avenir.

Adaptation des rentes AVS/AI – A combien s'élèvera l'augmentation de la prestation complémentaire?

A chaque augmentation des rentes AVS/AI, les assurés se posent, à juste titre, des questions concernant l'adaptation des PC. Celles-ci seront-elles augmentées dans les mêmes proportions que les rentes? Ou même davantage? Ou bien recevrai-je moins de PC? Le montant restera-t-il tel quel? En principe, toutes ces variantes sont possibles. La PC pourra être plus élevée, ne pas être modifiée ou bien diminuer. C'est surtout cette dernière possibilité qui se heurte souvent à l'incompréhension des assurés. Elle concerne surtout les bénéficiaires de PC percevant une rente AVS/AI élevée, donc un groupe plutôt restreint. Comment se fait-il que les personnes se trouvant

dans une situation économique difficile reçoivent moins ou ne reçoivent pas une augmentation égale à celle de la rente? Il faut appliquer en l'espèce la règle fondamentale qui veut que la rente AVS/AI et la PC constituent un tout et que la PC, par conséquent, ne puisse pas être prise seule en considération. Nous allons montrer tout d'abord quelles seraient les autres solutions.

Possibilités d'augmentation qui ne seraient pas satisfaisantes

Si le pourcentage d'augmentation est le même pour toutes les PC

Les montants des PC peuvent fortement varier. Pour les personnes seules, ils s'élèvent au minimum à 5 francs et au maximum à environ 2000 francs par mois. Si le pourcentage d'augmentation était le même pour toutes les PC, c'est-à-dire si l'augmentation était égale à celle des rentes, l'on obtiendrait par exemple les valeurs suivantes pour une augmentation de dix pour cent:

Avant	Après	
5 francs	6 francs	(+ 1 franc)
200 francs	220 francs	(+ 20 francs)
1'000 francs	1'100 francs	(+ 100 francs)
1'500 francs	1'650 francs	(+ 150 francs)
2'000 francs	2'200 francs	(+ 200 francs)

Schématiquement parlant, en cas d'augmentation en pourcentage, un bénéficiaire de PC recevrait 1 franc et un autre 200 francs de plus par mois. Les assurés ressentiraient cela comme une injustice car ils disposeraient alors de sommes différentes pour couvrir leurs besoins vitaux. Il n'est donc pas question d'augmenter le montant des PC en pourcentage.

Si l'on augmente toutes les PC du même montant

Une autre solution consisterait à augmenter toutes les PC du même montant.

Exemples (augmentation de 100 francs)

Avant	Après	Augmentation en pourcentage
5	105	2'000 %
100	200	100 %
500	600	20 %
1'000	1'100	10 %
2'000	2'100	5 %

Les exemples montrent clairement que cette méthode, elle non plus, ne donne pas des résultats satisfaisants. L'augmentation peut s'élever à 5 pour cent, mais aussi à 2000 (deux mille) pour cent. Il faut donc s'y prendre d'une autre façon.

Principe de calcul des PC: dépenses moins revenus

Dans le fond, il est très simple de calculer le montant d'une PC. Les dépenses imputables en vertu de la loi sont comparées aux revenus.

Si le montant des revenus imputables (revenus et prise en considération d'une partie de la fortune) est égal ou supérieur à celui des dépenses reconnues par la réglementation légale, il n'a pas lieu d'accorder de PC. Le bénéficiaire de la rente dispose de revenus suffisants pour couvrir ses besoins vitaux.

Si, en revanche, les dépenses dépassent les revenus, la différence donne le montant de la PC (avec limitation du montant vers le haut).

Exemple:

Dépenses	18'600	18'600
Revenus	12'000	20'000
PC par an	6'600	pas de PC
par mois	550	

De quoi se composent les dépenses?

Assurés n'habitant pas dans un home

Le poste le plus important est sans aucun doute le montant destiné à couvrir le minimum vital, que l'on appelle aussi – cela provient d'une autre manière de calcul – limite de revenu. Cette somme doit permettre au bénéficiaire de PC de payer la nourriture, les vêtements, les acquisitions, les dépenses de transport, le montant de la franchise en matière de loyer, etc. Lors d'une augmentation de rente, la limite de revenu est, elle aussi, augmentée du même pourcentage que la rente AVS/AI. Ainsi, le bénéficiaire de PC dispose d'un montant plus élevé pour la couverture du minimum vital. Dans ce poste, la compensation du renchérissement est réalisée intégralement, ainsi que permet de le constater le tableau suivant dans le cas d'une personne seule:

	avant l'augmentation	après l'augmentation
Rente minimale ¹	800	900 (+ 100 Fr. = + 12,5 %)
Rente maximale ¹	1'600	1'800 (+ 200 Fr. = + 12,5 %)
Minimum vital PC ¹	1'142	1'285 (+ 143 Fr. = + 12,5 %)

¹ Montants mensuels

Pour les personnes qui perçoivent une rente minimale, comme pour les bénéficiaires d'une petite rente, l'augmentation en francs du minimum vital-PC est plus forte que celle de la rente. Sans PC, cette augmentation aurait été plus faible.

Autres postes de dépenses:

- Loyer net (déduction faite de la franchise)
- Charges (forfait)
- Primes d'assurance-maladie
- Intérêts hypothécaires et intérêts de la dette.

Pour ces postes, ce sont les dépenses effectives qui sont déterminantes. L'on ne modifie donc ces montants dans le calcul que s'il y a réellement un changement pour le bénéficiaire de PC et s'il en fait la communication à l'organe PC compétent. Cette modification peut avoir lieu dans le courant de l'année, cela n'a aucun rapport avec le moment où la rente est augmentée.

Personnes vivant dans des homes

En ce qui concerne les personnes vivant dans des homes, le calcul est différent dans la mesure où ce sont d'autres postes de dépenses (taxe de home, montant des dépenses personnelles) qui sont déterminants.

Pour en revenir à la question posée au début de l'exposé

Il ne faut donc pas prendre en considération uniquement le montant de la PC allouée. Il faut comparer la somme de la PC et de la rente avant et après l'augmentation. En l'espèce, il y a dans tous les cas une augmentation dont le pourcentage, par ailleurs, est variable. De toute façon, on obtient une somme dont le montant en francs est augmenté.

Exemples

Avant l'augmentation			Après l'augmentation			Pourcentage d'augmentation
Rente	PC	Total	Rente	PC	Total ¹	
800	50	850	900	93	993	16,8
800	400	1'200	900	443	1'343	11,9
1'600	100	1'700	1'800	44	1'844	8,5
1'600	500	2'100	1'800	444	1'244	6,9

¹ Il ne s'agit pas toujours du revenu total du bénéficiaire de rente.

Le système de calcul des PC est organisé de manière telle qu'il n'est pas possible de comparer l'ancien montant de la PC avec le nouveau. Si des questions se posent au regard d'un cas particulier, c'est l'agence communale AVS ou la caisse cantonale de compensation qui se tient à la disposition des assurés (dans les cantons de Zurich, Bâle-Ville et Genève, ce sont les organes spéciaux désignés à cet effet).

Réédition des Instructions sur les contrôles des employeurs

La Circulaire aux caisses de compensation sur le contrôle des employeurs (CCE) et les Instructions aux bureaux de révision sur l'exécution des contrôles d'employeurs (IRE) seront rééditées au cours de ces prochaines semaines. Elles entreront en vigueur le 1er janvier 1992 et remplaceront les versions valables depuis le 1er janvier 1967. Elles ont été remaniées après consultation de la Commission pour les problèmes liés aux révisions de la Chambre suisse des fiduciaires et du bureau de révision des caisses de compensation et ont été discutées et approuvées par la Commission des cotisations. Les CCE et IRE seront également publiées sous forme de feuilles volantes et compléteront le «Classeur des cotisations» ou, comme il se dénomme très précisément, le classeur des «Directives et circulaires sur l'assujettissement à l'assurance et sur les cotisations». Toutes les instructions administratives courantes relevant des différents domaines seront ainsi réunies et mises à disposition des milieux intéressés. Pour la personne chargée des révisions auprès des employeurs cela n'aura pas seulement l'avantage qu'elle trouvera dans le même classeur ce qu'elle aura à examiner sur le plan formel, mais qu'elle y trouvera aussi les réglementations d'ordre matériel.

Pas uniquement des innovations techniques

La réédition de la Circulaire aux caisses de compensation sur le contrôle des employeurs et des Instructions aux bureaux de révision sur l'exécution du contrôle des employeurs ne s'impose pas uniquement pour des raisons techniques. Il était bien plus important d'adapter les prescriptions aux nouvelles circonstances. Divers numéros marginaux ont été complétés, rédigés plus simplement ou précisés du point de vue de leur teneur. Aucun changement matériel notable n'est toutefois intervenu.

Au cours du dernier quart de siècle, c'est avant tout la manière de tenir actuellement une comptabilité qui a subi des changements dont le bureau chargé du contrôle des employeurs aura à tenir compte. La tenue des comptes gérée par le TED a suppléé de façon accrue aux comptabilités tenues à la main. Bien que cette innovation ait demandé aux bureaux de révision de se réadapter à la nouvelle technique de révision, elle est restée sans grande influence sur les nouvelles prescriptions qui régissent la teneur et la forme des contrôles.

Les Instructions aux bureaux de révision sur l'exécution des contrôles d'employeurs comprennent également un nouveau chapitre sur le contrôle par d'autres mesures. Contrairement aux contrôles d'employeurs habituels,

ceux-ci ne se déroulent pas sur place, mais auprès des caisses de compensation ou des bureaux de révision. Cette réglementation quelque peu circonstanciée tend en particulier à mettre en évidence que même ce genre de contrôles doit être examiné de façon sérieuse et fiable.

Les nouvelles prescriptions souligneront en particulier l'importance de la comptabilité. Chaque révision doit se fonder sur la comptabilité. Ce faisant, il y a lieu d'observer en-dehors de la comptabilité des salaires et de la comptabilité principale aussi la comptabilité auxiliaire. D'autres documents sont secondaires. Cela s'applique également aux contrôles par d'autres mesures déjà mentionnés où il ne suffit pas d'examiner uniquement des listes de salaires et des feuilles de salaires.

Au lieu d'énumérer de manière incomplète les différents domaines à contrôler, les nouvelles instructions (IRE) renvoient en général aux prescriptions d'instructions matérielles correspondantes (en particulier la Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, les Directives sur le salaire déterminant et la Circulaire sur la perception des cotisations) devant servir de base à l'examen. Cela ne constitue pas un allègement pour le réviseur, mais lui impose au contraire des exigences plus élevées.

Le réviseur – représentant de l'AVS

Les nouvelles directives exigent également que les réviseurs ne disposent pas seulement de connaissances approfondies de la technique de révision et de la comptabilité, mais qu'ils soient également au courant des prescriptions en matière d'assurance et de cotisations.

Pour les contrôles des employeurs, cela constitue un point central qui ne saurait être suffisamment souligné. Le succès des révisions ne dépend finalement pas de la qualité des instructions de l'office fédéral, mais du savoir-faire de chaque réviseur. Chaque praticien sait qu'il doit non seulement maîtriser la technique de la révision et le domaine des cotisations AVS, mais qu'il doit également disposer d'une bonne capacité de jugement et de tact. Le réviseur ne rencontre pas uniquement le noir et le blanc, mais souvent aussi des tonalités grises qui reflètent la réalité économique. En ce point, le réviseur assume une responsabilité particulière. Même si la caisse de compensation rend des décisions en dernier ressort, ce dont elle aura connaissance dépend toutefois de lui. Le « bon sens » représente aussi l'une des qualités dominantes qu'un réviseur doit avoir. Cependant, le réviseur n'est pas un simple « contrôleur de l'AVS ». Pour de nombreux employeurs qui, jour après jour, n'ont presque rien à faire avec la caisse de compensation, il est le « représentant de l'AVS » ou presque l'AVS elle-même. Même après plus de 40 années, la renommée de l'AVS est bonne et cette institution jouit d'une confiance correspondante. Ces deux choses dépendent dans une

mesure et non des moindres de la disponibilité de l'économie, notamment aussi celle des employeurs à participer à l'AVS. Dans ce contexte, la fonction d'agent de liaison des réviseurs des employeurs revêt une grande importance. De nombreuses choses dépendent de leur aptitude à apprécier et à convaincre et de leurs rapports avec les employeurs. La réédition des deux textes sur le contrôle des employeurs donne à l'office fédéral l'occasion de remercier tous les réviseurs de leur collaboration pleine de responsabilité en faveur de l'AVS.

Problèmes d'application

Montant de la «petite indemnité journalière» dès le 1^{er} janvier 1992

(N^{os} 2037 s. de la circulaire sur les indemnités journalières)

	Taux journalier Fr.	Valeur mensuelle Fr.
Salairé moyen de tous les apprentis selon statistique OFIAMT extrapolée	28. —	840. —
En cas de formation qui dure au moins deux ans:		
– Indemnité journalière pendant la première année (75 %)	21. —	630. —
– Indemnité journalière pendant la dernière année (125 %)	35. —	1050. —
Maximum de la «petite indemnité» pour personnes seules, avec les suppléments entiers pour personnes seules (27 + 11 + 22 fr.)	60. —	1800. —
Maximum de la «petite indemnité» pour personnes mariées, avec supplément de réadaptation entier (45 + 22 fr.)	67. —	2010. —

Surdité congénitale partielle de l'oreille interne; remise d'appareils acoustiques aux enfants¹

Les spécialistes otho-rhino ont signalé à l'OFAS que certains secrétariats de l'AI insistent, lors de l'examen des demandes de prestations concernant la remise d'appareils acoustiques aux enfants souffrant d'une surdité congénitale partielle de l'oreille interne, pour qu'on leur indique de quelle infirmité congénitale il s'agit.

Le chiffre marginal 446 a été abrogé au 1^{er} janvier 1986 (révision OIC), respectivement transformé en chiffre 444 OIC. Cela signifie, sur le plan concret, que depuis cette date la surdité congénitale partielle de l'oreille interne ne peut être répertoriée sous aucun chiffre de l'OIC.

En pareil cas, le droit ne doit pas être rattaché à une infirmité congénitale. Dans le cas de surdité partielle de l'oreille interne, les appareils acoustiques sont indiqués en tant que moyens auxiliaires (entraînement auditif et enseignement de lecture labiale, voir ch. 6.01.25 DMAI) et il n'est pas nécessaire de reconnaître l'infirmité congénitale.

Allocation pour soins à domicile; nouvelles limites maximales

(Art. 4 RAI)

L'adaptation des rentes et des allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI à l'évolution des prix et des salaires au 1^{er} janvier 1992 entraîne également une augmentation des allocations pour soins à domicile selon l'art. 4 de la RAI, puisqu'elles s'alignent sur le montant maximal de la rente simple de vieillesse selon l'art. 34 al. 3 de la LAVS. Par suite, les nouveaux taux en vigueur sont:

- a. 1800 francs au maximum en cas d'assistance très intense
- b. 1350 francs au maximum en cas d'assistance intense
- c. 900 francs au maximum en cas d'assistance d'intensité moyenne
- d. 450 francs au maximum en cas d'assistance peu intense.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N  308.

Bibliographie

Familles en Suisse. Ce volumineux ouvrage a été créé dans la perspective de la XXII^e Conférence européenne des ministres de la famille, sur mandat du Département fédéral de l'intérieur à l'instigation et avec la collaboration de M. Germain Bouverat, chef de la Centrale pour les questions familiales de l'OFAS. Trois savants renommés dans différentes disciplines, à savoir les Professeurs Thomas Fleiner-Gerster (juriste), Pierre Gilliland (démographe) et Kurt Lüscher (sociologue), signent en qualité d'éditeurs. 32 auteurs en tout présentent dans un langage accessible à toutes les personnes intéressées la manière de voir la situation de la «famille» du point de vue sociologique, psychologique, économique et juridique. Ils s'expriment individuellement sur les questions telles que: La famille doit-elle demeurer sous sa forme actuelle de famille nucléaire, ou faudrait-il retourner à la grande famille, telle la gens romaine? La famille monoparentale peut-elle encore être qualifiée de famille? Doit-on parler d'une répartition des rôles, telle qu'on la trouve encore par exemple dans le droit fiscal ou celui des assurances sociales? Des formes de vie alternatives ou communautaires peuvent-elles être reconnues comme des formes familiales?

Cet ouvrage met également en évidence les problèmes sociaux auxquels la famille d'aujourd'hui est confrontée dans le contexte de la situation sociale en Suisse: se loger à prix d'or, devenir vieux, être pauvre, se séparer de son conjoint, souffrir de l'ostracisme, supporter un handicap ou être un enfant abandonné. Les données statistiques fournissent également une information sur les réalités sociales.

L'on peut se demander s'il est indiqué d'écrire un ouvrage consacré à la famille en Suisse. Ne serait-il pas plus judicieux de se pencher sur la famille en Europe, ou sur la famille dans les Etats industrialisés? Toutefois, il apparaît que la famille est marquée par le contexte politique, juridique et économique de son lieu de domicile. Dans son mode de vie, la famille sera aussi marquée par ses capacités financières, la pression fiscale et les assurances sociales. Autant de raisons pour lesquelles il a fallu introduire des contributions qui présentent des paramètres spécifiquement helvétiques, autrement dit des problèmes et leurs solutions, qu'ils soient juridiques ou économiques. En comparaison de ce qui se fait à l'étranger, la politique suisse ne s'occupe que rarement, et encore de façon marginale, de la question familiale. Il ne fait pas de doute que la famille ne se situe pas au coeur des préoccupations politiques. Si ce livre peut donner aux politiciens, mais aussi aux citoyens-électeurs, l'occasion d'examiner les questions politiques de plus près, sous l'angle de leur compatibilité avec l'institution familiale, qu'il s'agisse de la politique de l'environnement ou de la politique sociale, de la politique juridique, fiscale ou de la formation, un de ses buts essentiels aura été atteint.

«Familien in der Schweiz / Familles en Suisse / Famiglie nella Svizzera», 623 pages, 68 francs. L'ouvrage est disponible en librairie ou auprès des éditions de l'Université de Fribourg, Pérolles 42, 1700 Fribourg.

Interventions parlementaires

91.419. Initiative parlementaire du Parti socialiste, du 19 juin 1991, concernant la ratification de la Charte sociale européenne

Le Parti socialiste a déposé l'initiative suivante:

«Un arrêté fédéral doit être pris au sujet de l'approbation de la Charte sociale européenne. Aux termes de cet arrêté, le Conseil fédéral sera habilité à ratifier la Charte sociale européenne signée le 6 mai 1976.»

(Une demande similaire du Parti écologiste a déjà été acceptée par le Conseil national et transférée au Conseil fédéral sous forme de postulat le 2 octobre 1991.)

91.1068. Question ordinaire Aguet, du 20 juin 1991, concernant des directives précises en matière du droit international privé

M. Aguet, conseiller national, a posé la question suivante:

«La commission fédérale pour les questions d'état civil donne des directives qui sont appliquées dans tous les cantons par les offices cantonaux et communaux des étrangers et par les caisses AVS. La loi du 18 décembre 1987 sur le droit international privé est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1989.

Visant la simplification, la LDIP ne connaît pas d'effet rétroactif. Si cela est préférable pour les offices d'état civil, les caisses AVS et les bureaux des étrangers se trouvent désorientés en particulier avec les noms d'épouses étrangères connues chez nous sous le nom de leur mari.

L'application de ce nouveau droit n'est pas uniforme. Après diverses demandes formulées par l'association vaudoise des contrôles d'habitants en mai 1989 déjà, un groupe de travail a été constitué par l'Office fédéral des étrangers. Aucune décision n'est intervenue et plusieurs offices gèrent ces problèmes chacun à sa manière.

Dès lors je pose au Conseil fédéral les questions suivantes:

1. Le Conseil fédéral est-il au courant des difficultés rencontrées par les caisses AVS et les bureaux des étrangers du fait de ce manque de directives précises?
2. Quand pense-t-il pouvoir y remédier?»

Le Conseil fédéral a répondu, le 6 novembre, comme il suit:

«1. Le Conseil fédéral est conscient des difficultés auxquelles se heurtent les offices appelés à se prononcer sur la détermination et l'inscription du nom des étrangers, difficultés dues au manque de directives précises en la matière.

2. Les Offices fédéraux principalement concernés, à savoir l'Office fédéral des étrangers (OFE), l'Office fédéral de la police (OFP) et l'Office fédéral des réfugiés (ODR), soucieux d'éliminer les incertitudes et les divergences existantes en la matière, ont convenu de mettre en commun leurs banques de données et d'élaborer des directives uniformes avant la fin de l'année. Dans ce but, ils s'inspireront surtout des principes appliqués par les services cantonaux de l'état civil et fondés sur la LF du 18 décembre 1987 sur le droit international privé (LDIP) (v. art. 43 de l'O. sur l'état civil [OEC], RS 211.112.1; circulaire

du 11 octobre 1989 du Département fédéral de justice et police sur la détermination et l'inscription du nom aux registres de l'état civil dans des cas internationaux). Dans le domaine de l'AVS, les noms sont repris tels quels des documents officiels émanant de l'Etat d'origine. Ainsi, les divergences entre les documents AVS et les documents étrangers sont éliminées.»

91.427. Initiative parlementaire Carobbio, du 19 septembre 1991, concernant le financement de logements à loyer modéré par des moyens du 2^e pilier

M. Carobbio, conseiller national, a présenté l'initiative suivante, conçue en termes généraux:

1. Les institutions de prévoyance professionnelle sont tenues de réserver une part minimum de l'incrément annuel de leur capital au financement de la construction de logements à loyer modéré.
2. Ils constituent à cet effet un fonds d'investissement à participation publique. La Confédération édicte des prescriptions concernant la rémunération des investissements et leur utilisation pour la construction et la rénovation de logements à loyer modéré.
3. La part de l'incrément annuel du capital devant être versée au fonds d'investissement est fixée périodiquement en fonction des besoins de capitaux pour la construction et la rénovation de logements à loyer modéré.
4. Les institutions de prévoyance professionnelle peuvent être exonérées de l'obligation de financer le fonds pour autant qu'elles investissent directement les montants prévus pour la construction de logements à loyer modéré.

Informations

Encouragement à la propriété du logement: résultats de la procédure de consultation

Au début du mois de juillet de cette année, le Conseil fédéral a invité les cantons, les partis politiques représentés au Parlement, ainsi que les organisations intéressées, à prendre position sur le rapport du Département fédéral de l'intérieur relatif à la réglementation de l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle. Les avis et remarques reçus jusqu'au début de novembre 1991 montrent que, si une concordance existe en ce qui concerne le but d'un tel encouragement à la propriété du logement, les avis divergent en ce qui concerne les moyens à mettre en œuvre. La majorité des réponses reçues sont en faveur de la méthode dite du «paiement en espèces» qui consiste dans le fait de verser à l'assuré le montant en espèces de son avoir de vieillesse ou d'une partie de ce dernier, mais avec une réduction correspondante de ses futures prestations tout en continuant d'assurer sa prévoyance. Un nombre relativement important de réponses reconnaissent les avantages de la méthode dite du «prêt anticipé» par laquelle l'assuré peut obtenir des prêts de sa caisse de pension pour financer son propre logement, prêts garantis par son avoir de vieillesse. En général, les avis

exprimés sont plus ou moins opposés à la réduction proposée de trois quarts pour cent du taux de l'intérêt. De même la possibilité d'ajourner le paiement des intérêts ne suscite aucun intérêt approuvateur. Par contre le remboursement des sommes reçues ou empruntées aux institutions de prévoyance ne soulève aucune opposition. Les partisans de la méthode du «paiement en espèces» reconnaissent la nécessité d'une imposition fiscale dès que l'argent est reçu, ce qui a pour conséquence de diminuer l'effet d'encouragement à la propriété du logement étant donné les taux élevés d'imposition dans certains cantons.

Le Conseil fédéral devra prochainement décider qu'elle est la meilleure voie susceptible d'être proposée aux Chambres fédérales afin de réaliser le but d'encourager l'accession à la propriété du logement conformément aux initiatives Spoerry et Kündig. Le message y relatif devrait être approuvé et soumis au Parlement dans le courant de l'année 1992, immédiatement après celui concernant le libre-passage, étant donné l'étroite relation entre ces deux affaires où l'ampleur des moyens disponibles pour l'encouragement à la propriété du logement se mesure au montant de la prestation de libre-passage.

Allocations familiales dans le canton de Neuchâtel

Par arrêté du 18 novembre 1991, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1992, le Conseil d'Etat a décidé d'augmenter les allocations pour enfants et les allocations de formation professionnelle versées aux salariés.

Les montants mensuels des *allocations pour enfants* s'élèvent désormais à:

- 130 francs (jusqu'ici 120) pour le premier enfant
- 155 francs (jusqu'ici 145) pour le deuxième enfant
- 180 francs (jusqu'ici 170) pour le troisième enfant
- 230 francs (jusqu'ici 220) pour le quatrième enfant et chaque enfant suivant.

Les montants mensuels des *allocations de formation professionnelle* sont fixés à:

- 180 francs (jusqu'ici 160) pour le premier enfant
- 205 francs (jusqu'ici 185) pour le deuxième enfant
- 230 francs (jusqu'ici 210) pour le troisième enfant
- 280 francs (jusqu'ici 260) pour le quatrième enfant et chaque enfant suivant.

Allocations familiales dans le canton d'Obwald

Par décret du 25 avril 1991 entrant en vigueur le 1^{er} janvier 1992, le Grand Conseil a réduit à 1,9 pour cent (jusqu'ici 2,0%) le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la Caisse cantonale de compensation pour les allocations familiales.

Allocations familiales dans le canton de Saint-Gall

Le 20 février 1991, le Grand Conseil a adopté une loi complémentaire augmentant les limites de revenu pour les indépendants appartenant à des professions agricoles et non agricoles.

A partir du 1^{er} janvier 1992, ces personnes ont droit aux allocations pour autant que leur revenu imposable ne dépasse pas 60 000 francs par an (jusqu'ici 55 000 francs).

Examen de diplôme fédéral pour les employés d'assurances sociales

La Fédération des employés d'assurances sociales organise des examens pour l'obtention du brevet fédéral ou du diplôme fédéral (examen supérieur) en assurances sociales. Ces examens auront lieu à Lausanne, du 30 mars au 4 avril 1992. Les personnes intéressées peuvent demander les formulaires d'inscription auprès de la Commission des examens FEAS, Jean-Claude Eggimann, président, case postale 50, 1000 Lausanne 22, qui leur fournira également tous les renseignements nécessaires. Le délai d'inscription expire le 31 janvier 1992.

Nouveau prix d'abonnement de la RCC

Par suite de la hausse des coûts de fabrication et des frais de distribution, l'Office central fédéral des imprimés et du matériel porte le prix de l'abonnement mensuel de la RCC de 42 à 46 francs pour la Suisse et de 48 à 52 francs pour l'étranger. Le prix unitaire du fascicule – 5 francs pour la Suisse et 6 francs en cas d'envoi à l'étranger – reste inchangé.

Faites relier vos RCC

Comme les années passées, l'atelier de reliure Gattiker à Zurich offre aux lecteurs de la RCC l'opportunité de faire relier les fascicules de l'année 1991. La reliure noire avec caractères dorés au dos coûte 42 francs. Pour toutes les années précédentes le volume coûte également 42 francs. Ces prix sont valables pour toutes les années complètes remises, au plus tard jusqu'à fin février 1992, à l'adresse suivante: Atelier de reliure Gattiker, Culmannstrasse 43, 8006 Zurich.

† M. Albert Granacher

M. Albert Granacher est décédé à l'âge de 74 ans, début novembre, des suites d'une longue maladie. M. Granacher avait largement contribué à l'édification de l'AVS, puis, plus tard, à celle de l'AI. Nommé en 1955 chef de la section AVS, où il s'est trouvé à la tête de 40 collaborateurs, il a quitté l'OFAS en 1982 avec le titre de responsable de la division principale de la prévoyance VSI, qui comptait alors environ 100 collaborateurs, et de directeur suppléant.

Répertoire d'adresses AVS/AI/PC

- ✓ La caisse de compensation de Nidwalden (n° 7) est maintenant accessible par téléfax au numéro 041/61 86 53; son numéro de case postale est devenu le 1248.
- ✓ L'agence 51.4 de la caisse de compensation de l'industrie horlogère dispose elle aussi maintenant d'un téléfax: 032/22 76 61.
- ✓ La caisse de compensation de l'industrie de la broderie (n° 100) et la filiale 32.1 de la caisse de compensation AVS pour le commerce et l'industrie de la Suisse orientale ont déménagé à l'adresse suivante: Lindenstrasse 137, Postfach 345, 9016 St. Gallen; téléphone 071/35 63 35, téléfax 071/35 65 22.
- ✓ La Commission AI du canton de Lucerne, le secrétariat AI ainsi que l'Office régional AI de Lucerne/Obwald/Nidwald sont regroupés à l'adresse suivante: Landenbergstrasse 35, Postfach, 6002 Lucerne, téléphone 041/400 500, téléfax 041/400 777.

Jurisprudence

AVS. Obligation de cotiser et d'être assuré

Arrêt du TFA, du 1er octobre 1991, en la cause G. SA

Art. 1 al. 1 let. b LAVS. Pour admettre qu'une activité lucrative est exercée en Suisse au sens de cette disposition ne présuppose pas pour les personnes dont le domicile civil se trouve à l'étranger qu'elles revêtent au sein de la société suisse, du point de vue formel, la fonction d'un organe dirigeant et qu'elles soient inscrites en tant que telles au registre du commerce; il suffit qu'elles exercent effectivement des attributions de gestionnaire et qu'elles revêtent ainsi le statut réel d'un organisme.

Art. 1 cpv. 1 lettera b LAVS. L'assunzione di un'attività lucrativa in Svizzera ai sensi di questa disposizione non presuppone, nel caso di persone con il loro domicilio civile all'estero, che quest'ultime, all'interno della società svizzera, abbiano formalmente la posizione di organo dirigente e in quanto tale siano iscritte nel registro di commercio; è sufficiente che esse esercitino effettivamente dei compiti di dirigenza e che di conseguenza spetti loro una posizione effettiva di comando.

La G. SA a effectué dans les années 1984 et 1985 des paiements en faveur du ressortissant britannique D.R. La G. SA a interjeté recours contre une décision par laquelle la caisse de compensation réclamait des cotisations sur lesdits versements. La caisse de compensation a allégué que D.R. a habité à Monte Carlo et qu'il disposait, en outre, d'un appartement à Londres. C'est de ces endroits qu'il avait déployé son activité pour la G. SA ainsi que la G. Limited à Nassau. Etant donné qu'il avait travaillé uniquement à l'étranger tant pour la société suisse domiciliée en Suisse que pour une société domiciliée à l'étranger, il n'était pas permis de soumettre aux cotisations son revenu global. L'autorité cantonale de recours a confirmé l'obligation de cotiser sur l'ensemble des rétributions versées à D.R. en constatant que G. SA n'avait pas prouvé dans quelle mesure les salaires versés se répartissaient entre les deux entreprises. La G. SA ne serait cependant tenue de verser des cotisations que pour la période pendant laquelle D.R. avait été inscrit au registre du commerce en qualité de directeur (dès le 9 octobre 1984). La caisse de compensation interjette un

recours de droit administratif contre cela, le TFA admet celui-ci. Extrait des considérants:

2a. Aux termes de l'art. 5 al. 1 de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord du 21 février 1968, entrée en vigueur le 1er avril 1969, les ressortissants de l'une des Parties contractantes qui exercent une activité professionnelle sur le territoire de l'une des Parties sont soumis à la législation de cette Partie dans la mesure où la convention n'en dispose pas autrement; pour le calcul des cotisations dues en application de cette législation, il n'est pas tenu compte du revenu réalisé en raison d'une activité professionnelle sur le territoire de l'autre partie. Dans le cadre du principe du lieu de travail stipulé dans la convention de sécurité sociale (ATF 114 V 132, RCC 1989 p. 402 consid. 4a; ATF 110 V 76, RCC 1984 p. 581 consid. 2 b avec références) la question de savoir si une activité lucrative est exercée en Suisse, est déterminée selon le droit interne à défaut d'une réglementation internationale dérogoratoire (RCC 1990 p. 354, 1986 p. 483, 1981 p. 490).

b. Parmi les personnes obligatoirement assurées et tenues de payer les cotisations, on compte aussi, en principe, les personnes physiques qui, sans avoir leur domicile de droit civil en Suisse, exercent néanmoins dans ce pays une activité lucrative (art. 1 al. 1 lettre b et art. 3 al. 1 LAVS).

Selon une jurisprudence constante du TFA, il n'est pas nécessaire, pour être soumis à l'assurance obligatoire, que la personne physique qui bénéficie du produit économique d'une activité exercée en Suisse séjourne dans ce pays. Il suffit que ladite activité se déroule en Suisse; autrement dit, ce qui est déterminant, c'est de savoir où se trouve le centre de gravité de cette activité qui confère à celle-ci le caractère d'une activité lucrative. Le fait de diriger une entreprise domiciliée en Suisse est considéré comme une activité lucrative exercée dans ce pays. Peu importe, en principe sous quelle forme juridique cette activité dirigeante est déployée (RCC 1983 p. 186, 1975 p. 254 et 377).

3a. Selon les considérants pertinents de la première instance, D.R. avait exercé en Suisse une activité lucrative au sens de l'art. 1 al. 1 lettre b LAVS aussi longtemps qu'il était inscrit au registre du commerce en tant que directeur de la G. SA avec droit de signature. C'est à bon droit que la recourante n'a plus contesté cela. Est litigieuse et il convient par conséquent d'examiner la question de savoir si D.R. avait exercé une activité lucrative en Suisse avant son inscription en qualité de directeur au registre du commerce (9 octobre 1984), ce que la première instance a nié sans le motiver plus en détail.

b. La caisse de compensation recourante allègue que ce n'est pas la fonction formelle d'organisme qui est seule déterminante en matière d'obligation de cotiser et d'être assuré, mais la question de savoir si une personne a pris les décisions réservées aux organismes ou si elle a assumé la gestion effective de l'affaire et qu'elle ait influé de façon déterminante sur la formation de la volonté de la société. L'entreprise G. SA n'a cependant pas contesté que D.R. avait tra-

vallé pour elle à un poste important et avait défendu les intérêts de l'entreprise auprès de clients importants. L'on peut par conséquent difficilement supposer que son activité ait sensiblement changé par l'inscription au registre du commerce. Cette circonstance est également réfutée par le fait que le montant des provisions soit resté presque le même et que D.R. ait prouvé des frais considérables en 1984 déjà. Il y a lieu de se rallier à l'avis de la caisse de compensation selon lequel, pour apprécier la question de savoir depuis quand D.R. exerçait une activité lucrative en Suisse au sens de l'art. 1 al. 1 lettre b LAVS, il ne fallait pas uniquement se fonder sur l'inscription au registre du commerce et sur le début de la fonction formelle d'organisme. De même que dans les autres domaines du droit des cotisations, ce ne sont pas là non plus les circonstances du droit civil, mais celles relevant du secteur économique qui sont déterminantes (voir p. ex. ATF 115 V 1, RCC 1989 p. 400 consid. 3a). Comme le relève la caisse de compensation, il y a lieu de se référer à la pratique relative à l'art. 52 LAVS dans lequel le TFA a étendu aux organes responsables des personnes morales la responsabilité de l'employeur en ce qui concerne un dommage causé intentionnellement ou par négligence grave en n'observant pas les prescriptions. A ce propos, pour juger qui peut être rendu responsable en tant qu'organe d'une personne morale, il ne suffit pas d'appliquer des critères formels, mais il y a également lieu d'examiner si la personne en question a pris des décisions qui relevaient des organes ou si elle a assumé la gestion proprement dite, influençant ainsi d'une manière déterminante la volonté au sein de la société (ATF 114 V 213 s., RCC 1989 p. 176). De la même manière, la présomption qu'il y a une activité lucrative exercée en Suisse au sens de l'art. 1 al. 1 lettre b LAVS, chez des personnes ayant leur domicile civil à l'étranger n'implique pas qu'elles assument au sein de la société suisse la position d'un organe dirigeant sur le plan formel et qu'elles soient inscrites en cette qualité au registre du commerce. Sur le plan économique déterminant il suffit qu'elles assument effectivement des attributions de gestionnaire et qu'elles revêtent ainsi de fait une fonction d'organe. Par ailleurs, le fait que quelqu'un soit inscrit en qualité de directeur au registre du commerce peut impliquer que l'obligation de cotiser et d'être assuré doive même être confirmée lorsque la personne concernée n'exerce pas du tout ses attributions professionnelles (RCC 1975 p. 254; voir également Käser, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, Berne 1989, p. 22 s.).

c. Dans le cas présent, l'ensemble des circonstances témoignent du fait que la nomination de D.R. en qualité de directeur de la G. SA n'a entraîné aucun changement notable dans son champ d'activité. Bien que la recourante allègue qu'en s'inscrivant au registre du commerce en qualité de directeur-administrateur, D.R. se soit vu attribuer une fonction et une tâche supplémentaires, à savoir celle de prendre lui-même des décisions concernant la marche des affaires et de signer des contrats, elle admet cependant elle-même que l'activité en qualité de vendeur continuait à prédominer chez D.R. Les rétributions qu'il touchait (salaire, provisions) représentaient environ la même somme avant et après sa nomination en qualité de directeur, raison pour laquelle il n'y a pas lieu de

supposer que son champ d'activité se soit sensiblement modifié. Par ailleurs, il y a lieu d'admettre que D.R. assumait déjà un poste important avant sa nomination en qualité de directeur et qu'il disposait donc également de compétences particulières. Il ne lui aurait pas été possible, sans les attributions correspondantes, d'exercer son activité universelle de conseiller qui comprenait des négociations avec d'importants clients (grandes entreprises, banques nationales, sociétés d'investissement). En consultant les attestations de salaire de la G. SA pour l'année 1984, il faut, en outre, conclure que l'entreprise ne disposait d'aucun autre personnel administratif et que le succès économique dépendait dans une large mesure de l'activité déployée par D.R. Cela témoigne donc du fait qu'il a assumé lui-même de façon prépondérante la gestion de l'affaire et qu'il a influencé ainsi de façon décisive la formation de la volonté de la société. D'entente avec la caisse de compensation et l'OFAS, il faut par conséquent constater qu'il assumait une réelle fonction d'organe avant sa nomination en qualité de directeur, raison pour laquelle il fallait décompter et payer des cotisations sur les sommes qu'il avait reçues à titre de salaire. La recourante a également décompté et retenu des cotisations sur le salaire de base de 72 631 francs qui a été versé à D.R. en 1984. Il n'y a aucune raison manifeste pour que, contrairement au salaire de base, les provisions versées en tant que participation d'après le rendement soient exceptées de l'obligation de prélever des cotisations.

Dans la mesure où la première instance parvient à un résultat contraire, sa décision ne résiste pas au droit fédéral.

AVS. Procédure; réduction et remise de cotisations

Arrêt du TFA du 10 septembre 1991 en la cause. A.H.

(traduction de l'allemand)

Art. 85 al. 2 et art. 97 al. 2 LAVS; art. 1 al. 3, 45 al. 2 let. g, 55 al. 1 et 56 PA; art. 101 let. a et 129 al. 2 OJ.

On ne peut attribuer un effet suspensif à des décisions négatives; dans le cas d'espèce, l'ordonnance de mesures provisionnelles positives est nécessaire (consid. 1b). L'art. 56 PA constitue à cet égard une base légale en droit fédéral bien que cela ne soit pas expressément prévu dans l'énumération (non exhaustive) faisant l'objet de l'art. 1 al. 3 PA (consid. 1c). Les principes développés en relation avec l'art. 55 PA et l'art. 97 al. 2 LAVS sont applicables par analogie à l'art. 56 PA (consid. 2b). Cas d'application d'une pesée des intérêts (consid. 2c).

Art. 16 al. 2 LAVS, art. 41 bis RAVS. Si et dans la mesure où une créance de cotisations est éteinte selon l'art. 16 al. 2 LAVS, il n'est pas non plus

possible de faire valoir des intérêts moratoires (confirmation de la jurisprudence; consid. 2c).

Art. 85 cpv. 2 e art. 97 cpv. 2 LAVS. Art. 1 cpv. 3, 45 cpv. 2 lett. g, 55 cpv. 1 e 56 PA; art. 101 lett. a e art. 129 cpv. 2 OG.

Le decisioni negative non sono accessibili all'effetto sospensivo; è necessario in questo caso ordinare provvedimenti d'urgenza positivi (consid. 1b). L'art. 56 PA dà a tale scopo una base nel diritto federale, benché ciò non sia esplicitamente previsto secondo l'enumerazione (non definitiva) dell'art. 1 cpv. 3 PA (consid. 1c). I principi sviluppati in relazione con l'art. 55 PA e l'art. 97 cpv. 2 LAVS sono applicabili per analogia all'art. 56 PA (consid. 2b). Caso in cui si applica un bilanciamento degli interessi in conflitto (consid. 2c).

Art. 16 cpv. 2 LAVS, art. 41 bis OAVS. Se e in quanto un credito per contributi è estinto giusta l'art. 16 cpv. 2 LAVS, non si può neanche più fare valere interessi di mora (conferma della giurisprudenza; consid. 2c).

A.H. est affilié à la caisse de compensation à titre de personne exerçant une activité indépendante. Par décision du 2 mai 1985, il a été invité à s'acquitter de ses cotisations personnelles pour les années 1984/85. Le 7 mars 1989 et le 29 septembre 1989, la caisse de compensation rendit d'autres décisions relatives au paiement d'intérêts moratoires pour les années 1981 à 1985 ainsi qu'à des cotisations dues pour les années 1988/89. A mi-décembre 1990, la dette d'A.H. découlant de ces décisions, qui étaient dans l'intervalle toutes entrées en force, s'élevait encore à Fr. 25 938.90. Le 16 mars 1990, A.H. demanda une réduction des cotisations et la remise des intérêts moratoires. Par décision du 14 décembre 1990, la caisse de compensation rejeta la demande de réduction et déclara irrecevable la demande de remise des intérêts moratoires. A.H. saisit l'autorité cantonale compétente d'un recours contre cette décision et demanda entre autres l'octroi de l'effet suspensif. L'autorité de recours rejeta cette requête par décision du 5 juin 1991.

A.H. interjette recours de droit administratif en concluant à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi de l'effet suspensif au recours formé devant l'instance inférieure. Le TFA admet le recours de droit administratif:

1. a. Selon l'art. 128 OJ, le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens des art. 97 et 98 let. b à h OJ en matière d'assurances sociales. S'agissant de la définition des décisions sujettes à recours de droit administratif, l'art. 97 OJ renvoie à l'art. 5 PA. Aux termes de l'art. 5 al. 1 PA, sont considérées comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral (et qui remplissent en outre d'autres conditions précisées d'après l'objet de la décision). Selon le libellé du deuxième alinéa de l'art. 5 PA, sont également considérées comme décisions les décisions incidentes dans la mesure où elles satisfont aux exigences du premier alinéa. En font notamment partie les mesures provision-

nelles (art. 45 al. 2 let. g, art. 55 et 56 PA), si l'on se réfère au renvoi à l'art. 45 PA figurant à l'art. 5 al. 2 PA. Selon l'art. 45 al. 1 PA, ces décisions ne peuvent faire l'objet d'un recours séparé que si elles peuvent causer un préjudice irréparable. Il y a en outre lieu de relever, s'agissant de la procédure de recours devant la dernière instance, que le recours de droit administratif n'est recevable contre des décisions incidentes, ce conformément à l'art. 129 al. 2 en corrélation avec l'art. 101 let. a OJ, que si le recours est également ouvert contre la décision finale (ATF 116 V 132 consid. 1 avec la jurisprudence citée).

b. En concluant à nouveau dans son recours de droit administratif à l'octroi de l'effet suspensif au recours formé contre la décision de la caisse du 14 décembre 1990, le recourant a manifestement pour but de faire surseoir, à tout le moins provisoirement, à la réalisation forcée de son immeuble à laquelle pourrait aboutir la procédure de recouvrement de sa dette de cotisations. Il a été incité à agir en ce sens par la mention faite par la caisse de compensation dans la décision attaquée, selon laquelle la procédure de réduction (art. 11 LAVS) n'était pas de nature à suspendre le cours du délai de péremption prévu par l'art. 16 al. 2 LAVS et que la poursuite pour le recouvrement des cotisations dues était dès lors régulièrement engagée sans tarder – si nécessaire par la voie de l'exécution forcée – même dans les cas où une procédure de réduction était pendante. L'acte de souveraineté attaqué, par lequel la caisse de compensation a rejeté la demande de réduction des cotisations et de remise des intérêts moratoires, constitue exclusivement une décision négative et la question de l'effet suspensif ne peut d'emblée pas se poser pour ce type de décision (RSKV 1983 p. 91 s. consid. 3a, 1982 p. 18, RCC 1982 p. 479, avec les références citées, confirmées dans l'arrêt non publié S.H. S.à r.l. du 25 janvier 1991; cf. ATF 116 Ib 350 consid. 3c). Par sa décision de rejet, la caisse de compensation n'a pris aucune mesure requise pour l'exécution et qui serait susceptible d'être différée. En conséquence, ce n'est pas sur ce point que se porte l'intérêt du recourant. Comme on l'a déjà relevé, il vise plutôt à faire différer l'exécution des décisions de cotisations déjà passées en force jusqu'au jugement définitif de sa demande de réduction; il tente donc de faire intervenir le juge dans une procédure parallèle. Pour atteindre ce but dans les circonstances particulières de l'espèce, l'octroi de l'effet suspensif ne serait d'aucun secours. Il faudrait dans ce cas l'ordonnance d'une mesure provisionnelle positive (ATF 116 Ib 350; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd., 1983, p. 243; cf. également le même auteur, *Aufschiebende Wirkung und vorsorgliche Massnahmen in der Verwaltungsrechtspflege*, in: ZBI 77/1976, p. 4 avant le ch. 4, p. 9 en bas s.; *Grisel*, Traité de droit administratif, 2^e éd., 1984, vol. 2, p. 923).

Cette problématique n'a pas échappé à l'instance inférieure. Bien qu'il ne soit également question que de l'effet suspensif dans son jugement – comme c'est d'ailleurs souvent le cas dans des affaires de ce type (ATF 103 Ib 7, ATFA 1954 p. 28; RCC 1954 p. 420; cf. *Saladin*, Das Verwaltungsverfahrensrecht des Bundes, 1979 ch. 22-23 al. 1 p. 208) – l'instance inférieure n'a pas examiné les conclusions du recourant uniquement sous l'angle de l'effet suspensif mais les a

considérées dans leur perspective globale. En parvenant à la conclusion qu'il n'y avait aucune nécessité d'ordonner à la caisse de compensation de s'abstenir d'engager ou de continuer une procédure de poursuite jusqu'au terme de la procédure de réduction, elle s'est de ce fait prononcée sur l'ordonnance de mesures provisionnelles.

c. Il se pose encore la question de savoir en l'espèce si la décision attaquée est fondée sur une base légale fédérale ou si elle repose exclusivement sur le droit cantonal. Dans ce dernier cas, le recours de droit administratif serait irrecevable (ATF 112 V 106, cf. ATF 116 Ia 266 s. consid. 2b).

Il est évident à cet égard que les dispositions de nature procédurale que le législateur fédéral a ancrées aux art. 85 al. 2 et 97 al. 2 LAVS ne contiennent aucun élément permettant de trancher cette question. Il serait toutefois erroné de chercher uniquement dans le droit cantonal le fondement de la décision attaquée. L'exemple de la présente espèce démontre clairement que l'effet suspensif, tel qu'il est ancré à l'art. 55 PA et à l'art. 97 al. 1 LAVS, ne peut s'exercer contre le contenu de toute décision et qu'il est nécessaire d'ordonner d'autres mesures pour assurer provisoirement une protection juridique efficace. D'autre part, la pratique a parfois su recourir au moyen que constitue l'effet suspensif lorsque la loi ne prévoyait pas la possibilité d'ordonner des mesures provisionnelles (Gygi, ZBl, op. cit., p. 10 s.). En ce sens, l'effet suspensif et les mesures provisionnelles se trouvent dans un étroit rapport de connexité et il n'est pas étonnant de constater que le législateur fédéral englobe, sous le titre marginal «mesures provisionnelles», non seulement l'effet suspensif prévu à l'art. 55 PA mais également «d'autres mesures» mentionnées à l'art. 56 PA (cf. également l'art. 45 al. 2 let. g PA); selon cette disposition, *«après le dépôt du recours, l'autorité saisie peut prendre d'autres mesures provisionnelles, d'office ou sur requête d'une partie, pour maintenir provisoirement intact un état de fait ou de droit»*.

Comme il existe ainsi, en se fondant sur le droit public fédéral, la possibilité de principe d'ordonner des mesures provisionnelles, on ne voit pas pour quelle raison l'art. 56 PA ne devrait pas être également considéré comme un fondement de droit fédéral pour la décision présidentielle entreprise en l'espèce. Il est vrai que la disposition en question n'est pas formellement considérée comme applicable, dans l'énumération de l'art. 1 al. 3 PA, *«à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral»*. Toutefois, si l'on se réfère à la majorité des avis exprimés sur cette question, cette énumération a été considérée jusqu'à maintenant comme non exhaustive (ATF 96 V 142, cf. également ATF 99 V 64 consid. 2b, ATF 108 Ib 469 in fine, 106 Ib 116 consid. 2a ainsi que *Saladin*, op. cit., ch. 9.263 p. 48; *Gygi*, Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund, 2^e éd. 1983, p. 26, 93; cf. également *Grisel*, op. cit., p. 865). Il convient de s'en tenir également à ce point de vue dans la présente espèce. En définitive, ceci se justifie également par le fait qu'accepter l'absence de base légale fédérale à cet égard entraînerait un dédoublement des voies de droit qui serait incompatible avec l'impératif de simplicité de la procédure prescrit par l'art. 85 al. 2 let. a

LAVS. Cet impératif s'applique non seulement à un stade précis de la procédure mais à son déroulement dans son ensemble (ATF 110 V 62 consid. 4b, RCC 1984 p. 192).

d. La recevabilité du présent recours de droit administratif dépend encore de la question de savoir si la décision incidente entreprise pourrait causer au recourant un préjudice irréparable (art. 128 en corrélation avec l'art. 97 al. 1 OJ et l'art. 5 al. 2 ainsi que l'art. 45 al. 1 et 2 let. g PA). Cette exigence, dans le cadre de la procédure du recours de droit administratif, n'est pas seulement remplie lorsque les conséquences dommageables de la décision incidente elle-même ne peuvent plus être corrigées par un jugement final favorable au recourant. L'exigence d'un intérêt considéré comme digne de protection suffit déjà et la jurisprudence ne prévoit pas qu'un critère unique pour juger de cet intérêt (ATF 110 V 355 consid. 1c, RCC 1987 p. 508 consid. 1c, avec les références citées). La caisse de compensation a souligné qu'elle avait l'habitude d'engager ou de continuer la procédure d'exécution des créances de cotisations même dans les cas où une procédure en réduction ou une procédure de recours y relative était en cours. En outre, le recourant a dépeint d'une manière crédible la précarité de sa situation financière. Force est dès lors d'admettre qu'il risque de subir un préjudice irréparable. On ne peut en effet guère nier que la mesure prévue par la caisse de compensation, à savoir le recouvrement forcé de la créance de cotisations de quelque 25 000 francs, pourrait s'achever par la réalisation forcée de l'immeuble fortement grevé.

La condition de recevabilité que constitue la menace d'un préjudice irréparable est dès lors également remplie. Il convient ainsi d'entrer en matière sur le recours de droit administratif.

2. a. Le recourant fait essentiellement grief à l'instance inférieure d'avoir ignoré sa situation financière désespérée et le caractère définitif des mesures d'exécution prévues ainsi que d'avoir sous-estimé son intérêt au report de l'exécution de la créance de cotisations.

b. Dans sa jurisprudence relative à l'art. 55 PA et à l'art. 97 al. 2 LAVS, le TFA a développé en détail les principes applicables au retrait de l'effet suspensif (ATF 110 V 45, RCC 1984 p. 406 consid. 5b; ATF 105 V 268, RCC 1980 p. 503 consid. 2, avec les références citées). Compte tenu de l'étroite connexité, déjà soulignée, liant l'effet suspensif aux autres mesures provisionnelles au sens de l'art. 56 PA, (consid. 1c ci-devant), ces principes s'appliquent par analogie à ces mesures. Dès lors, l'autorité qui se prononce sur l'ordonnance d'autres mesures (provisionnelles) d'après l'art. 56 PA doit également examiner si les motifs en faveur de l'exécution immédiate de la décision ont plus de poids que ceux qui peuvent être invoqués pour soutenir une solution contraire. Elle dispose à cet égard d'une certaine liberté d'appréciation. En règle générale, elle fondera sa décision sur l'état de fait résultant du dossier sans procéder à d'autres investigations de nature à retarder la procédure. Dans la pesée des intérêts en faveur ou contre l'exécution immédiate, les perspectives sur l'issue de la procédure principale peuvent également avoir leur importance; elles doivent toutefois être

dénuées de toute ambiguïté. L'autorité qui statue ne peut en outre retirer l'effet suspensif que si elle est en mesure de faire valoir des motifs convaincants (ATF 110 V 45, RCC 1984 p. 406 consid. 5b; ATF 105 V 268, RCC 1980 p. 502 consid. 2; ATF 98 V 222 consid. 4; 99 Ib 220 consid. 5).

c. aa. La mesure litigieuse en l'espèce frappe une procédure de réduction et de remise de cotisations selon l'art. 11 LAVS en relation avec l'art. 3 al. 2 LAI et l'art. 27 al. 3 APG. S'agissant des perspectives sur l'issue de cette procédure, la situation n'est pas si nette, si l'on considère le manque de clarté caractérisant les conditions financières et le dossier dans son ensemble, pour que l'on puisse en tenir compte déjà dans le cadre de l'ordonnance de mesures provisionnelles.

bb. Il est en revanche plus difficile de procéder à la pesée des intérêts en présence. Il convient de mentionner d'une part l'intérêt de l'administration à engager la procédure d'exécution du droit des poursuites qui revêt une grande importance, tout spécialement si l'on considère la péremption risquant de frapper l'exécution (art. 16 al. 2 LAVS, art. 3 al. 2 LAI, art. 27 al. 3 APG). D'autre part, le recourant a intérêt à ce que la caisse renonce à la réalisation forcée du solde de sa fortune, à savoir de son immeuble S., mesure envisagée pour recouvrer les créances de cotisations dont la réduction est précisément litigieuse dans la procédure principale.

Il ressort du dossier que les dettes de cotisations du recourant sont en partie éteintes – en raison de l'expiration du délai de péremption de trois ans, calculé à partir de la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision de cotisations est passée en force de chose jugée (art. 16 al. 2 LAVS). Le paiement des autres dettes peut encore être réclamé pendant une longue période. Sont éteintes les dettes afférentes aux cotisations de l'année 1985, la décision y relative étant formellement passée en force au début juin 1985 à défaut d'avoir été attaquée et la réquisition de continuer la poursuite ayant été retirée le 3 juin 1990. Il en va de même pour les intérêts moratoires dus pour les années 1981 à 1985; bien que cette décision ne soit passée formellement en force qu'à mi-novembre 1989, il ne faut pas oublier que l'on ne peut plus faire valoir des intérêts moratoires lorsque et dans la mesure où une créance de cotisations est éteinte conformément à l'art. 16 al. 2 LAVS (ATF 111 V 96, RCC 1985 p. 276 consid. 5c). S'agissant de la créance encore en reste – à savoir les cotisations dues pour les années 1988/89, passées en force depuis le début juillet 1990 – la péremption n'interviendra qu'à fin 1993, sous réserve de l'art. 16 al. 2 3^e phrase LAVS. Les créances d'intérêts moratoires non afférentes à des dettes de cotisations déjà éteintes seront caduques à fin 1992 (RCC 1982 p. 115 consid. 3). Dans cette perspective, l'intérêt de l'administration à la poursuite immédiate de l'exécution forcée doit pour l'instant, à tout le moins provisoirement, céder devant l'intérêt opposé du recourant à ne pas devoir réaliser son immeuble dans le contexte probablement moins favorable d'une exécution forcée. Il se justifie dès lors de donner suite à la requête, présentée dans le recours de droit administratif, tendant à l'ordonnance de mesures provisionnelles provisoires.

Il apparaît ainsi que l'on n'a pas procédé à une appréciation essentielle et défini-

tive des intérêts en présence et qu'une nouvelle estimation pourrait s'avérer nécessaire par la suite, notamment si l'on considère que la péremption de la créance de cotisations est proche et que d'autres créanciers pourraient éventuellement devancer la caisse en matière de droit d'exécution. Ce deuxième aspect de la situation démontre précisément la nécessité d'accorder à la caisse de compensation la possibilité de sauvegarder ses intérêts en prenant des mesures appropriées. L'engagement d'une poursuite revêt à cet égard une grande importance dans la mesure où il permet dans un premier temps de retarder les conséquences de la péremption (art. 16 al. 2 3^e phrase LAVS) sans que le recourant n'en subisse pour autant un désavantage immédiat. En outre, la mainlevée définitive donne à la caisse de compensation la possibilité de participer le cas échéant à la réquisition de saisie d'autres créanciers (art. 110 LP) ou de requérir la saisie de son propre chef (art. 88 LP); le laps de temps conféré par la loi au déroulement de la procédure permet toujours d'agir d'une manière mesurée, adaptée aux circonstances (art. 88 al. 2 LP; cf. également art. 116 al. 1 LP). On peut également exiger raisonnablement du recourant qu'il accepte ces mesures puisqu'elles n'impliquent pas une déchéance définitive de ses droits (art. 101 LP; cf. également art. 19 ORI). Ce ne serait le cas qu'au moment de la réalisation effective, raison pour laquelle on peut s'en tenir en l'espèce à une interdiction (provisoire) pondérée. Si, contre toute attente, la caisse de compensation était effectivement forcée de mettre en œuvre la réalisation de l'immeuble (saisi) avant que la procédure de réduction ne soit passée en force, elle devrait requérir la levée de cette interdiction auprès de l'instance saisie de la cause principale à ce moment-là.

AVS/AI/PC. Compensation d'une créance de restitution avec une rente en cours.

Arrêt du TFA du 10 septembre 1991 en la cause G.A.

Art. 16 al. 2 LAVS. En application par analogie de l'art. 16 al. 2 LAVS, le délai de trois ans est déterminant pour l'exécution d'une créance de restitution passée en force (confirmation de la jurisprudence; consid. 2b).

Le délai d'exécution de trois ans est un délai de péremption, ce indépendamment de la question de savoir s'il s'applique à une créance de cotisations ou de restitution (précision de la jurisprudence). Une qualification différente se justifie d'autant moins que le délai de trois ans pour faire exécuter la restitution commence à courir, en cas de demande de remise (qui doit être présentée en observant un délai d'ordre), après le rejet de celle-ci passé en force (consid. 3b).

L'art. 16 al. 2 dernière phrase LAVS n'est pas applicable à la compensation d'une créance de restitution avec une rente en cours (consid. 4c).

En l'espèce, la créance de restitution de PC s'est éteinte à fin 1988 (trois ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la demande de remise avait été rejetée par une décision passée en force). Cet état de fait a pour conséquence que la compensation de cette créance avec la rente d'invalidité en cours n'est pas admise à partir du 1er janvier 1989 (consid. 5).

Art. 16 cpv. 2 LAVS. Applicando per analogia l'art. 16 cpv. 2 LAVS, il termine di tre anni è determinante per l'esecuzione di una domanda di restituzione stabilita legalmente (conferma della giurisprudenza; consid. 2b).

Il termine di esecuzione di tre anni rappresenta un termine di perenzione, indipendentemente dal fatto che esso sia applicato a un credito per contributi o a una domanda di restituzione (precisazione della giurisprudenza). Esiste tanto meno un motivo per una qualificazione diversa che il termine di tre mesi fissato per l'attuazione della restituzione, nel caso di una domanda di condono (che deve essere inoltrata entro il termine d'ordine), inizia a decorrere dopo il rigetto della domanda cresciuto in giudicato (consid. 3b).

L'art. 16 cpv. 2 ultima frase LAVS non è applicabile alla compensazione di una domanda di restituzione con una rendita corrente (consid. 4c).

In casu la domanda di restituzione di PC si è estinta alla fine del 1988 (tre anni dopo la fine dell'anno civile in cui il condono è stato legalmente respinto), ciò che ha avuto quale conseguenza che la compensazione della stessa con la rendita d'invalidità corrente a contare dal primo gennaio 1989 è inammissibile (consid. 5).

Par décision du 20 mars 1984 passée en force, la caisse cantonale de compensation exigea que G.A. restitue les PC de 37 885 francs qu'il avait reçues indûment dans la période de février 1981 à mars 1984. Par décision du 27 avril 1984, elle rejeta une demande de remise parce que la bonne foi faisait défaut. Le Tribunal administratif cantonal rejeta un recours formé contre cette décision par jugement du 30 octobre 1984. Le TFA rejeta le recours de droit administratif et confirma le refus de la demande par arrêt du 31 juillet 1985.

L'assuré ne respecta pas son obligation de restituer et ne réagit pas à deux sommations. La caisse de compensation susmentionnée décida dès lors le 12 janvier 1987 de compenser entièrement, dès février 1987, la créance de restitution avec la rente AI en cours de 786 francs par mois versée par la caisse de compensation B. Elle ne retira pas l'effet suspensif à un éventuel recours. Dans le cadre de la procédure de recours engagée contre la décision de compensation, le président du Tribunal administratif cantonal retira l'effet suspensif au recours, par décision du 20 février 1987. Il donna ainsi suite à une demande en ce sens présentée par la caisse de compensation. Le TFA rejeta le 26 mars 1987 un recours de droit administratif interjeté contre cette décision. Par la suite, le Tribunal administratif admit partiellement le recours contre la décision de compensation du 12 janvier 1987, annula la décision attaquée et fixa le montant

mensuel à compenser à 590.70 francs pour la période du 1er février au 30 juin 1987 et à 485.70 francs à partir du 1er juillet 1987.

Par lettre du 28 décembre 1988, G.A. fit valoir que le droit à la restitution serait périmé au 31 décembre 1988 et que la compensation avec la rente AI en cours ne serait plus admissible à partir du 1er janvier 1989. La caisse de compensation ne partageant pas ce point de vue, il demanda par lettre du 17 janvier 1989 l'édiction d'une décision sujette à recours. La caisse de compensation s'y refusa après avoir reçu une prise de position y relative de l'OFAS du 24 février 1989. A l'appui de sa position, elle alléguait que les conditions restrictives régissant l'édiction d'une décision de constatation n'étaient pas remplies en l'espèce. Si la situation financière de G.A. s'était modifiée depuis la décision du Tribunal administratif cantonal du 2 novembre 1987, il était invité à remplir un questionnaire destiné au réexamen du montant de la déduction compensatoire. Par voie de recours, G.A. conclut à ce que la caisse de compensation soit obligée de rendre une décision prononçant l'annulation de la compensation à partir du 1er janvier 1989; il conclut subsidiairement à ce qu'il soit constaté que l'exception de compensation soulevée par la caisse de compensation «sur les rentes AI versées et à venir» est inadmissible à partir du 1er janvier 1989. Par décision du 21 juillet 1989, le Tribunal administratif n'entra pas en matière sur ce recours. Le 1er décembre 1989, le TFA admit, dans la mesure où il était recevable, le recours de droit administratif interjeté contre la décision d'irrecevabilité en ce sens qu'il renvoya la cause à la caisse cantonale de compensation pour qu'elle examine au fond le rapport de compensation sous l'angle du besoin vital minimum et de la péremption de l'exécution et qu'elle rende une nouvelle décision statuant sur la compensation à partir du 1er janvier 1989, en tenant compte de ces deux aspects.

Par décision du 26 janvier 1990, la caisse de compensation B. constata que l'assuré avait droit à une rente complète d'invalidité pour couple à partir du 1er février 1990, sa femme ayant atteint l'âge de 62 ans. Par la même occasion, elle décida de poursuivre, dès le 1er février 1990, la compensation de la créance de restitution avec la rente d'invalidité pour couple en cours. Par jugement du 30 avril 1990 prononcé à la suite d'un nouveau recours de G.A., le Tribunal administratif annula la décision de compensation prise par la caisse de compensation B. le 26 janvier 1990 et renvoya la cause à la caisse de compensation cantonale pour qu'elle statue en premier lieu sur la compensation sous l'angle de la prescription ou de la péremption. La caisse constata le 14 mai 1990 que la créance de restitution ne saurait être prescrite ou périmée lorsque la compensation s'opère par acomptes avec la rente AI en cours.

G.A. recourut contre cette décision en concluant à ce que la compensation décidée soit annulée pour cause de péremption à partir du 1er janvier 1989 et à ce qu'un intérêt au pro rata soit servi sur les parts de rentes dues de ce fait. Par décision du 12 novembre 1990, le Tribunal administratif cantonal rejeta le recours tout en accordant à l'assuré l'assistance judiciaire gratuite.

G.A. réitéra les conclusions formées devant l'instance inférieure dans un recours de droit administratif. La caisse cantonale de compensation et l'OFAS proposent le rejet du recours.

Le TFA admet partiellement le recours par les considérants suivants:

1. Comme la décision attaquée ne concerne pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le TFA doit uniquement examiner si l'instance inférieure a violé le droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, si elle a constaté d'une manière manifestement inexacte ou incomplète des faits pertinents ou si ces derniers ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132 en corrélation avec l'art. 104 let. a et b ainsi que l'art. 105 al. 2 OJ; s'agissant du pouvoir d'examen, notamment en cas de litiges relatifs à des droits de compensation, cf. ATF 115 V 342 consid. 1 avec les références citées).

2a. Selon l'art. 47 al. 1 LAVS, applicable en matière d'AI (art. 49 LAI) et de PC (art. 27 al. 1 LPC), les rentes et allocations pour impotents indûment touchées doivent être restituées. La restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile. Aux termes de l'art. 47 al. 2 LAVS, le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où la caisse de compensation a eu connaissance du fait, mais au plus tard par cinq ans après le paiement de la rente. Si le droit de demander restitution naît d'un acte punissable pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant.

Dans la mesure où il a une importance en l'espèce, l'art. 16 al. 2 LAVS est libellé comme suit: «la créance de cotisations revendiquée conformément au 1er alinéa s'éteint trois ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision est passée en force (1^{re} phrase). La créance non éteinte lors de l'ouverture du droit à la rente peut en tout cas être encore compensée conformément à l'art. 20 al. 2 (dernière phrase)».

b. Dans l'ATF 105 V 80 consid. 2c, confirmé dans l'ATF 111 V 95 s., le TFA a reconnu que les délais de l'art. 47 al. 2 LAVS ne s'appliquaient qu'à la fixation de la créance de restitution mais pas à son exécution. En application par analogie de l'art. 16 al. 2 LAVS, le délai de trois ans est, selon cet arrêt, déterminant pour l'exécution d'une créance de restitution passée en force. Il convient de s'en tenir à cette jurisprudence.

3a. S'agissant d'une question de droit fédéral (consid. 1), le TFA doit librement examiner si la créance de restitution de la caisse de compensation (concernant des PC touchées indûment) dont la demande de remise a été rejetée le 31 juillet 1985 par un jugement passé en force, ne peut plus être compensée à partir du 1er janvier 1989 par la rente AI à laquelle le recourant a droit, parce que son exécution serait prescrite ou périmée, selon ce que prétend l'intéressé. Pour répondre à cette question de droit, il convient en premier lieu d'examiner si le délai de trois ans de l'art. 16 al. 2 LAVS revêt le caractère d'une prescription ou d'une péremption pour l'exécution d'une créance de restitution passée en force.

Si ce délai a le caractère d'une prescription, la créance de restitution en cause n'est pas prescrite parce que la survenance de la prescription aurait toujours été interrompue par les compensations périodiques. En revanche, si le délai doit être qualifié de délai de péremption dont le cours – les dispositions légales particulières étant réservées – ne peut être suspendu ni interrompu (ATF 116 V 229 consid. 6a avec les références citées), le droit de la caisse de compensation à la restitution doit être réputé périmé à partir du 1er janvier 1989, à moins que l'art. 16 al. 2 dernière phrase LAVS ne soit applicable par analogie, comme le soutiennent la caisse de compensation, l'instance inférieure et l'OFAS (à cet égard, cf. consid. 4).

b. Contrairement à ce que le titre marginal «prescription» laisse entendre, le délai d'exécution de trois ans prévu par l'art. 16 al. 2 LAVS est un délai de péremption. Ceci découle déjà du texte même de la disposition en ce sens que la créance de cotisations revendiquée en vertu du 1er alinéa «s'éteint» trois ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle elle est passée en force. Abstraction faite de l'ATF 105 V 81 consid. 2c précité, dans lequel le TFA a admis la prescription sans motiver plus avant son interprétation, le délai de trois ans selon l'art. 16 al. 2 LAVS a été qualifié par une jurisprudence constante de délai de péremption (ATF 111 V 95, 100 V 155 consid. 2a, 97 V 146 consid. 1, ATFA 1955 p. 194, RCC 1955 p.417 consid. 4c; Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. II, p. 105), qu'il s'agisse de l'exécution d'une créance de cotisations passée en force (RCC 1982 p. 115 consid. 3) ou de l'exécution d'une créance de restitution passée en force (arrêt non publié K. du 17 août 1989). Il n'y a aucune raison objective pour qualifier différemment le délai d'exécution au sens de l'art. 16 al. 2 LAVS, suivant qu'il s'applique à une créance de cotisations ou à une créance de restitution. Une telle différenciation se justifie d'autant moins que la jurisprudence a toujours admis tacitement que le délai de trois ans pour la mise en oeuvre de la restitution, en cas de demande de remise à présenter dans le délai d'ordre (selon l'art. 79 al. 2 RAVS, applicable également en matière de PC [ATF 110 V 25] et d'AI), ne commence à courir qu'après le rejet de cette demande passé en force.

4a. Il se pose en outre la question de savoir si l'art. 16 al. 2 dernière phrase LAVS est également applicable par analogie à la compensation d'une créance de restitution passée en force, question laissée indécise dans l'ATF 105 V 81 consid. 2c. Contrairement à l'opinion défendue par l'OFAS, le TFA ne s'est pas prononcé plus avant sur ce problème dans l'arrêt non publié R. du 28 avril 1980. La présente espèce se prête à un examen approfondi de cette question. Il convient en premier lieu d'examiner le sens et le but de la règle d'exception que constitue l'art. 16 al. 2 dernière phrase LAVS – soit du caractère compensable des créances de cotisations non éteintes avec des prestations de rentes, abstraction faite du délai de péremption de trois ans pour l'exécution (pour l'interprétation légale, cf. ATF 115 V 348 consid. 1c avec les références citées).

b. Sont révélatrices à cet égard les considérations du Conseil fédéral relatives au nouveau libellé de l'art. 16 al. 2 LAVS dans le cadre de la deuxième révision

de l'AVS. Dans son Message du 5 mai 1953, il s'exprimait en ces termes: «Partant de motifs de sécurité juridique et de considérations de technique administrative, selon lesquels au terme d'une certaine durée un point final doit être mis à un certain rapport d'obligation entre l'AVS et un débiteur de cotisations, nous avons prévu que l'échéance du délai a pour effet l'extinction du droit et de l'obligation (FF 1953 II 113)». Le Conseil fédéral estimait que seul un délai de péremption était compatible avec le caractère de droit public, et partant impératif, du régime de l'AVS. Il a cependant prévu des dispositions d'exception applicables à des »faits particuliers«. S'agissant de la dernière phrase de l'art. 16 al. 2 LAVS, il a déclaré que «les cotisations non éteintes au moment de l'ouverture du droit à la rente peuvent être en tout cas compensées conformément à l'art. 20 al. 3 (al. 2 dans la teneur actuelle) de la loi; les cotisations formatrices du droit à la rente doivent être acquittées par la compensation sans restriction (FF 1953 II 113)».

Des explications ressortant des matériaux législatifs, on constate que la raison objective retenue par le législateur pour prescrire que les créances de cotisations non éteintes peuvent être compensées par des rentes au-delà du délai de trois ans réside dans le fait que des cotisations passées en force, mais non encore payées, peuvent être formatrices de rentes (cf. ATF 115 V 343 consid. 2b; ATFA 1961 p. 30 consid. 2, 1955 p. 34 consid. 1a). Il existe en ce sens une étroite connexité entre cotisations et rentes inhérente au droit des assurances qui justifie une réglementation spéciale de la compensation.

c. L'art. 16 al. 2 dernière phrase LAVS est ainsi spécialement conçu pour régler le rapport de compensation entre les cotisations et les rentes. Il ne saurait ainsi être applicable à la compensation de créances de restitution passées en force avec des rentes en cours. On compense ici des prestations par des prestations. Dans ce contexte, pour justifier l'application par analogie de l'art. 16 al. 2 dernière phrase LAVS il faudrait une étroite connexité, ressortissant au droit des assurances, entre les créances qui s'opposent. Or, cette connexité fait défaut, de sorte que l'application par analogie de cette norme spéciale à l'exécution des créances de restitution passées en force est exclue. En effet, pour être admissible, une application par analogie suppose «une égalité ou à tout le moins une similitude marquée entre l'état de fait visé par la loi et celui qui doit être analysé» (Imboden / Rhinow, *Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung*, 6^e éd., vol. I, p. 172 avec la référence citée; ATF 115 V 79 consid. 5a), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. En outre, si l'on examine la question sous l'angle de l'égalité de traitement, également important pour l'interprétation (ATF 114 V 137), l'on constate qu'une possibilité générale d'opérer des compensations désavantagerait, dans une mesure violant le principe de l'égalité de traitement de l'art. 4 al. 1 Cst (cf. ATF 115 V 233 consid. 6), les personnes tenues à restitution qui touchent une prestation permanente de l'assurance sociale par rapport aux autres personnes tenues à restitution mais qui ne bénéficient pas de prestations permanentes. Contrairement aux personnes du deuxième groupe, celles du premier groupe ne pourraient à aucun moment invoquer la péremption parce

qu'il n'existe pas de motif objectivement reconnaissable qui justifierait une inégalité de traitement en matière d'exécution.

Il s'ensuit qu'une créance de restitution passée en force est périmée après trois ans – en cas de demande de remise, trois ans après que le rejet de celle-ci soit passé en force – et ce également lorsque la créance de restitution est compensée avec une rente en cours.

5. En l'espèce, le TFA a confirmé le rejet de la demande de remise par arrêt du 31 juillet 1985. La créance de restitution s'est dès lors éteinte le 31 décembre 1988, trois ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle le rejet de la demande de remise est passé en force. La décision entreprise du 14 mai 1990, confirmée par l'instance inférieure, doit dès lors être annulée. Il y a en outre lieu de constater qu'à partir du 1er janvier 1989, la compensation avec la rente AI en cours de la créance de restitution portant sur les PC touchées indûment est inadmissible.

6. Le recourant conclut encore à ce que les versements mensuels des rentes compensés indûment portent intérêt au pro rata à partir du 1er janvier 1989.

a. Selon la jurisprudence constante, des intérêts moratoires ne sont en principe pas dûs dans le domaine des assurances sociales, à moins que la loi n'en prévoie expressément. Ce principe souffre toutefois des exceptions. C'est ainsi que le TFA a reconnu à diverses reprises un droit à des intérêts moratoires lorsqu'il existait des «circonstances spéciales». Le TFA a considéré que ce type de circonstances était donné lorsque les organes de l'administration avaient fait preuve de manœuvres illicites ou dilatoires. Il a en outre constaté que l'obligation de payer des intérêts moratoires présupposait, en plus d'un acte illicite, un comportement fautif de l'administration (ou de l'autorité de recours). Le TFA a dès lors refusé de reconnaître d'une manière générale l'obligation de payer des intérêts moratoires lorsque certains groupes de situations se présentaient. Il a pris cette position dans l'idée que l'octroi d'intérêts moratoires n'était justifié, en matière d'assurances sociales, qu'exceptionnellement et dans certains cas spéciaux heurtant particulièrement le sentiment juridique (ATF 113 V 50 consid. 2a, RCC 1990 p. 47 consid. 3, avec les références citées).

b. En l'espèce, une base légale fait défaut pour l'octroi d'intérêts moratoires. On ne peut pas dire non plus que la compensation opérée indûment à partir du 1er janvier 1989 heurte particulièrement le sentiment juridique, comme l'exige la jurisprudence. Il y a dès lors lieu de nier le droit à des intérêts moratoires.

7. Vu l'issue de la procédure, l'intimé doit supporter les frais judiciaires (art. 134 OJ a contrario; art. 156 en corrélation avec l'art. 135). Le fait que le recourant obtient gain de cause sur le point principal (compensation) et ne succombe que sur un point très accessoire (intérêts moratoires) justifie de ne pas opérer une répartition des frais au sens de l'art. 156 al. 3 OJ. En conséquence, il a droit à des dépens non réduits (art. 159 en corrélation avec l'art. 135 OJ).

Table des matières de la RCC 1991

A. Assurance-vieillesse et survivants

Généralités

Nouvelle réglementation concernant l'adaptation des rentes de l'AVS/AI à l'évolution des prix et des salaires	2
– Traitement au Conseil national	189, 397
– Traitement à la Commission du Conseil des Etats	489
Allocation de renchérissement	
– Adoption par le Conseil national	1
– Montant des allocations	87
– Autres informations	10
Projet de nouvelle réglementation des finances fédérales (avec supplément pour l'AVS)	1, 229
Dixième révision de l'AVS	
– Délibérations de la Commission du Conseil des Etats	49
– Délibérations en séance plénière	50
– Présentation synoptique des décisions du Conseil des Etats divergeant du projet du Conseil fédéral	153
– Délibérations de la Commission du Conseil des Etats	189, 397
Résultats réjouissants de l'AVS, AI et APG en 1990	126
Initiative populaire PS/USS «Pour l'extension de l'AVS et de l'AI»	229, 432
Publication des rapports d'experts sur le concept des trois piliers de la prévoyance suisse vieillesse, survivants et invalidité	275
Hearing de la Commission de l'AVS et de la Commission de la LPP	489
Les comptes d'exploitation de l'AVS/AI/APG 1990 et leur évolution dans les années quatre-vingt	288
Survol de l'évolution du 1 ^{er} pilier de la prévoyance VSI	353
Adaptation des rentes 1992	
– Communiqué de presse	371
– Informations détaillées avec ordonnances et explications	342
– Explications à l'intention des assurés	446
Les trois institutions fédérales au cours du premier semestre 1991	372
Modifications intervenant dans les règlements de l'AVS, de l'AI, des APG et des PC au 1 ^{er} janvier 1992	409

Obligation de s'assurer et de cotiser

Exemption pour cumul de charges trop lourdes	205
Jurisprudence	214, 517

Assurance facultative

Jurisprudence	249
---------------------	-----

Cotisations

Qualification du revenu; perception des cotisations

Jurisprudence	181, 323, 388
---------------------	---------------

Cotisations provenant d'une activité indépendante	
Jurisprudence	35, 218, 521
Cotisations des personnes sans activité lucrative	
Jurisprudence	433
Responsabilité de l'employeur	
Les caisses de compensation en tant que parties à une procédure de réparation d'un dommage selon l'art. 52 LAVS	399, 456
Jurisprudence	132, 379
 Prestations	
Rentes	
Caractéristiques et répercussions du splitting dans l'AVS	115
Prise en compte facilitée d'années de cotisations manquantes pour le calcul des rentes partielles	190
Statistique des rentes: le sexe dit faible devient toujours plus fort	244
La nouvelle statistique des rentes de l'AVS/AI	210
Jurisprudence	265, 386, 388
Subventions pour l'aide aux personnes âgées	
Jurisprudence	137
 Organisation et procédure	
Jurisprudence concernant l'affiliation aux caisses	92
Fusions au sein de la Caisse fédérale de compensation	213, 376
Nouvelle édition des instructions concernant les contrôles auprès des employeurs	508
 Contentieux	
La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances en 1990	198
Jurisprudence	100, 105, 220, 391, 394, 476
 Divers	
Séances du conseil d'administration du fonds de compensation AVS	229
Séances de la Commission fédérale de l'AVS et de l'AI	273
Séances de la Commission des rentes	398
Interventions parlementaires	
Motion Piller concernant l'adaptation annuelle des rentes AVS/AI	27
Motion Küchler concernant le développement de la législation sur l'AVS	209, 429
Motion Schoch concernant une préparation immédiate de la onzième révision de l'AVS	209, 429
Postulat Spielmann concernant le versement direct des rentes AVS	369
Postulat Cavadini concernant l'amélioration des rentes minimales AVS	369, 471

B. Assurance-invalidité

Généralités

Vers une prochaine réalisation de la troisième révision de l'AI	149, 489
Le compte d'exploitation 1990 de l'AI	296, 377
Modifications intervenant dans les règlements de l'AI au 1 ^{er} janvier 1992 ..	312, 409

Prestations d'assurance

Annnonce et procédure d'instruction

Premier symposium en Suisse pour les médecins chargés d'expertises médicales	50
– Douleurs des parties molles et expertise psychiatrique	163
– Divergences entre la manière de réfléchir des médecins et des juristes	192
Echec des discussions pour les postes TED	242
Ouverture d'un «Centre de coordination et d'évaluation pour l'AI»	375

Mesures médicales

Soins à domicile: révision de l'art. 4 RAI	174, 512
Infirmités congénitales	
– Pied plat congénital	174
– Nourrissons dépendants de la méthadone ou de l'héroïne	174
– Chiffres 425-427 OIC: mesures prises en charge après 11 ans révolus	465
Surdité congénitale partielle de l'oreille interne; remise d'appareils acoustiques aux enfants	511
Jurisprudence	40, 186

Mesures d'ordre professionnel

Financement de transformations d'entreprises rendues nécessaires par l'invalidité	466
Jurisprudence	44

Moyens auxiliaires

Prix-limites pour fauteuils roulants	85
Réparations et software (prestations pour l'utilisation) dans les installations TED	242
Retouches de chaussures orthopédiques fabriquées en série	242
Changements concernant les dépôts de moyens auxiliaires	425
Installations sanitaires complémentaires automatiques	243
Prix-limites, contributions, participations de l'assuré, valeurs-limites à partir de 1992	465
Remise d'appareils acoustiques aux enfants souffrant de surdité congénitale partielle de l'oreille interne	511
Jurisprudence	269, 484

Rentes

La nouvelle statistique des rentes de l'AVS et de l'AI	210
Calcul de l'indemnité journalière chez les invalides de naissance et les invalides précoces	464
Montant de la «petite indemnité journalière» dès 1992	510
Jurisprudence	184

Allocations pour impotents

Jurisprudence	479
---------------------	-----

Organisation et procédure

Organisation de la division de l'assurance-invalidité dans l'OFAS	34
Nouvelle édition des codes pour la statistique des infirmités et des prestations	322

Contentieux

La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances en 1990	198
Jurisprudence	224, 333, 391, 394, 438

Aide aux invalides et problèmes liés à l'invalidité

Subventions de l'AI à des institutions pour invalides	88, 211, 373, 473
Etre dans le coup – même avec un handicap	122
La clinique psychiatrique – une voie sans issue pour les personnes mentalement handicapées?	178
Pro Infirmis accueille une nouvelle secrétaire centrale	247

Divers

Création d'un groupe de travail «Situation de la femme dans l'assurance-invalidité»	109
– Séance	149

Interventions parlementaires

Postulat Miville concernant les contributions de l'AI aux institutions d'aide aux handicapés	26, 370
Postulat Weber-Schwyz concernant le financement des équipements en faveur des infirmes dans les transports publics	209, 370
Question de Peter Schmid concernant les subventions de la Confédération aux écoles spéciales	317
Motion Borel concernant la prise en charge sans limitation des frais en cas d'infirmité congénitale par l'AI	369, 471
Motion de la commission des pétitions et de l'examen des constitutions cantonales concernant l'introduction dans l'AI d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité ..	469

C. Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI et problèmes ayant trait à la vieillesse

Allocation de jubilé 1991	49
– Communication du Message	114
– Extrait du Message, Projet d'arrêté	149, 190
– Traitement et adoption	241
– Autres informations	87, 232
Les prestations complémentaires en 1990	159, 212
25 ans des PC (1966-1990)	205
Frais supplémentaires dus à l'invalidité et prise en charge de l'allocation pour impotent de l'AVS/Al	301
Cas d'aide individuelle chez Pro Senectute, Pro Infirmis et Pro Juventute	350
Adaptations des PC en 1992	447
– Ordonnance 92 avec les commentaires	
– Informations destinées aux bénéficiaires	

– De combien seront augmentées les PC?	504
Congrès «Soins aux personnes âgées» à Hanovre	475
La génération ancienne dans l'Europe d'hier et d'aujourd'hui	497
Séances de la Commission des problèmes d'application en matière de PC	189, 446
Jurisprudence	143, 335, 336, 488, 526

Interventions parlementaires

Motion Hänsenberger concernant la base constitutionnelle pour les prestations complémentaires	27, 189, 429
Postulat de la Commission de la sécurité sociale du Conseil national concernant l'assistance aux patients âgés	208
Motion Leuenberger concernant le droit aux prestations complémentaires des étrangers en Suisse	208
Postulat Hildbrand concernant l'extension du droit aux prestations complémentaires	209
Motion Bircher concernant un système de PC pour familles monoparentales et biparentales dans la gêne	210
Postulat Zölch concernant le droit aux PC	370, 471
Motion Baerlocher concernant l'exonération des taxes d'abonnement au téléphone pour les bénéficiaires de PC	370
Interpellation Cavadini concernant la prise en compte de la fortune dans le calcul des PC	428

D. Prévoyance professionnelle (2^e pilier)

Libre passage	
– Ouverture de la procédure de consultation relative à la LF	49
– Message du Conseil fédéral relatif à l'initiative de la Société suisse des employés de commerce.	319
– Résultats de la procédure de consultation	430
Commission fédérale de la prévoyance professionnelle	
– Séances	1, 273, 489
Arrêts urgents en matière de droit foncier	
– Interventions concernant leur abrogation	176
– Droit foncier et dispositions en matière de placement	206
La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances	
concernant la prévoyance professionnelle	203
Encouragement à la propriété du logement	
– Procédure de consultation du DFI	319
– Résultat de la procédure de consultation	514
Adaptation des rentes de survivants et d'invalidité à l'évolution des prix au 1 ^{er} janvier 1992	472
Adaptation des montants-limites au 1 ^{er} janvier 1992	472
Taux de cotisation pour le fonds de garantie LPP pour 1992	473

Problèmes d'application

Une institution de prévoyance est-elle autorisée à gérer des comptes de libre passage lorsqu'elle est sans nouvelles d'un assuré dont les rapports de travail sont résiliés?	20
Prestation de libre passage	
– Versement en espèces de la prestation de libre passage, à un stade ultérieur, à un ayant droit qui a entrepris une activité lucrative indépendante	21
– Notion de «montant insignifiant»	22

Prolongation du droit à la rente d'orphelin d'un assuré invalide après l'âge de 18 ans	363
L'obligation de renseigner dans la prévoyance professionnelle	426

Interventions parlementaires

Question ordinaire Scheidegger concernant l'investissement de capitaux des caisses de pension	23
Question ordinaire Spoerry concernant le financement de propriété locative au moyen du 2 ^e pilier	24
Motion Vollmer concernant l'évaluation des biens de la prévoyance professionnelle	25, 370
Motion Reymond concernant l'abrogation des mesures d'urgence	27
Motion Weber concernant la compensation intégrale du renchérissement sur les rentes de la prévoyance professionnelle	27
Question ordinaire Jelmini concernant les taux hypothécaires et la politique du logement	124
Question ordinaire Darbellay concernant le libre passage dans les caisses de pension	124
Motion Zimmerli concernant des mesures destinées à assurer le financement d'anciennes hypothèques	208
Postulat Carobbio concernant une prévoyance professionnelle pour indépendants	208, 370
Interpellation Spielmann concernant des fonds bloqués selon LPP	246
Initiative parlementaire Carobbio concernant les logements à loyer modéré. Financement au moyen du fonds du 2 ^e pilier	514

E. Le régime des APG

Le compte 1990 des APG	299
Séance de la commission des problèmes d'application des APG	229

Interventions parlementaires

Interpellation Hafner concernant une révision du régime des allocations pour perte de gain	125
Jurisprudence	441

F. Allocations familiales et questions familiales

Genres et montants des allocations familiales	11
Initiative du canton de Genève pour une assurance-maternité	208
Conférence des ministres européens de la famille	
– Série d'affiches	364
– Octobre 1991 – mois de la famille	431
– Rapport final	451
«Familles en Suisse» (compte rendu du livre)	512
Informations sur les allocations familiales cantonales	
– Canton d'Argovie	31
– Canton d'Appenzell Rh.-Ext.	31
– Canton des Grisons	32
– Canton du Jura	31, 375
– Canton de Neuchâtel	32, 515
– Canton de Nidwald	31

– Canton du Valais	33
– Canton de Vaud	33
– Canton de Bâle-Campagne	89
– Canton de Genève	89
– Canton de Lucerne	90
– Canton de Fribourg	128
– Canton d'Obwald	247, 515
– Canton de St-Gall	247, 515

Interventions parlementaires

Question ordinaire Schnider concernant un régime plus équitable des allocations pour enfants	175
Motion Piller/Brügger concernant la politique d'aide aux familles avec enfants	316, 429, 471
Postulat du groupe démocrate-chrétien concernant un nouveau rapport sur la politique familiale	317
Interpellation Kùchler concernant l'Année internationale de la famille	317, 429
Interpellation Dégliše concernant la politique familiale	368
Initiative parlementaire Fankhauser concernant des prestations familiales	469
Postulat Eisenring concernant des logements à loyer modéré pour les jeunes familles	470

G. Les conventions internationales et les assurances sociales étrangères

Arrêté fédéral sur un dédommagement accordé aux citoyens suisses ayant vécu au Congo et au Ruanda-Urundi	2
Jurispudence	140

Interventions parlementaires

Question Aguet concernant la protection sociale des Tchécoslovaques rentrant au pays	86
Motion du groupe écologiste concernant la ratification de la Charte sociale du Conseil de l'Europe	471
Initiative parlementaire du groupe socialiste concernant la ratification de la Charte sociale européenne	513

H. Généralités, cas limites, coordination

Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions	60
Approbation d'actes législatifs des cantons par la Confédération	177
Obligation de s'assurer dans l'assurance-chômage (arrêt du tribunal)	214
Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances:	
Adoption par le Conseil des Etats	398
1991 – Un tournant?	490

Interventions parlementaires

Postulat du groupe radical-démocratique concernant un programme national contre la pauvreté	27
Initiative parlementaire Allenspach concernant la gestion du Fonds de l'assurance-chômage	469

Motion Matthey concernant une adaptation de l'assurance-chômage	470
Question ordinaire Aguët pour des directives précises en matière d'application du droit international privé	513

I. Divers

Cours mis sur pied par la FEAS	30, 247
Remise de diplômes	30, 178
Echange de vues entre les caisses de compensation et l'OFAS	49, 189, 273
Registre général 1946-1968 de la ZAK	127
La communication au service des causes sociales	131
Société suisse du droit du travail et de la sécurité sociale	322
Assemblée générale 1991 de l'Association des caisses de compensation	320
Séance plénière de la Conférence des caisses cantonales de compensation ..	376
Mise sur pied de l'examen du brevet en assurances sociales	516
Nouveaux prix d'abonnement	516
Faites relier vos RCC	516
Changements au sein des organes d'exécution 131, 180, 213, 248, 322, 376, 475, 516	

Nouvelles personnelles

Caisses cantonales de compensation	34, 90
Offices régionaux AI	90, 322
Caisses de compensation professionnelles	131, 180, 212, 377
OFAS	179
Commissions de l'AI	377
M. Albert Granacher †	516

Bibliographie

Sécurité sociale, généralités	23, 207, 468
AVS	85, 207, 315, 468
Prévoyance professionnelle VSI	23, 468
AI, aide aux invalides	23, 207, 315, 468
Politique familiale, allocations familiales	207, 512