

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

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 personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile, ainsi que des allocations familiales

Année 1992

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

● Le 10 décembre 1991, la *nouvelle réglementation concernant les adaptations des rentes* de l'AVS et de l'AI et de l'assurance-accidents a été adoptée par le Conseil des Etats après avoir passé le cap du Conseil national (RCC 1991 p. 397). La modification de la LAVS a été votée par 27 voix à 0 et celle de la LAA par 24 voix à 0.

Genres et montants des allocations familiales

Etat au 1er janvier 1992

1. Régimes cantonaux d'allocations familiales aux salariés

Plusieurs cantons ont encore amélioré leur régime d'allocations familiales au cours de l'année 1991.

Le canton de Vaud a institué une allocation d'accueil ainsi qu'une allocation pour famille nombreuse en Suisse.

Le montant des allocations pour enfants a été augmenté dans les cantons d'Argovie, Appenzell Rh.-Int., Glaris, Neuchâtel, Obwald, Saint-Gall, Schaffhouse, Schwyz et Thurgovie. Un relèvement des allocations de formation professionnelle est intervenu dans les cantons de Neuchâtel, Schaffhouse et Thurgovie.

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

Schwyz a relevé les allocations de naissance.

Les cantons de Bâle-Campagne, Obwald, Schwyz et Soleure ont réduit les contributions des employeurs aux caisses cantonales de compensation; les mêmes contributions ont été augmentées dans les cantons de Glaris, du Jura et de Saint-Gall.

Allocations familiales aux salariés selon le droit cantonal

Etat au 1^{er} janvier 1992

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 | 150 | — | 16 | 20/25 ⁶⁾ | 800 | 1,8 |
| OW | 150 | — | 16 | 25/25 | — | 1,9 |
| NW | 150/175 ²⁾ | — | 16 | 18/25 | — | 1,75 |
| GL | 145 | — | 16 | 18/25 | — | 1,95 |
| ZG | 180/230 ²⁾ | — | 16 | 20/25 | — | 1,6 ¹⁰⁾ |
| FR | 180/200 ²⁾ | 240/260 ²⁾ | 15 | 20/25 | 1000 ⁷⁾ | 2,25 |
| SO | 160 | — | 18 | 18/25 ¹²⁾ | 550 | 1,5 |
| BS | 130 | 155 | 16 | 25/25 | — | 1,2 |
| BL | 120 | 150 | 16 | 25/25 | — | 1,5 |
| SH | 150 | 185 | 16 | 18/25 | 660 ⁸⁾ | 1,5 ¹⁰⁾ |
| AR | 130 | — | 16 | 18/25 | — | 2,0 |
| AI | 130/140 ²⁾ | — | 16 | 18/25 | — | 2,0 |
| SG | 140/175 ²⁾ | — | 16 | 18/25 | — | 1,8 ¹⁰⁾ |
| GR | 125 | 150 | 16 | 20/25 ⁶⁾ | — | 1,75 |
| AG | 140 | — | 16 | 20/25 | — | 1,7 |
| TG | 135 | 150 | 16 | 18/25 | — | 1,7 |
| TI | 170 | — | 16 | 20/20 | — | 2,5 |
| VD ¹⁴⁾ | 120 ⁵⁾ | 165 ⁵⁾ | 16 | 20/25 ⁶⁾ | 1200 ^{7) 16)} | 1,9 |
| VS | 160/224 ²⁾ | 224/288 ²⁾ | 16 | 20/25 | 800 ⁷⁾ | — ⁹⁾ |
| NE ¹³⁾ | 130/155 | 180/205 | 16 | 20/25 ⁶⁾ | 800 | 1,8 |
| | 180/230 | 230/280 | | | | |
| GE | 110/135 ³⁾ | 220 | 15 | 20/25 | 1000 ⁷⁾ | 1,5 |
| JU ¹⁵⁾ | 132/154 ⁴⁾ | 178 | 16 | 25/25 | 680 ⁷⁾ | 3,3 |

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) Dès le troisième enfant, il est versé en plus 135 francs par enfant si les enfants résident en Suisse. 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; voir aussi chiffre 5.
- 15) Les personnes bénéficiaires d'une allocation pour enfant ou d'une allocation de formation professionnelle ont droit à une allocation de ménage de 114 francs par mois.
- 16) En cas de naissances multiples, l'allocation de naissance est doublée. Il en va de même de l'allocation d'accueil lorsqu'il y a adoption de plus d'un enfant en même temps.

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

Etat au 1^{er} janvier 1992

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. ⁶⁾ | Limite d'âge | | Alloca-tions de nais-sance | Enfants donnant droit à l'allocation |
|-------------------|----------------------------|--|--------------|------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| | Montant mensuel par enfant | | ordi-naire | 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 | 18/25 | – | légitimes et adoptifs |
| SZ | 150 | – | 16 | 20/25 | – | tous |
| OW | 150 | – | 16 | 25/25 | – | tous |
| NW | 150/175 ²⁾ | – | 16 | 18/25 | – | tous |
| GL | 145 | – | 16 | 18/25 | – | tous |
| ZG | 180/230 ²⁾ | – | 16 | 20/25 | – | légitimes et adoptifs |
| FR | 180/200 ²⁾ | 240/260 ²⁾ | 15 | 20/25 | 1000 | tous |
| SO | 160 | – | 18 | 18/25 ⁷⁾ | 550 | tous |
| BS | 130 | 155 | 16 | 25/25 | – | tous,sauf enfants recueillis |
| BL | 120 | – | 16 | 25/25 | – | tous,sauf enfants recueillis |
| SH | 150 | 185 | 16 | 18/25 | 660 ⁵⁾ | tous |
| AR | 130 | – | 16 | 18/25 | – | tous |
| AI | 130/140 ²⁾ | – | 16 | 18/25 | – | tous |
| SG | 140/175 ²⁾ | – | 16 | 18/25 | – | tous |
| GR | 125 | – | 16 | 16/16 | – | tous |
| AG | 140 | – | 16 | 16/16 | – | légitimes et adoptifs |
| TG | 135 | – | 16 | 16/16 | – | tous |
| TI | 170 | – | 16 | 20/20 | – | tous |
| VD | 120 ¹⁰⁾ | – | 16 | 16/16 | – | légitimes et adoptifs |
| VS | 160/224 ²⁾ | 224/288 ²⁾ | 16 | 20/25 | 800 | tous |
| NE ⁸⁾ | 130/155 | – | 16 | 16/16 | 800 ⁹⁾ | tous |
| | 180/230 | | | | | |
| GE | 110/135 ³⁾ | – | 15 | 15/15 | – | tous,sauf enfants recueillis |
| JU ¹¹⁾ | 132/154 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) Pour autant que le revenu soumis à cotisation dans l'AVS n'excède pas la limite de 47 300 francs.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 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) L'allocation n'est pas servie aux travailleurs étrangers dont les enfants ne sont pas inscrits à l'état civil en Suisse.
- 10) 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.
- 11) Les bénéficiaires d'une allocation pour enfant ont droit à une allocation de ménage de 114 francs par mois.

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

Etat au 1^{er} janvier 1992

Tableau 3

Montants en francs

| 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 | 150 | — | 800 | 51 000 | 4 000 |
| ZG | 180/230 ²⁾ | — | — | 34 000 | 2 500 |
| SH | 150 | 185 | 660 | 45 100 | — |
| AR | 130 | — | — | — | — |
| AI | 130/140 ²⁾ | — | — | 26 000 ¹⁾ | — |
| SG | 140/175 ²⁾ | — | — | 60 000 | — |
| 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 ont droit aux allocations lorsque, entre autres, elles ont leur domicile dans le canton depuis six mois au minimum, leur revenu n'atteint pas la limite prévue par la LFA pour le droit des petits paysans à l'allocation entière et leur fortune nette ne dépasse pas 150 000 francs (voir tableau 1).

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 4 000 francs par enfant donnant droit à l'allocation. 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 de plus de 3 000 francs mais de 6 000 francs au maximum, le droit aux prestations est maintenu pour un tiers.

Le tableau qui suit indique les genres et 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 1992

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 | 180/200 | 180/200 | 240/260 | 240/260 | 1000 ⁹⁾ | — |
| SH | — | — | — | — | 660 | — |
| SG | 25/55 | 5/35 | — | — | — | — |
| VD | — | — | — | — | 1500 ⁹⁾ ¹³⁾ | — |
| VS ³⁾ | — | — | — | — | 800 ⁹⁾ | — |
| NE ⁸⁾ | 15/40 | —/20 | 65/90 | 45/70 | 800 ¹⁰⁾ | — |
| | 60/110 | 40/90 | 110/160 | 90/140 | — | — |
| GE ²⁾ | 110/135 ²⁾ | — | 220 | — | 1000 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 60 000 francs par an.
- 6) Jusqu'au 31 décembre de l'année des 15 ans. Du 1^{er} janvier de l'année des 16 ans jusqu'au 31 décembre de l'année des 20 ans, il est versé une "allocation pour adolescents" de 80 francs.
- 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) En cas de naissances multiples, l'allocation de naissance est doublée. Il en va de même de l'allocation d'accueil lorsqu'il y a adoption de plus d'un enfant en même temps.

| 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 | – | – | – | – | 550 | – | |
| SH | – | – | – | – | – | – | – | – | 660 ¹²⁾ | – | |
| SG | 25/55 | 140/175 ⁵⁾ | 5/35 | 140/175 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 | – | – | 1000 ⁹⁾ | – | |
| JU | 9/9 ¹¹⁾ | – | – | – | – | – | – | – | – | 15 ¹³⁾ | |

Notes voir sous tableau 4a

1992

Evolutions du nombre des bénéficiaires de rentes AI entre 1986 et 1991

Introduction

La publication récente de la statistique de l'invalidité 1991 par l'OFAS nous offre la possibilité de nous intéresser à l'évolution de l'importance des différentes causes d'invalidité. Dans le texte qui suit, nous proposons des explications à l'évolution depuis 1986 des infirmités dont la croissance a été la plus éloignée de la moyenne. Ces explications demeurent néanmoins des hypothèses qui gagneraient à être confirmées (ou infirmées) par les lecteurs de la RCC, parfois plus proches de la pratique que le statisticien.

Méthode

La statistique de l'invalidité comprend les personnes domiciliées en Suisse bénéficiaires d'une rente AI pour le mois de mars de l'année courante. Chaque bénéficiaire est compté comme un cas, quelle que soit la rente qu'il touche.

Les conditions d'assurance sont fixées par les articles 1 et 2 LAVS. Les conditions auxquelles sont attribuées les rentes de l'AI sont fixées dans les articles 28 à 31 et 39 de la LAI.

Les codes des infirmités utilisés par la statistique figurent dans le document "Codes pour la statistique des infirmités et des prestations". La circulaire réglant l'application de ce code prévoit, en cas d'existence de causes multiples d'invalidité, de ne retenir pour la classification que l'infirmité prépondérante.

Pour l'évaluation qui suit, nous avons calculé l'évolution du nombre des bénéficiaires pour chaque infirmité entre 1986 et 1991. Nous avons concentré notre intérêt uniquement sur celles dont la croissance a varié singulièrement par rapport à la croissance moyenne des rentiers AI durant la même période. Les infirmités appartenant à cette catégorie mais présentant moins de 100 cas en 1991 n'ont, en outre, pas été retenues.

Résultats

Entre 1986 et 1991 le nombre des bénéficiaires de rentes AI s'est accru de 15 %. Les taux annuels de croissance se sont situés entre 2 % et 4 %.

Tableau 1: Nombre de bénéficiaires de rentes AI entre 1986 et 1991

| Année | Bénéficiaires | Indice |
|-------|---------------|--------|
| 1986 | 117 753 | 100 |
| 1987 | 120 045 | 102 |
| 1988 | 122 606 | 104 |
| 1989 | 127 040 | 108 |
| 1990 | 130 330 | 111 |
| 1991 | 135 095 | 115 |

Comme en 1986, la maladie est toujours, en 1991, le groupe d'infirmités le plus important. Il représente avec 72 % toujours la même proportion des cas. En ce qui concerne les infirmités congénitales, la croissance a été beaucoup plus faible que la moyenne (Tableau 2). Cette tendance a conduit à une réduction de la part de ce type d'infirmités dans l'ensemble. De 18 % en 1986, elle est passée à 17 % en 1991. L'évolution a été inverse pour les accidents, de sorte que de 9 % en 1986, leur part est passée à 10 % en 1991.

Tableau 2: Nombre de bénéficiaires de rentes AI par causes principales entre 1986 et 1991

| | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | Croissance |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------|
| Infirmités | | | | | | | |
| congénitales | 21 663 | 22 079 | 22 320 | 22 788 | 23 051 | 23 355 | 8 % |
| Maladies | 84 657 | 86 223 | 88 176 | 91 488 | 94 045 | 97 619 | 15 % |
| Accidents | 11 433 | 11 743 | 12 110 | 12 764 | 13 234 | 14 121 | 24 % |
| Total | 117 753 | 120 045 | 122 606 | 127 040 | 130 330 | 135 095 | 15 % |

80 infirmités présentent plus de 100 cas en 1991. 33 d'entre elles ont une croissance plus élevée que la moyenne. Le reste se trouve en-dessous. Certaines décroissent même de manière absolue sur les 5 années. Nous avons retenu comme seuils au-delà et en deçà desquels la croissance peut être qualifiée de singulière une limite supérieure de 40 % et une limite inférieure de -10 % (fourchette de plus ou moins 25 % autour de la croissance moyenne de 15 %). Suivant ce critère de sélection 10 infirmités (Tableaux 3.1 et 3.2) ont une croissance positive et 9 une croissance négative (Tableaux 4.1 et 4.2). Dans les deux cas nous constatons une forte prééminence des infirmités pour maladie. Elles représentent en effet 8 infirmités sur 10 parmi celles à forte croissance et 8 sur 9 parmi celles en diminution importante. On relève aussi l'absence totale des infirmités causées par un accident dans ces cas extrêmes. Cela ne manque pas de surprendre si l'on se

souvent que ce groupe est justement celui possédant le taux de croissance le plus important sur la période. L'explication est ici assez simple: les infirmités pour accident (51 possibilités de codification) ont la particularité de concentrer dans seulement 4 codes plus de 80 % des cas. Ceux-ci ont augmenté de manière importante sans cependant atteindre la limite supérieure de 40 %. Les 47 autres infirmités pour accident contiennent, pour la grande majorité, moins de 100 cas.

Tableau 3.1: Nombre de bénéficiaires de rentes AI pour des infirmités qui ont crû de plus de 40 % entre 1986 et 1991 (M=maladie, C=infirmité congénitale).

| | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 |
|--|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| M Affections d'origine infectieuse et parasitaire | 156 | 163 | 197 | 231 | 334 | 437 |
| C Troubles cérébraux congénitaux | 242 | 289 | 304 | 358 | 412 | 438 |
| C Psychoses primaires du jeune enfant | 166 | 189 | 207 | 239 | 263 | 283 |
| M Psychoses et névroses, troubles réactifs du milieu | 6 525 | 7 334 | 8 015 | 8 899 | 9 893 | 11 016 |
| M Autres troubles du caractère | 1 563 | 1 719 | 1 901 | 2 115 | 2 338 | 2 618 |
| M Autres altérations des os et organes du mouvement | 7 140 | 7 766 | 8 564 | 9 567 | 10 340 | 11 246 |
| M Allergies sans l'asthme | 76 | 83 | 77 | 86 | 95 | 113 |
| M Autres psychoses | 2 087 | 2 282 | 2 456 | 2 655 | 2 844 | 3 063 |
| M Autres toxicomanies | 677 | 699 | 724 | 851 | 930 | 991 |
| M Autres tumeurs | 365 | 381 | 407 | 465 | 489 | 516 |

L'invalidité qui a crû massivement (le nombre de bénéficiaires à triplé durant ces 5 dernières années) est celle qui surgit suite à des "Affections d'origine infectieuse ou parasitaire". Nous ne sommes pas loin de penser que la croissance de cette catégorie, étant donné l'absence d'un code approprié, est due à l'augmentation des bénéficiaires atteints du SIDA. L'âge relativement jeune des rentières et rentiers semble être un élément qui confirme cette hypothèse (voir graphique 2, "Autres maladies à croissance rapide"). D'après une étude de l'OFS, l'espérance de vie des personnes atteintes du SIDA au moment du diagnostic est de 1,8 ans. Théoriquement, si l'on prend en compte la période d'une année d'incapacité de gain minimale au terme de laquelle une rente peut être allouée, on peut conclure que l'espérance de vie d'un rentier AI souffrant du SIDA serait, au moment de l'attribution de la rente, de moins d'une année. La supposition d'une présence des malades du SIDA dans l'infirmité "Affections d'origine infectieuse et parasitaire" demanderait à être vérifiée par des enquêtes appropriées.

Tableau 3.2: Indice du nombre de bénéficiaires de rentes AI pour chacune des infirmités qui ont crû de plus de 40 % entre 1986 et 1991 (M=maladie, C=infirmité congénitale).

| | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| M Affections d'origine infectieuse et parasitaire | 100 | 104 | 126 | 148 | 214 | 280 |
| C Troubles cérébraux congénitaux | 100 | 119 | 126 | 148 | 170 | 181 |
| C Psychoses primaires du jeune enfant | 100 | 114 | 125 | 144 | 158 | 170 |
| M Psychoses et névroses, troubles réactifs du milieu | 100 | 112 | 123 | 136 | 152 | 169 |
| M Autres troubles du caractère | 100 | 110 | 122 | 135 | 150 | 167 |
| M Autres altérations des os et organes du mouvement | 100 | 109 | 120 | 134 | 145 | 158 |
| M Allergies sans l'asthme | 100 | 109 | 101 | 113 | 125 | 149 |
| M Autres psychoses | 100 | 109 | 118 | 127 | 136 | 147 |
| M Autres toxicomanies | 100 | 103 | 107 | 126 | 137 | 146 |
| M Autres tumeurs | 100 | 104 | 112 | 127 | 134 | 141 |

Un second phénomène marquant est, dans ces deux premiers tableaux, le nombre des infirmités touchant à la catégorie "Psychoses, psychonévroses et troubles de la personnalité". Ces infirmités deviennent des causes toujours plus fréquentes d'invalidité. Si en 1986 elles représentaient 13 % de l'ensemble des cas, elles en représentent 18 % en 1991. Evidemment, il n'est pas surprenant d'enregistrer une pareille évolution: elle est connue depuis longtemps en Suisse et, sous d'autres formes, à l'étranger. Quatre grandes raisons peuvent être avancées:

1. Ces dernières années, il y a eu sans conteste une plus grande sensibilisation aux maladies psychiques. Cela s'est traduit notamment par la croissance marquée du nombre des psychiatres pratiquants.
2. La reconnaissance par les organes de l'AI des maladies psychiques a changé.
3. Les demandes de rentes AI sont faites plus fréquemment.
4. Le nombre des malades psychiques s'accroît effectivement.

Il reste cependant extrêmement difficile, sans enquêtes plus précises, de cerner l'importance respective de chacune d'entre elles.

Trouver l'infirmité "Autres altérations des os et organes du mouvement" dans le groupe des infirmités à croissance rapide n'est pas surprenant. En effet, l'évolution démographique, en accroissant l'importance des classes d'âge les plus élevées pour l'AI (entre 50 et 61/64 ans), contribue à la multiplication d'une infirmité étroitement corrélée avec l'âge. Par ailleurs

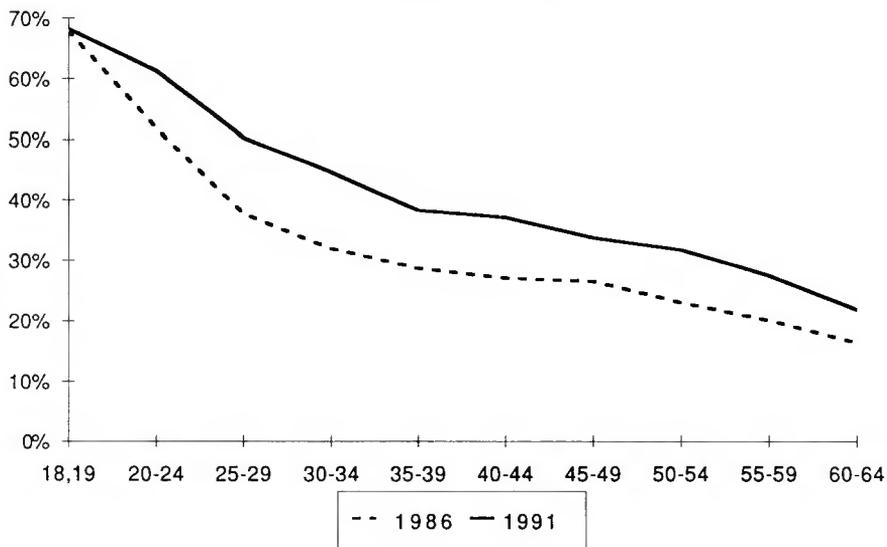
cette infirmité a la particularité de posséder une définition large, donc relativement extensible.

En ce qui concerne les “Troubles cérébraux congénitaux”, l’amélioration de la prise en charge médicale ainsi que la disposition de moyens de transports plus rapides (hélicoptère) a vraisemblablement augmenté le nombre de survivants handicapés atteignant l’âge donnant droit à une rente AI.

Nous n’avons pas trouvé d’explications pour lesquelles les “Allergies sans l’asthme” et les “Autres tumeurs” se trouvent aussi dans la liste des infirmités à forte croissance. Dans le cas des “Allergies sans asthme”, une influence de l’environnement n’est pas à exclure.

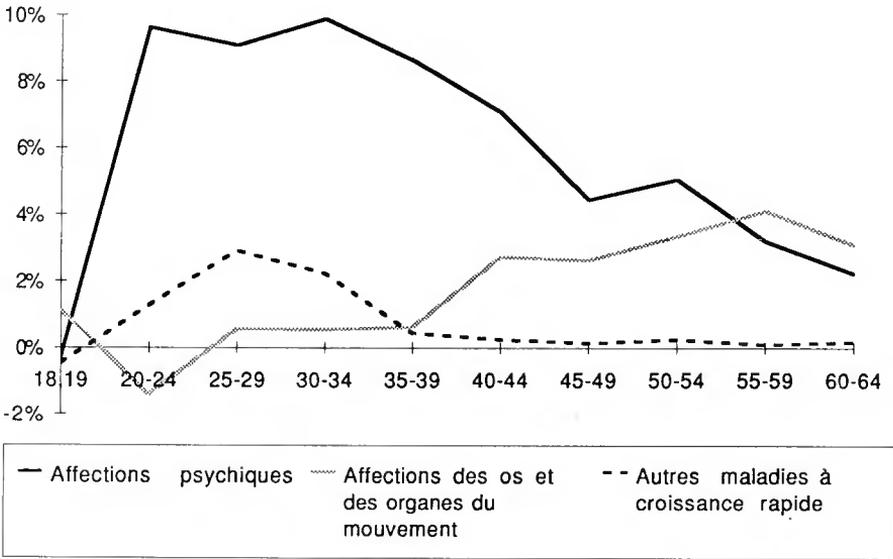
Graphique 1:

Proportion par classe d’âge des “Maladies à forte croissance” par rapport à l’ “Ensemble des maladies”, pour 1986 et 1991.



On constate dans le graphique 1 que la proportion des “Maladies à forte croissance” s’est accrue assez régulièrement sur toutes les classes d’âge avec néanmoins une différence entre les deux courbes plus importante entre 25 et 40 ans. Comme l’ensemble des maladies à croissance rapide est assez hétérogène, nous avons créé trois groupes: “Affections des os et des organes du mouvement”, “Affections psychiques”, “Autres maladies à croissance rapide”.

Graphique 2: Part des trois groupes dans l'augmentation constatée dans le graphique 1



Pour illustrer la manière dont s'interprète ce graphique 2, nous choisisons la classe d'âge des 20-24 ans. Nous voyons dans le graphique 1 que la proportion des "Maladies à croissance rapide" dans l'ensemble des maladies s'y est accrue environ de 10%. Le graphique 2 démontre que cette croissance de la proportion a été pratiquement toute due aux "Affections psychiques". Par contre, la proportion "Affections des os et des organes du mouvement" a diminué.

Le graphique 2 montre la manière dont s'est répartie la croissance, pour chaque classe d'âge, entre les trois groupes : la contribution la plus importante à la croissance relative, pratiquement pour toutes les classes d'âge, mais en particulier pour les plus jeunes est celle du groupe "Affections psychiques". Le groupe "Affections des os et des organes du mouvement" a pris de l'importance surtout après 40 ans alors que celui des "Autres maladies à croissance rapide" s'est accru principalement avant cet âge. Cette caractéristique du dernier groupe renforce l'hypothèse qu'il comprend des bénéficiaires de rentes malades du SIDA.

Tableau 4.1: Nombre de bénéficiaires de rentes AI pour des infirmités qui ont décliné de plus de 10 % entre 1986 et 1991 (M=maladie, C=infirmité congénitale).

| | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| M Coxarthrose | 4 168 | 4 089 | 3 934 | 3 907 | 3 855 | 3 757 |
| M Asthme bronchique | 1 681 | 1 644 | 1 632 | 1 588 | 1 549 | 1 500 |
| M Psychopathie | 935 | 889 | 878 | 836 | 812 | 776 |
| M Hypertension, artériosclérose,etc... | 2 425 | 2 308 | 2 209 | 2 095 | 1 970 | 1 896 |
| M Autres formes de tuberculose | 314 | 276 | 249 | 239 | 214 | 189 |
| C Infirmités congénitales non définies | 1 991 | 1 750 | 1 532 | 1 364 | 1 201 | 1 100 |
| M Tuberculoses appareil respiratoire | 666 | 573 | 523 | 458 | 390 | 343 |
| M Pneumoconioses (y compris la silicose) | 168 | 140 | 123 | 108 | 99 | 86 |
| M Maladies non définies | 2 007 | 1 644 | 1 324 | 1 138 | 969 | 860 |

Tableau 4.2: Indice du nombre de bénéficiaires de rentes AI pour les infirmités qui ont décliné de plus de 10 % entre 1986 et 1991 (M=maladie, C=infirmité congénitale).

| | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| M Coxarthrose | 100 | 98 | 94 | 94 | 92 | 90 |
| M Asthme bronchique | 100 | 98 | 97 | 94 | 92 | 89 |
| M Psychopathie | 100 | 95 | 94 | 89 | 87 | 83 |
| M Hypertension, artériosclérose,etc... | 100 | 95 | 91 | 86 | 81 | 78 |
| M Autres formes de tuberculose | 100 | 88 | 79 | 76 | 68 | 60 |
| C Infirmités congénitales non définies | 100 | 88 | 77 | 69 | 60 | 55 |
| M Tuberculoses appareil respiratoire | 100 | 86 | 79 | 69 | 59 | 52 |
| M Pneumoconioses (y compris la silicose) | 100 | 83 | 73 | 64 | 59 | 51 |
| M Maladies non définies | 100 | 82 | 66 | 57 | 48 | 43 |

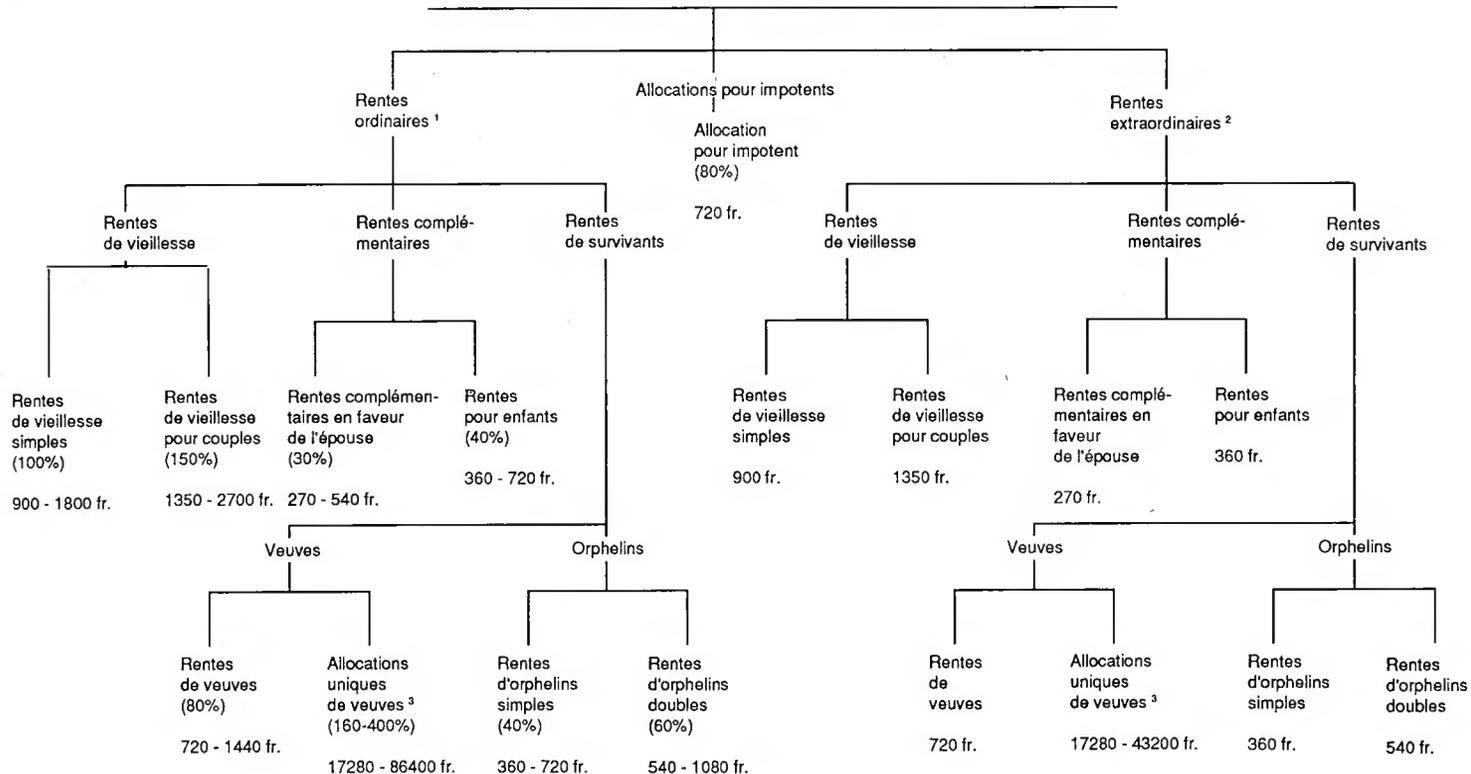
Les tableaux 4.1 et 4.2 présentent les infirmités pour lesquelles le nombre de cas s'est réduit de plus de 10 % durant les 5 dernières années. Certains de ces mouvements sont explicables par les nombreuses améliorations de la codification. Ainsi en est-il pour les catégories rassemblant les "Infirmités congénitales non définies" ou les "Maladies non définies". Les progrès de la médecine ont aussi, dans certains cas, diminué la probabilité de devenir invalide suite à une maladie: la diminution des deux formes de tuberculose s'explique ainsi principalement par cette cause. De même, la décroissance

des “Coxarthroses” est en grande partie due à l’amélioration progressive des prothèses qui a diminué la probabilité de devenir invalide. Les transformations de l’environnement du travail sont probablement à l’origine du recul des “Pneumoconioses (y compris la silicose)”.

Discussion et Conclusion

Les hypothèses que nous faisons sur les causes des évolutions constatées sont fragiles. Elles reposent sur les informations qui sont à notre disposition, sur une littérature peu abondante et sur les renseignements glanés dans les organes de l’AI. Un certain nombre de phénomènes nous échappent encore. Ainsi, la forte croissance des rentiers AI pour cause psychique est en grande partie inexpliquée. Une collaboration plus étroite avec les organes d’exécution de l’AI et les institutions, qui sont en contact direct avec les personnes handicapées, ainsi qu’un recours à des enquêtes scientifiques pourraient aider la statistique de l’AI à établir avec plus de certitude les causes des évolutions constatées.

Genres et montants mensuels des rentes AVS 1992

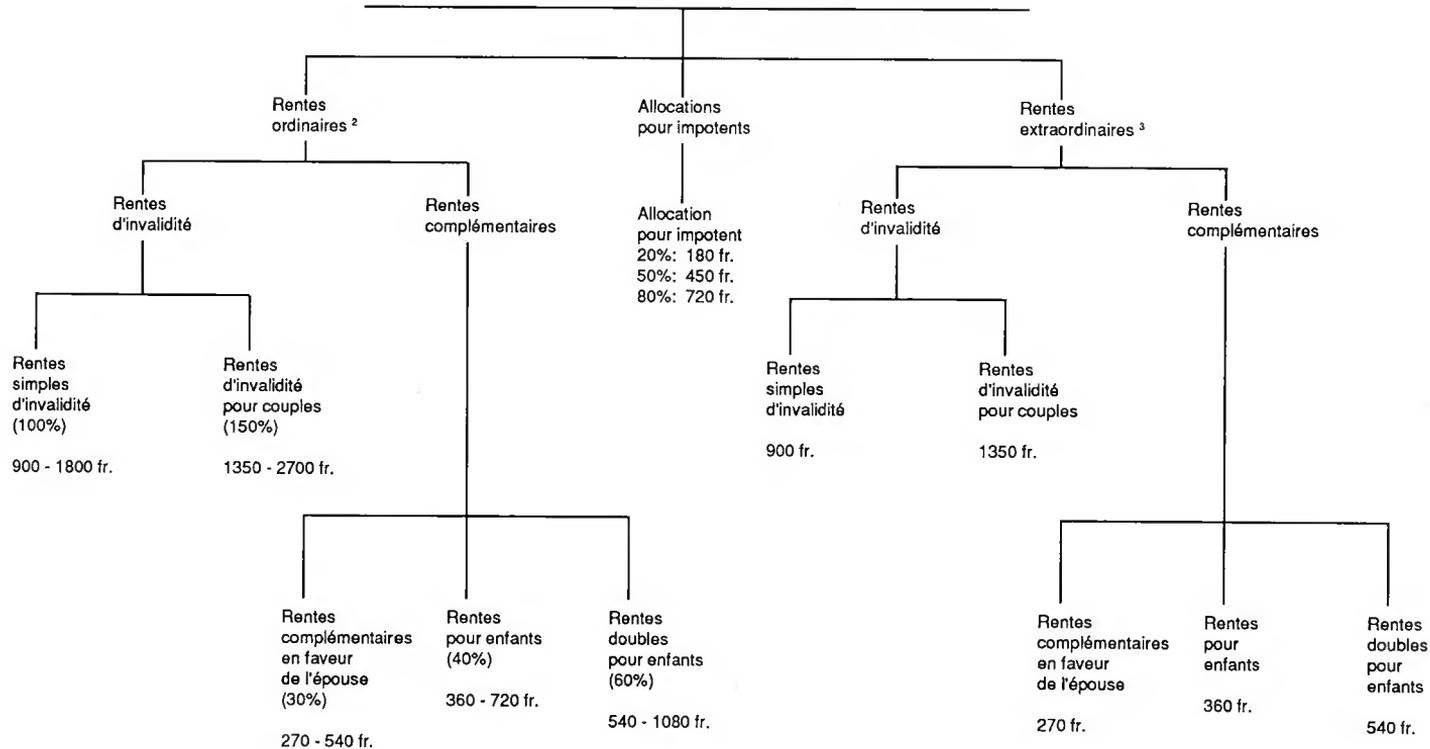


¹ Les rentes ordinaires sont versées sous forme de rentes complètes ou partielles; les montants indiqués ci-dessus sont les montants minimaux et maximaux des rentes complètes.

² Les rentes extraordinaires non réduites sont égales au montant minimum des rentes complètes ordinaires correspondantes.

³ Versement unique; les pourcentages indiqués se rapportent ici au montant de la rente annuelle.

Genres et montants des rentes entières AI 1992¹



¹ Pour les demi-rentes et les quarts de rentes de l'AI, les montants mensuels sont de la moitié et du quart (ils sont arrondis au franc immédiatement supérieur).

² Les rentes ordinaires sont versées sous forme de rentes complètes ou partielles; les montants indiqués ici sont les montants minimaux et maximaux des rentes complètes.

³ Les rentes extraordinaires non réduites correspondent au montant minimum des rentes ordinaires complètes.

Problèmes d'application

Mesures d'ordre professionnel: montant du viatique, taux de salaire minimum¹

(Annexe de la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, imprimé 318.507.02)

Les taux indiqués dans l'annexe sont modifiés comme suit dès le 1^{er} janvier 1992:

1. (inchangé)
2. Montant du viatique au sens des N^{os} 30.3 et 54
 - lorsque l'absence du domicile dure de 5 à 8 heures Fr. 11.50 par jour
 - lorsque l'absence du domicile dure plus de 8 heures Fr. 19.— par jour
3. Montant pour le coucher hors de la maison au sens des N^{os} 30.3 et 54 Fr. 37.50 par nuit
4. Taux de salaire minimum pour des mesures selon le N^o 15.2 Fr. 1.80 par heure

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 309.

Kératocônes – Kératoglobes¹

(Ch. 661/861.15 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, imprimé 318.507.06)

En accord avec le comité directeur de la Société suisse des ophtalmologues, le chiffre marginal susmentionné a été modifié comme il suit et doit être appliqué dès maintenant:

La greffe de la cornée est prise en charge par l'AI (à l'instar des opérations de la cataracte) lorsqu'on se trouve en présence d'un stade final fonctionnel stable. C'est le cas lorsque la cornée est déformée par des cicatrices ou qu'elle est incurvée au point qu'une correction effectuée grâce à des moyens auxiliaires optiques (lunettes ou verres de contact) n'est pas possible.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 308.

Modification de l'ordonnance relative à la déduction des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires

Par son arrêté du 27 novembre 1991, le Département fédéral de l'intérieur a modifié, avec effet au 1^{er} janvier 1992, trois dispositions de l'OMPC qui concernent:

1. Frais pour produits diététiques (art. 8 OMPC)

Les assurés souffrant d'une intolérance complète à la lactose sont astreints à un régime sans levure. Les PC assument les frais supplémentaires de ce régime à ordonner par un médecin et indispensable à la survie de l'assuré. Avec la modification de l'ordonnance, un dédommagement annuel de tels frais pour produits diététiques est limité à 2100 francs – montant déjà pris en considération par les offices des PC à l'heure actuelle. Si des frais plus élevés devaient effectivement être occasionnés, ils peuvent être financés par Pro Senectute, Pro Infirmis ou Pro Juventute.

Pour les personnes vivant dans des homes, un dédommagement spécial des frais pour produits diététiques s'avère superflu, car ces derniers font partie intégrante de la taxe journalière.

2. Frais de transport (art. 11a OMPC)

Jusqu'à présent, les bénéficiaires de PC tombés malades – ou ayant eu un accident – à l'étranger recevaient le montant des frais de transport en Suisse. La modification de l'ordonnance limite le remboursement des frais de transport au pays même et aux cas d'urgence.

3. Frais supplémentaires résultant de l'invalidité (art. 17 al. 1 OMPC)

En raison d'un arrêt du TFA (v. RCC 1991 p. 336) l'allocation pour imputent de l'AI ne doit plus être prise en compte lors du remboursement de frais supplémentaires dus à l'invalidité, car l'allocation AI ne couvre pas les mêmes frais que le remboursement légal des PC. La nouvelle teneur de la phrase introductive de l'article 17 OMPC tient compte de cette situation.

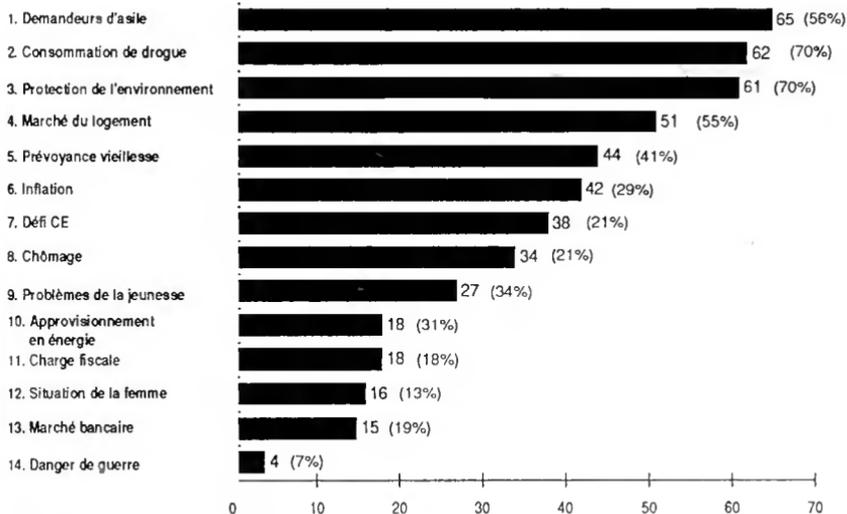
En bref

Les problèmes actuels de la population suisse

La question des demandeurs d'asile et le problème de la drogue viennent en tête des préoccupations actuelles des citoyennes et citoyens helvétiques. Depuis vingt ans, à la demande d'une grande banque, un institut de sondage enregistre les opinions de toutes les couches de la population dans toutes les régions. Le dernier sondage effectué en septembre 1991 montre que non seulement les problèmes mentionnés plus haut mais aussi ceux du marché du logement (en 1988 encore à la 8^e place puisque 34% des personnes interrogées le mentionnaient), l'inflation (en 1988 à la 10^e place) et le défi européen (encore inexistant en 1988) ont pris de l'importance.

Catalogue des problèmes suisses 1991

(en pourcentage des personnes interrogées; entre parenthèses les chiffres de l'année précédente)



Dans la prise de conscience de l'opinion publique, les problèmes de la protection de l'environnement, de la jeunesse et de l'approvisionnement en énergie ont rétrogradé. Par contre, le chômage récemment à nouveau en augmentation apparaît menaçant et le nombre des personnes inquiétées par cette situation est passé de 21% l'année dernière à 34%, mais en comparaison des années 1978 (58%) et 1988 (48%) le spectre du chômage ne semble pas avoir pris beaucoup d'ampleur. Les chiffres du chômage – actuellement les plus élevés depuis la fin des années trente – ne se répercutent qu'avec retard dans la prise de conscience de l'opinion publique.

Il est intéressant de constater le «classement en dents de scie» de la prévoyance vieillesse. Encore à la deuxième place en 1972, année de la votation populaire sur la nouvelle base constitutionnelle, elle glissait en 1978 vers la quatrième, en 1986 vers la cinquième et en 1988 vers la sixième place. Ces dernières années, notre satisfaction à l'égard de la prévoyance vieillesse régressait de nouveau de sorte qu'elle revenait en cinquième place des préoccupations. Dans le cadre d'une question subsidiaire, l'âge unique auquel l'homme et la femme pourraient prendre leur retraite a été recherché. 69 pour cent étaient partisans du même âge, 25 pour cent étaient contre et 6 pour cent ne voulaient pas se prononcer. Ce faisant, les hommes, avec 73%, penchaient en faveur de la même limite d'âge de la retraite dans une proportion nettement plus élevée que les femmes avec 65%. L'âge auquel la retraite doit être fixée reste encore ouvert.

Interventions parlementaires

91.304. Initiative du canton de Bâle-Ville du 15 mars 1991 concernant le libre passage dans la prévoyance professionnelle

Le canton de Bâle-Ville a présenté à l'Assemblée fédérale une initiative selon laquelle le libre passage entre les caisses de pension doit être amélioré par le biais d'une révision du Code des obligations. Le 28 août, la Commission du Conseil national pour la sécurité sociale a ajourné sa décision concernant l'initiative dans l'attente du projet y relatif que le Conseil fédéral présentera bientôt. L'initiative est libellée comme suit:

«Le Grand Conseil du canton de Bâle-Ville, se fondant sur l'article 93, 2^e alinéa, de la Constitution fédérale, invite les Chambres fédérales, sur proposition de sa commission, à examiner l'initiative suivante visant à l'instauration du libre passage intégral en matière de prévoyance professionnelle:

La prévoyance professionnelle ne peut remplir son objectif que si les droits constitués en vue de l'obtention d'une pension sont maintenus intégralement, même en cas de changement d'emploi ou d'interruption temporaire de l'activité lucrative.

De nombreuses institutions de prévoyance de droit public ou privé ont plus ou moins amélioré le libre passage au cours des dernières années. Mais une caisse qui accorde aujourd'hui le libre passage intégral subventionne dans certains cas des institutions de prévoyance moins libérales. La solution de ce problème ne peut être laissée au bon vouloir de chaque caisse.

La commission compétente du Grand Conseil de Bâle-Ville a constaté, lors de ses délibérations au sujet d'une nouvelle loi sur les caisses de pension, qu'il ne serait possible d'instaurer une réglementation adéquate du libre passage que si la Confédération, par le biais d'une révision du Code des obligations, prévoyait des solutions, auxquelles toutes les caisses seraient tenues. Les caisses ne subiraient qu'une charge financière minime si les montants élevés des indemnités de sortie étaient reversés par les assurés à leur nouvelle caisse.

Dans le détail, le Code des obligations devrait être modifié comme il suit:

1. Le libre passage devrait être amélioré rapidement et de façon générale pour toutes les institutions de prévoyance de droit public ou privé.

2. Pour les caisses appliquant la primauté des cotisations, le libre passage doit comprendre la somme des montants d'épargne versés, y compris les intérêts et les intérêts composés. Pour les caisses qui appliquent la primauté des prestations, le libre passage doit être calculé en fonction de l'objectif individuel de prestation-vieillesse et des années de cotisation. Ce faisant, il doit être tenu compte des plans financiers et de prestations des caisses. En cas de changement d'emploi, la garantie minimale doit, dans tous les cas, comprendre le double de toutes les cotisations courantes du travailleur, y compris les intérêts et les intérêts composés, déduction faite des coûts du risque.

3. La réglementation du libre passage doit être simple, transparente et applicable à tous les assurés.

4. Le paiement en espèces des prestations de libre passage doit être limité aux cas pour lesquels la protection de prévoyance est maintenue sous la forme d'une fortune affectée à ce but. Il convient notamment d'interdire le paiement en espèces des prestations aux femmes mariées ou qui sont sur le point de se marier.

5. En cas d'entrée dans une nouvelle caisse, les prestations de libre passage reçues doivent être versées intégralement à celle-ci. Dans la mesure où ces prestations ne sont pas utilisées pour couvrir une somme de rachat ou des paiements rétroactifs, la loi doit prévoir leur mise en réserve sous forme d'un crédit personnel.»

(Le Conseil fédéral a l'intention de soumettre aux Chambres fédérales son projet de loi sur la réglementation du libre passage en vue de la session de printemps 1992.)

Heure des questions du 2 décembre 1991 au Conseil national: Question Wanner concernant le fonds de compensation de l'AVS

Le conseiller national Wanner a posé la question suivante pour l'heure des questions au Parlement:

«Les banques régionales de notre pays souffrent généralement d'un manque de liquidités. Le Conseil fédéral est-il prêt à mettre à disposition des moyens supplémentaires provenant du fonds de compensation de l'AVS et est-il en mesure de la faire?»

M. Stich, conseiller fédéral, a donné la réponse suivante:

«D'après la loi sur l'AVS, c'est le conseil d'administration du fonds de compensation qui fixe la politique de ce dernier en matière de placements et non pas le Conseil fédéral. La loi prescrit en outre que l'actif du fonds de compensation doit être placé de manière à présenter toute sécurité et à rapporter un intérêt convenable. Il ne faut guère s'attendre à ce que le fonds de compensation s'implique davantage auprès des banques régionales. L'état des liquidités de ce groupe de banques s'est toutefois stabilisé dans une large mesure. Les banques régionales peuvent et doivent continuer à améliorer leurs liquidités en redistribuant leur actif.»

91.3397. Postulat Loeb, du 5 décembre 1991, concernant les placements du Fonds de compensation de l'AVS

M. Loeb, conseiller national, a déposé le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est prêt d'assouplir au plus vite les directives du Fonds AVS en matière de placements de manière à les adapter à celles de la LPP.»

Informations

Subventions de la Confédération pour 1992 et 1993 en faveur des PC

L'Ordonnance du Conseil fédéral du 20 novembre 1991 fixant la capacité financière des cantons pour les années 1992 et 1993 donne la clé, valable pour cette période, qui sert à déterminer ladite capacité ainsi que les nouveaux indices et à effectuer la répartition des cantons en groupes. Les nouveaux indices déterminent entre autres la subvention fédérale aux dépenses des cantons dans le domaine des PC.

Le tableau ci-après montre les indices et les pourcentages de la subvention fédérale dans les différents cantons. Les chiffres entre parenthèses expriment le changement survenu par rapport à 1990/91.

| Cantons | Indices Capacité financière | Subventions de la Confédération en pour-cent |
|--------------------|--------------------------------|---|
| Zurich | 155 (+4) | 10 (0) |
| Berne | 71 (0) | 30 (0) |
| Lucerne | 63 (-4) | 34 (+2) |
| Uri | 30 (0) | 35 (0) |
| Schwyz | 78 (-1) | 28 (+1) |
| Obwald | 43 (-6) | 35 (0) |
| Nidwald | 96 (+6) | 20 (-3) |
| Glaris | 79 (-11) | 27 (+4) |
| Zoug | 210 (+8) | 10 (0) |
| Fribourg | 64 (+2) | 33 (-1) |
| Soleure | 83 (-1) | 25 (0) |
| Bâle-Ville | 172 (+1) | 10 (0) |
| Bâle-Campagne | 103 (+1) | 17 (-1) |
| Schaffhouse | 91 (-9) | 22 (+4) |
| Appenzell Rh. ext. | 69 (0) | 31 (0) |
| Appenzell Rh. int. | 41 (-10) | 35 (0) |
| Saint.-Gall | 85 (-2) | 25 (+1) |
| Grisons | 67 (0) | 32 (0) |
| Argovie | 92 (-4) | 22 (+2) |
| Thurgovie | 90 (-3) | 23 (+2) |
| Tessin | 73 (-3) | 30 (+2) |
| Vaud | 93 (+3) | 21 (-2) |
| Valais | 34 (-10) | 35 (0) |
| Neuchâtel | 53 (-1) | 35 (0) |
| Genève | 157 (+5) | 10 (0) |
| Jura | 33 (-4) | 35 (0) |

Fusion de caisses de compensation professionnelles

Par décision de leurs associations fondatrices¹ et avec l'accord de l'Office fédéral des assurances sociales, les caisses de compensation énumérées ci-après ont fusionné comme il suit avec effet au 1^{er} janvier 1992:

– La caisse de compensation de l'association suisse des patrons boulangers-pâtisseries N° 38 (abréviation usuelle: caisse de compensation «Bäcker») et la caisse de compensation de la fédération suisse des négociants en vin N° 97 (abréviation usuelle: caisse de compensation VINICO) ont constitué la *caisse de compensation PANVICA N° 38*. A dater du 1^{er} janvier 1992, les associations suivantes participeront à la gestion de la caisse de compensation PANVICA:

- l'association suisse des patrons boulangers-pâtisseries (SBKV),
- la fédération suisse des négociants en vin (SWHV) et
- le «Schweizer Cafetier-Verband» (SCV).

En ce qui concerne les membres du «Schweizer Cafetier-Verband» qui vient de se joindre à la direction de la caisse de compensation PANVICA, il convient – dans la mesure où il s'agit de membres qui ne sont pas déjà affiliés à la caisse de compensation des boulangers – d'appliquer les dispositions de l'article 99 alinéa 1 RAVS, en vertu desquelles ils ne pourront entrer dans la nouvelle caisse de compensation PANVICA, conformément aux dispositions légales, que début 1996 (dans le cadre du droit de vote).

Les dossiers de la caisse dissoute N° 97 «VINICO» se trouvent désormais à la caisse N° 38 «PANVICA».

– La caisse de compensation du syndicat des maisons suisses du commerce mondial et du commerce de transit N° 64 (abréviation usuelle: caisse de compensation «Transithandel») et la caisse de compensation du commerce de gros N° 71 (abréviation usuelle: caisse de compensation «Grosshandel») se sont réunies en *caisse de compensation commerce de gros et commerce de transit N° 71* (abréviation usuelle: caisse de compensation «Gross- + Transithandel»). A partir du 1^{er} janvier 1992, les associations suivantes participeront à l'administration de la caisse de compensation du commerce de gros et de transit:

- l'association du commerce suisse de gros et d'importation, ainsi que
- le syndicat des maisons suisses du commerce mondial et du commerce de transit.

Les dossiers de la caisse dissoute N° 64 «Transithandel» se trouvent désormais à la caisse N° 71 «Gross- + Transithandel».

Surveillance de la prévoyance professionnelle; précision

Dans la rétrospective 1991 de la RCC, nous avons indiqué à la page 493 que l'OFAS avait l'intention de publier au 1^{er} janvier 1992 des directives concernant la résiliation des contrats d'affiliation avec les employeurs à l'intention des institutions de prévoyance placées sous sa surveillance. En raison du séminaire auquel avaient participé, le 5 décembre 1991, les institutions concernées et les représentants des organes de contrôle ainsi que des experts, le projet en question n'est pas

¹ Les associations fondatrices des caisses de compensation AVS figurent dans le répertoire d'adresses AVS/AI/APG/PC que l'on peut se procurer auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne, sous le N° 318.109.

encore achevé à l'heure actuelle. C'est pourquoi les directives ne pourront être mises en vigueur que dans le courant du printemps 1992, ce dont nous ne manquerons pas d'informer en temps utile les milieux intéressés.

Allocations familiales dans le canton d'Argovie

Par décret du 17 septembre 1991, le Grand Conseil a relevé le montant des allocations pour enfants aux salariés non agricoles à 140 francs par mois (jusqu'ici 120). Cette modification est entrée en vigueur le 1er janvier 1992.

Allocations familiales dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures

Par décret du 25 novembre 1991, le Grand Conseil a augmenté les allocations pour enfants versées aux salariés non agricoles et aux indépendants avec effet au 1er janvier 1992.

Les allocations pour le premier et le deuxième enfant se montent à 130 francs par mois (jusqu'ici 120), et à 140 francs (jusqu'ici 130) pour chaque enfant suivant.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne

Par arrêté du 17 décembre 1991, le Conseil d'Etat a ramené à 1,5 pour cent (jusqu'ici 1,8), avec effet au 1^{er} janvier 1992, le taux des cotisations dues par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Allocations familiales dans le canton de Glaris

1. Allocations en faveur des salariés

Par décret du 18 décembre 1991, le Grand Conseil a augmenté à 145 francs (jusqu'ici 130) les allocations pour enfants versées aux salariés non agricoles.

2. Cotisations des employeurs

La cotisation due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales a été augmentée à 1,95 pour cent (jusqu'ici 1,8) par arrêté du 23 décembre 1991.

Ces modifications sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1992.

Allocations familiales dans le canton du Jura

Par arrêté du 16 avril 1991 entré en vigueur le 1er janvier 1992, le Gouvernement a augmenté à 3,3 pour cent (jusqu'ici 3,0%) le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale d'allocations familiales.

Allocations familiales dans le canton de Schaffhouse

Le 21 octobre 1991, le Grand Conseil a modifié comme suit la loi sur les allocations familiales et sociales avec effet au 1^{er} janvier 1992:

1. Allocations pour enfants

Pour les enfants qui n'ont pas atteint l'âge de 16 ans révolus et pour les enfants de moins de 18 ans révolus qui sont totalement incapables d'exercer une activité lucrative, les allocations se montent à 150 francs (jusqu'ici 130) par mois et par enfant.

2. Allocations de formation professionnelle

Celles-ci sont versées jusqu'à l'âge de 25 ans révolus et atteignent 185 francs (jusqu'ici 165) par mois et par enfant.

Si l'enfant qui poursuit des études ou un apprentissage reçoit une rémunération de plus de 870 francs (jusqu'ici 770) par mois, l'allocation de formation professionnelle versée est réduite de moitié. Tout droit est supprimé lorsque la rémunération mensuelle dépasse 1170 francs (jusqu'ici 1040) par mois. Le contrat d'apprentissage est généralement déterminant pour la prise en compte de la rémunération.

Allocations familiales aux salariés dans le canton de Soleure

Par arrêté du Conseil d'Etat du 15 octobre 1991 qui est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1992, les modifications suivantes ont été apportées au régime des allocations familiales:

1. Les allocations pour enfants ont été augmentées de 155 à 160 francs par mois et par enfant.
2. L'allocation de naissance a été relevée de 500 à 550 francs.
3. La contribution due par les employeurs à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales a été réduite de 1,6 à 1,5 pour cent.

Allocations familiales dans le canton de Thurgovie

Par décret du 4 décembre 1991, le Grand Conseil a fixé comme suit les allocations pour enfants et les allocations de formation professionnelle versées dès le 1^{er} janvier 1992:

- 135 francs (jusqu'ici 120) par mois pour les enfants jusqu'à 16 ans révolus.
- 150 francs (jusqu'ici 135) par mois pour les enfants en formation professionnelle jusqu'à 25 ans révolus.

Allocations familiales dans le canton de Vaud

Le 3 juin 1991, le Grand Conseil a révisé la loi du 30 novembre 1954 sur les allocations familiales. Le Conseil d'Etat a modifié, en date du 6 décembre 1991, le règlement d'application de la loi précitée; à la même date, il a pris un arrêté fixant le montant minimum des allocations familiales. Les principales innovations qui sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1992 sont les suivantes:

1. Allocation pour famille nombreuse en Suisse

Cette nouvelle prestation est versée à l'ayant droit qui a plus de deux enfants. D'un montant de 135 francs, elle est payée pour chaque enfant, dès le troisième, bénéficiant d'allocations familiales et résidant en Suisse; elle s'ajoute par conséquent, dès le troisième enfant, à l'allocation pour enfant.

2. Allocations de naissance et d'accueil

Il est institué une allocation d'accueil lors du placement en vue d'adoption d'un enfant mineur. L'allocation de naissance et l'allocation d'accueil sont de 1200 francs. Le montant de ces prestations est doublé en cas de naissances multiples ou de plusieurs adoptions simultanées. Ainsi, en cas de naissance de jumeaux, l'allocation totale s'élève à 4800 francs.

Demeurent inchangés, les montants minimaux des allocations pour enfants (120 francs par mois et par enfant), des allocations de formation professionnelle (165 francs) et de l'allocation spéciale pour l'enfant incapable de gagner sa vie (165 francs).

Nouvelles personelles

TFA

Lors de la séance du 11 décembre 1991, l'Assemblée fédérale a élu Rudolf Ruedin président du Tribunal fédéral des assurances pour 1992/93.

OFAS

Le Conseil fédéral a nommé **Peter Aebischer**, chef de la division assurance-invalidité, sous-directeur de l'OFAS avec entrée en fonction au 1^{er} janvier 1992.

M. **Germain Bouverat**, chef de la centrale de l'OFAS pour les questions familiales, prendra sa retraite fin janvier 1992; la RCC lui rendra hommage dans son numéro de février. Le Conseil fédéral a nommé M. **Jost Herzog**, avocat, qui était jusqu'ici suppléant de M. Bouverat, en tant que nouveau responsable, avec effet à partir du 1^{er} février 1992.

COMAI Saint-Gall

Werner Lüthi, docteur en médecine, a été nommé nouveau directeur du Centre d'observation médicale de l'AI à Saint-Gall. Ce dernier se trouve maintenant à la Lindenstrasse 52, 9000 Saint-Gall (à reporter dans le répertoire d'adresses AVS/AI/PC).

Répertoire d'adresses AVS/AI/PC

La nouvelle adresse postale de la caisse de compensation du canton de Fribourg (N° 10) est 1706 **Fribourg** (jusqu'à présent 1700 Fribourg 6). Depuis le 16 décembre 1991 on peut joindre la caisse de compensation au numéro de téléphone (037) 25 52 52 et de téléfax (037) 25 52 62.

Jurisprudence

AVS. Détermination du revenu provenant d'une activité lucrative indépendante

Arrêt du TFA, du 27 juin 1991, en la cause M.M.
(traduction de l'allemand)

Art. 9 al. 4 LAVS; art. 23 al. 1 et 4 RAVS. Le fait que l'on n'ait pas donné suite, pour des raisons formelles, à un recours interjeté trop tard contre la taxation de l'impôt fédéral direct alors que celui qui avait été interjeté contre la taxation de l'impôt cantonal pour la même période a été admis en partie, ne justifie pas, en matière de procédure de fixation de cotisations AVS, que l'on s'écarte de la taxation de l'impôt fédéral direct passée en force. Confirmation de la jurisprudence (consid. 3c).

Art. 23 al. 1 et 4 RAVS, en vertu duquel il est légal que le revenu soumis à cotisation provenant de l'activité lucrative d'un assuré qui exerce une activité indépendante soit déterminé en fonction de la taxation passée en force de l'impôt fédéral direct et que les communications des autorités fiscales qui se fondent sur celle-ci lient les caisses de compensation. Références à la jurisprudence (consid. 4b).

Art. 9 cpv. 4 LAVS; art. 23 cpv. 1 et 4 OAVS. Il fatto di non essere entrati in materia, per motivi di ordine formale, su un ricorso inoltrato in ritardo contro la tassazione dell'imposta federale diretta, mentre quello contro la tassazione effettuata per lo stesso periodo è stato in parte accolto, non giustifica, nella fissazione dei contributi AVS, nessuna deroga alla tassazione dell'imposta federale passata in giudicato. Conferma della giurisprudenza (cons. 3c).

I capoversi 1 e 4 dell'art. 23 OAVS, secondo cui il reddito determinante per il calcolo dei contributi di un lavoratore che esercita un'attività lucrativa indipendente viene accertato sulla base della tassazione dell'imposta federale diretta, passata in giudicato, e le indicazioni in merito fornite dalle autorità fiscali sono vincolanti per la cassa di compensazione, sono legali. Rimandi alla giurisprudenza (cons. 4b).

M. M. est affilié depuis le 1er juillet 1984 en tant que travailleur indépendant à la caisse cantonale de compensation qui a fixé ses cotisations personnelles d'assurance sociale pour les années 1984 à 1987 par des décisions provisoires. Se fondant sur deux communications de l'office des contributions dans lesquelles celui-ci chiffrait les revenus provenant de l'activité lucrative indépendante pour les années 1984, 1985 et 1986 en tenant compte du capital propre que l'assuré avait investi dans l'entreprise les 1er janvier 1985 et 1er janvier 1987, la caisse a rendu le 24 octobre 1989 cinq décisions définitives pour la période allant du 1er juillet 1984 au 31 décembre 1989.

M.M. a interjeté recours contre les décisions relatives à la période allant de 1985 à 1989, demandant que les cotisations soient calculées d'après la taxation de l'impôt cantonal et non pas d'après celle de l'impôt fédéral direct. Il a justifié sa demande en alléguant que les organes des assurances sociales n'étaient pas liés par les revenus déclarés, étant donné qu'il avait fait opposition à la taxation fiscale par voie de recours et que, dans la procédure de l'impôt fédéral direct, on n'avait pas donné suite au recours, interjeté trop tard, alors que celui interjeté contre l'impôt cantonal avait été partiellement admis. L'instance de recours a partiellement admis le recours, dans la mesure où elle a annulé les décisions relatives aux années 1985, 1987 et 1988/89 et renvoyé le dossier à la caisse pour que celle-ci rende de nouvelles décisions; pour le reste, elle a rejeté le recours.

Par recours de droit administratif, M. M. demande, en droit, que la décision de l'autorité cantonale de recours soit annulée et que l'on fixe de nouveau ses revenus déterminants pour le calcul des cotisations AVS/AI/APG pour les années de cotisations 1985, 1986, 1987 et 1988/89 conformément aux indications qu'il avait données. Se prononçant jusqu'à un certain point, le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

3. a. Selon les pièces, il est établi et incontesté que les décisions attaquées du 24 octobre 1989 qui avaient fixé selon la procédure extraordinaire et ordinaire les cotisations personnelles d'assurance sociale du recourant pour la période allant du 1er janvier 1985 au 31 décembre 1989 (art. 25 al. 1 et 3 en corrélation avec art. 22 al. 1 et 2 RAVS) reposent sur la taxation passée en force de l'impôt fédéral direct pour les années 1987/88 s'agissant du revenu déterminant provenant d'une activité lucrative. Dans la présente procédure, seule est litigieuse la question de savoir si l'administration et la première instance se sont fondées à raison sur le revenu établi conformément à la taxation passée en force de l'impôt fédéral direct. En revanche, la décision de la première instance relative à la décision pour 1986, qui a été confirmée et dans laquelle l'intérêt sur le capital personnel investi n'avait pas été déduit, n'est pas contestée. Ni le recourant ni la caisse de compensation n'ont attaqué le ch. 1 des dispositifs de la décision en ce qui concerne la prise en compte des cotisations de l'AVS, de sorte que sur ce point également on peut en rester là.

b. Comme il l'a déjà fait dans la procédure cantonale, le recourant maintient que, pour établir le revenu déterminant, ce n'est pas sur la taxation passée en force

de l'impôt fédéral qu'il faut se fonder, mais sur la taxation, elle aussi passée en force mais corrigée, de l'impôt cantonal et communal. La communication de l'impôt ne lie pas la caisse, car elle est fondée sur des erreurs clairement reconnaissables que l'on pourrait corriger sans autre. L'article 9 LAVS définit de manière exhaustive ce qui est considéré comme revenu provenant d'une activité indépendante. Le Conseil fédéral est seulement autorisé à admettre, au besoin, d'autres déductions du revenu brut que celles prévues à l'alinéa 2 (al. 2 in fine), à fixer des revenus globaux pour certains cas (al. 3) et à charger des autorités cantonales de déterminer le revenu des assurés exerçant une activité lucrative indépendante (al. 4). Il lui manque la compétence d'accorder la force de chose jugée à la taxation de l'impôt fédéral direct et à sa communication. Si les taxations de l'impôt fédéral et cantonal divergent l'une de l'autre, c'est celle qui correspond aux dispositions de l'article 9 LAVS qui est déterminante. Si aucune des deux estimations ne répond à ces dispositions, il appartient à la caisse - en cas de recours, à l'autorité cantonale de recours - d'évaluer elle-même le revenu. La jurisprudence relative à l'art. 23 al. 4 RAVS, qui ne prévoit que deux exceptions pour s'écarter de la taxation passée en force de l'impôt fédéral direct, et la règle selon laquelle l'assuré exerçant une activité indépendante doit préserver ses droits en ce qui concerne l'obligation de cotiser en matière de droit de l'AVS en premier lieu en procédure de justice fiscale, ne s'accordent pas avec le principe d'examen des preuves en vertu de l'art. 85 al. 2 let. c LAVS.

c. Le TFA a reconnu en jurisprudence constante que le juge des assurances sociales ne peut pas s'écarter d'une taxation fiscale passée en force de loi, même si l'examen du cas révèle que cette taxation (pour l'impôt fédéral direct) aurait probablement été corrigée si l'on avait fait usage en temps utile des moyens de droit prévus par la loi. Le juge des assurances sociales se transformerait en effet en juge fiscal s'il devait se prononcer sur le point de savoir si la taxation de l'impôt fédéral direct aurait certainement été corrigée au cas où il aurait été fait usage en temps utile des moyens de droit prévus par la loi. L'exercice d'un tel pouvoir par le juge AVS serait manifestement incompatible avec la réglementation légale qui délimite les attributions entre les organes fiscaux et ceux des assurances sociales (ATF 110 V 372 consid. 2b avec les références; RCC 1985 p. 121). La question de savoir si la correction de l'estimation pour l'impôt cantonal et communal en procédure de recours permet, in casu, de parvenir à la conclusion qu'un moyen de droit prévu par la loi auquel on aurait eu recours en temps utile aurait très probablement aussi eu des conséquences plus favorables pour le recourant dans la procédure concernant l'impôt fédéral direct, peut être laissée de côté. Il ne faut pas en effet considérer ce point, conformément à la jurisprudence déjà citée, dans le procès concernant les cotisations. Du reste, le fait qu'il y ait deux taxations qui divergent sur des points essentiels, l'une pour l'impôt fédéral direct d'une part, et la seconde pour l'impôt cantonal et communal d'autre part, ne prouve pas laquelle des deux est erronée. L'on ne peut donc pas en déduire que l'une des deux ni, en particulier, laquelle de ces taxations divergentes contient une erreur clairement démontrée. Il faudrait plutôt que le juge des assurances sociales constate cela en se fondant sur un examen

matériel des deux taxations, ce qui est incompatible avec la réglementation qui délimite les compétences entre les organes fiscaux et ceux des assurances sociales (voir ATF 110 V 372 consid. 2b in fine; RCC 1985 p. 121). Contrairement à l'opinion du recourant, ce n'est pas à la caisse de compensation de calculer elle-même le revenu en se fondant sur le compte des résultats, en cas de taxations fiscales divergentes. A défaut de base légale, elle n'a aucune raison de le faire.

Il n'y a pas lieu de s'écarter de la jurisprudence confirmée relative à l'art. 23 al. 1 et 4 RAVS. Le fait d'en appeler à la maxime de l'intervention n'est d'aucune utilité en l'occurrence. Cette maxime signifie que l'administration et le juge doivent d'eux-mêmes se charger d'établir les faits d'une manière exacte et complète (ATF 116 V 26 consid. 3c; RCC 1990 p. 310). Toutefois, elle se trouve limitée lorsque l'administration et, en cas de recours, le juge sont liés par la force obligatoire absolue ou relative des indications fournies par les autorités fiscales.

Le recourant part en outre du principe que l'art. 23 al. 4 RAVS serait contraire à la loi, parce que le Conseil fédéral n'aurait pas la compétence de déclarer que les données des autorités fiscales lient la caisse de compensation. Lors de l'examen de la question de savoir si une disposition dépendante d'ordonnance édictée par le Conseil fédéral dans le cadre d'une délégation de compétence législative résiste face à la loi et à la Constitution, il faut, selon la pratique, partir des principes suivants:

a. Selon la jurisprudence, le TFA peut examiner en principe si les ordonnances du Conseil fédéral, à part quelques exceptions qui ne jouent ici aucun rôle, sont conformes au droit. S'agissant d'ordonnances (non-indépendantes) qui reposent sur une délégation légale, il examine si elles respectent les limites des compétences du Conseil fédéral reconnues par la loi. Si la délégation légale laisse au Conseil fédéral une très grande marge d'appréciation concernant la réglementation au niveau des ordonnances, le tribunal doit se borner à examiner si les dispositions litigieuses de l'ordonnance sortent manifestement du cadre des compétences attribuées au Conseil fédéral par la loi ou si, pour d'autres raisons, elles sont contraires à la loi ou à la Constitution. Son propre pouvoir d'appréciation ne peut cependant pas remplacer celui du Conseil fédéral et il n'a pas non plus à examiner la question d'opportunité. La réglementation ordonnée par le Conseil fédéral contrevient, à vrai dire, à l'art. 4 Cst. si elle ne peut pas s'appuyer sur des motifs sérieux, si elle n'a pas de sens ou d'utilité ou si elle opère des distinctions juridiques qui n'ont pas de raison d'être. Il en va de même lorsque la réglementation omet d'effectuer des distinctions qui auraient dû normalement être prises en considération (TFA 114 V 184/5, 303 consid. 4a, 112 V 178/9, RCC 1987 p. 397; ATF 111 V 395 consid. 5a, 110 V 256 consid. 4a, RCC 1989 p. 586 et ATF 110 V 328 consid. 2d, chacun avec des renvois; voir aussi ATF 116 V 58 consid. 3b et 193 consid. 3, 114 lb 19 consid. 2).

b. En application de ces principes, il faut retenir que l'art. 23 al. 4 RAVS ne sort apparemment pas du cadre de la règle de délégation visée par l'art. 9 al. 4 LAVS. Un large pouvoir d'appréciation est y confié au Conseil fédéral du fait qu'il

peut "charger des autorités cantonales de déterminer le revenu des assurés exerçant une activité lucrative indépendante ...". L'ancien art. 22, al. 1 RAVS dans la version du 31 octobre 1947 stipulait que le revenu net provenant d'une activité lucrative indépendante devait être déterminé par les autorités cantonales de l'impôt pour la défense nationale "d'après la taxation définitive la plus récente". La teneur de cette réglementation concorde avec celle de l'actuel art. 23 al. 1 RAVS. Déjà dans un arrêt de principe datant de l'année 1951, le TFA a reconnu légal l'assujettissement à la taxation de l'impôt pour la défense nationale devenu aujourd'hui impôt fédéral direct pour la détermination du revenu d'un indépendant (TFA 1951 v. 109 ss. spéc. 118 consid. 1e; RCC 1951 p. 239). D'après le message du Conseil fédéral, cette disposition considère qu'en procédant de cette façon un appareil administratif particulier à la détermination de l'AVS pourrait être économisé (v. 113). Dans l'ATFA 1952 p. 126 consid. 1 (RCC 1952 p. 273) le tribunal confirmait alors que le Conseil fédéral, dans le cadre des pouvoirs qui lui sont conférés à l'art. 9 al. 4 LAVS était autorisé à laisser aux autorités cantonales le soin des modalités de l'estimation du revenu. Définir exactement la notion d'estimation du revenu ne se justifierait pas. Seul le résultat d'une taxation passée en force de chose jugée ferait foi. Chaque imposition ayant force de chose jugée, même si elle repose sur l'appréciation, serait supposée correspondre aux faits, une présomption que l'assuré pourrait infirmer seulement par la preuve du contraire. Une procédure des caisses de compensation d'après laquelle celles-ci prendraient elles-mêmes des mesures de taxation à l'égard d'assurés qui seraient déjà assujettis à un impôt sur le revenu et la fortune - avec force de chose jugée - contredirait sans doute la volonté du législateur; sur le plan matériel un tel développement devrait être refusé car il pourrait conduire à un excès d'organisation et à des complications administratives (ATFA 1952 p. 128, RCC 1952 p. 273). Depuis toujours, le TFA a confirmé l'obligation des communications fiscales pour les caisses de compensation d'après les principes et les dérogations développées dans la jurisprudence (erreurs manifestes et dûment prouvées qui peuvent être rectifiées d'emblée, existence de circonstances matérielles qui sont insignifiantes du point de vue droit fiscal mais décisives en matière de droit des assurances) (ATFA 1952 p. 127= RCC 1952 p. 273; ATFA 1968 p. 42 consid. 1, RCC 1968 p. 363; ATF 98 V 21 consid. 3, RCC 1972 p. 551 et ATF 98 V 188 consid. 2a, RCC 1973 p. 131; ATF 102 V 30 = RCC 1976 p. 274; ATF 111 V 293 f consid. 3c = RCC 1986 p. 170; RCC 1991 p. 35 consid. 2b). Il faut s'en tenir à cette jurisprudence demeurée constante pendant des dizaines d'années. Il s'ensuit que la disposition (art. 23 al. 1 RAVS) sur l'estimation du revenu des indépendants selon la taxation passée en force de chose jugée est légale pour l'impôt fédéral direct. Ainsi le Conseil fédéral n'a pas outrepassé ses droits en déclarant que les caisses de compensation doivent se fier aux communications des autorités fiscales fondées sur la taxation précitée. Si l'on voulait admettre que généralement leurs communications sont vérifiables, cela aboutirait précisément à une méthode de taxation propre aux caisses, ce qui d'après la jurisprudence débattue n'est pas compatible avec la volonté du législateur. Toutes

les objections figurant dans le recours de droit administratif n'y peuvent rien changer.

5.a. Selon la jurisprudence un examen autonome des facteurs d'imposition sur lesquels se fondent les décisions attaquées n'est possible que s'il n'existait aucun motif pour une procédure judiciaire d'imposition, faute de valeur litigieuse pertinente (ATFA 110 V 373 consid. 3b = RCC 1985 p. 120). A cet égard, le recourant fait valoir que l'impôt annuel pour 1987 et 1988 se serait élevé à Fr. 579.70 seulement, ce qu'il aurait jugé équitable en considération du revenu imposé de 39 900 francs. Contrairement à l'état de faits à juger dans le TFA 110 V 369 s., RCC 1985 p. 120), où l'impôt fédéral annuel (pour un bénéficiaire immobilier) s'élevait à Fr. 195.80 seulement, le montant de l'impôt du recourant ne peut pas être désigné comme "matériellement négligeable" par rapport à ses revenus. Contrairement à son avis, il ne découle pas de l'ATF 110 V 369 s. (RCC 1985 p. 120) que la somme de toutes les cotisations AVS sur différentes périodes (ici 5 ans au total) devrait être comparée au montant des impôts annuels dûs, afin de pouvoir estimer l'importance ou l'insignifiance d'une procédure légale d'imposition. L'argumentation du recourant n'est pas convaincante - lorsqu'avec une augmentation de revenu moyenne de 20 000 francs il défendait l'idée, face à sa propre déclaration - que "la renonciation à un recours en temps opportun contre la taxation de l'impôt fédéral" aurait été insignifiante en matière de législation sur l'imposition.

b. Ainsi, c'est à juste titre que l'administration et la première instance ont tenu compte des chiffres du revenu établis selon la taxation pour l'impôt fédéral direct ayant force de chose jugée. Dans le recours de droit administratif, rien n'était avancé qui permette de considérer que la constatation de l'état de faits par la première instance est incomplète au sens de l'art. 105 al. 2 OJ ou si l'estimation légale est contraire au droit fédéral. Selon ce qui a été dit, la décision de la première instance n'est donc pas contestable.

AVS. Droit à la rente des ressortissants étrangers

Arrêt du TFA, du 14 mai 1991, en la cause A. et S.E.

Art. 18 al. 2 LAVS. La jurisprudence développée à propos des rentes extraordinaires (art. 42 LAVS) et posant, à côté de l'exigence du domicile civil, celle de la résidence effective en Suisse, doit s'appliquer par analogie aux rentes servies conformément à l'art. 18 al. 2 LAVS. En l'espèce, un séjour de près de six mois à l'étranger, alliant loisirs et but curatif, n'interrompt pas la résidence effective en Suisse (cas

d'une personne âgée de plus de septante ans, souffrant de spondylose et de sciatique chroniques, qui séjourne en Egypte de novembre à mi-avril, pour fuir le climat plutôt froid et humide de la région génoise à cette époque de l'année).

La giurisprudenza del TFA per le rendite straordinarie (art. 42 LAVS), la quale per la concessione di un diritto alla rendita richiede, oltre al domicilio civile, la dimora effettiva, deve anche essere osservata in caso di applicazione dell'art. 18 cpv. 2 LAVS.

Nella fattispecie, un soggiorno all'estero di circa sei mesi per vacanze e scopi terapeutici non interrompe la dimora effettiva in Svizzera. L'assicurato, che ha oltre 70 anni, è affetto da spondilosi e da sindrome cronica del nervo sciatico e trascorre pertanto il periodo da novembre a metà aprile in Egitto, al fine di sottrarsi al tempo invernale freddo ed umido della regione ginevrina

De nationalité égyptienne et jordanienne, A.E., né en 1917, et son épouse S., née en 1925, habitent en Suisse depuis le mois de septembre 1957.

Par décision du 15 septembre 1988, la Caisse cantonale de compensation a supprimé le droit à la rente AVS pour couple des époux A.E. pour la période du 31 octobre 1987 au 31 mars 1988, en raison d'un séjour de cette durée à l'étranger.

Par jugement du 16 février 1989, la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-vieillesse et survivants a admis le recours formé contre cette décision par les époux A.E.

La Caisse cantonale de compensation interjette recours de droit administratif contre ce prononcé en concluant au rétablissement de sa décision du 15 septembre 1988.

Représentés comme en instance cantonale par Me C.S. les époux A.E. proposent de rejeter le recours. De son côté, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) préavise son admission.

Le TFA rejette le recours du tribunal administratif pour les raisons suivantes:

1. a. Selon l'art. 18 al. 2 LAVS, les étrangers et leurs survivants qui ne possèdent pas la nationalité suisse n'ont droit à une rente qu'aussi longtemps qu'ils ont leur domicile civil en Suisse et que si les cotisations ont été payées pendant au moins dix années entières. Sont réservées les dispositions spéciales du droit fédéral relatives au statut des réfugiés et des apatrides ainsi que les conventions internationales contraires.

b. Il n'est pas contesté en l'espèce que les époux A. E. ont leur domicile civil à Genève et que des cotisations ont été payées pendant plus de dix ans; les intimés ne sont ni des réfugiés ni des apatrides et ils ne sont pas davantage ressortissants d'un pays avec lequel la Suisse a conclu un accord en matière de sécurité sociale.

2. Tant la caisse recourante que l'OFAS font valoir que, pour prétendre une rente dans un tel cas, il faut non seulement avoir en Suisse son domicile civil, mais encore y résider effectivement. Ils déduisent ce principe de la jurisprudence développée à propos des rentes extraordinaires (art. 42 LAVS) qui, selon eux, doit s'appliquer par analogie aux rentes servies conformément à l'art. 18 al. 2 LAVS.

a. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, l'expression "domicilié en Suisse" implique que l'assuré ait dans ce pays non seulement son domicile d'après les critères du droit civil mais aussi sa résidence effective, avec la volonté de la conserver et de maintenir le centre de toutes ses relations en Suisse (ATF 111 V 182 = RCC 1986 p. 428 consid. 4; ATF 105 V 168 = RCC 1980 p. 120 consid. 3; ATFA 1966 p. 23, 1962 p. 22 = RCC 1963 p. 21; ATFA 1961 p. 261 = RCC 1961 p. 389; ATFA 1958 p. 32 = RCC 1958 p. 99; ATFA 1952 p. 260 = RCC 1952 p. 430; cf. aussi ATF 112 V 166 = RCC 1987 p. 43 consid. 1a; comp. ATF 110 V 173 et 283 = RCC 1985 p. 133 et 664; ATF 108 V 77 = RCC 1984 p. 98 consid. 2).

La notion de résidence devant être comprise dans un sens objectif, la condition de la résidence effective en Suisse n'est pas remplie en principe lors d'un départ à l'étranger. Toutefois, lorsqu'un assuré se rend momentanément à l'extérieur, sans que son intention soit de quitter la Suisse pour toujours, le principe de la résidence de fait souffre deux exceptions, selon que le séjour probable à l'étranger est de courte ou de longue durée. A cet égard, le séjour à l'extérieur est de courte durée si et dans la mesure où il ne sort pas du cadre de ce qui est habituel dans un tel cas, sans pour autant dépasser la limite d'une année, parce qu'il a lieu pour des raisons valables, comme par exemple des visites, vacances, affaires, cures ou stages de formation. Cependant, ce séjour ne peut durer une année entière que pour des motifs pertinents. En revanche, il y a séjour de longue durée à l'étranger si, contrairement à ce qui était prévu en premier lieu, il a fallu le prolonger au-delà d'une année à la suite de circonstances impérieuses et inattendues, telle une maladie ou un accident, ou si, par nécessité, il devait d'emblée durer plus d'une année, notamment pour des raisons d'assistance, de formation ou de traitement d'une maladie (ATF 111 V 183 = RCC 1986 p. 428 consid. 4).

b. Développant une argumentation à laquelle il peut être renvoyé, la Cour de céans a déjà jugé que cette jurisprudence était aussi valable pour l'application de l'art. 18 al. 2 LAVS (ATFA 1969 p. 45 s. = RCC 1969 p. 467). La caisse recourante et l'OFAS doivent donc être suivis sur ce point. Il faut en effet tendre à une application uniforme de la notion de domicile en droit des assurances sociales.

3. Il reste dès lors à examiner si une exception au principe de la résidence de fait est donnée en l'espèce où les époux intimés, incontestablement domiciliés à G., ont effectué en Egypte un séjour d'une durée de près de six mois. De la réponse à cette question dépend le droit à la rente pendant la période litigieuse.

a. En vertu de la jurisprudence rappelée ci-avant, il faut, pour justifier un court séjour à l'étranger, non pas des "motifs impérieux" requis en cas de séjour de longue durée, mais des "raisons valables".

b. A.E. est âgé de plus de septante ans et souffre de spondylose et de sciatique chroniques. On peut admettre qu'en raison de sa maladie, il supporte mal le climat plutôt froid et humide de G. pendant les mois d'hiver et qu'il soit indiqué pour lui de séjourner pendant cette période sous des cieux plus cléments. En âge de retraite et sans activité lucrative, alliant loisirs et but curatif, les époux A.E. pouvaient dès lors séjourner en Egypte, pour une durée qui était déterminée avant le départ, sans violer la condition de la résidence effective en Suisse.

La caisse de compensation fait valoir à l'appui de son recours qu'un séjour de courte durée ne doit en principe pas excéder trois mois par année civile. Elle déduit ce délai de la réglementation prévue dans certaines conventions internationales de sécurité sociale conclues par notre pays et en tire la conséquence que "toute absence de Suisse prévue d'emblée pour une durée supérieure à trois mois doit avoir des motifs plus impérieux que ceux permettant le maintien de la rente pendant une absence plus courte" et ajoute que "de telles raisons font ici défaut".

Cette argumentation n'est pas déterminante. Le délai de trois mois prévu dans quelques conventions concerne le calcul de la durée de résidence antérieure à une demande de rente. La convention italo-suisse sur la sécurité sociale, par exemple, prévoit que les ressortissants italiens ont droit aux rentes extraordinaires de l'AVS suisse s'ils ont leur domicile en Suisse et ont séjourné dans ce pays pendant cinq ou dix ans (selon le genre de prestations), sans interruption, immédiatement avant le dépôt de leur demande (art. 7 let. b). L'art. 10 du protocole final stipule qu'un citoyen italien qui quitte la Suisse pour une durée de moins de trois mois n'interrompt pas son séjour dans ce pays au sens de l'art. 7 let. b de la Convention, en ce qui concerne son droit à des rentes extraordinaires. Apportant des solutions schématiques et globales, de telles dispositions présentent certes des avantages – le motif de l'absence inférieure à trois mois est sans importance – mais comportent aussi des inconvénients – réduction d'une année à trois mois de l'absence admissible. Leur portée est toutefois limitée aux accords internationaux dans lesquels elles figurent. Dans le cas particulier, aucune convention n'est applicable et il n'y a pas de raison de limiter la portée de la jurisprudence développée à partir de l'art. 42 LAVS.

Dans ces conditions, c'est à bon droit que les premiers juges ont reconnu aux époux A.E. le droit à la rente ordinaire durant les mois de novembre 1987 à mars 1988. Le recours se révèle mal fondé.

AVS. Naissance du droit aux rentes de survivants

Arrêt du TFA du 31 octobre 1991 en la cause E.P.

(traduction de l'allemand)

Art. 23 al. 3 et art 25 al. 2 LAVS. La naissance des rentes de survivants ne dépend pas de la date de la découverte du corps inscrite au registre des décès mais de la date de survenance du décès établie au degré de vraisemblance prépondérante (cas d'un assuré dont le corps a été retrouvé deux ans et demi après sa disparition).

Art. 23 cpv. 3 e 25 cpv. 2 LAVS. Per l'inizio della rendita per i superstiti non è determinante il momento del rinvenimento del cadavere, certificato nel registro degli atti di morte, ma bisogna valutare, secondo il grado di prova della probabilità prevalente, quando è sopraggiunta la morte dell'assicurato. (Caso di un assicurato che è stato ritrovato morto due anni e mezzo dopo la sua scomparsa.)

U.P. (né en 1942), marié et père de deux enfants, avait disparu depuis le 13 mai 1987. Le 26 novembre 1989, on a retrouvé son cadavre. Sa veuve et ses deux enfants (nés en 1971 et 1973) ont demandé des rentes de survivants en janvier 1990. Par décision du 18 avril 1990, la caisse de compensation accorda aux survivants des rentes ordinaires entières de veuve et d'orphelins avec effet au 1er décembre 1989.

Le Tribunal cantonal des assurances a admis le recours interjeté contre cette décision par jugement du 12 septembre 1990 et a contraint la caisse de compensation d'allouer les rentes de survivants avec effet au 1er juin 1987.

La caisse de compensation forme un recours de droit administratif et conclut à l'annulation du jugement du Tribunal cantonal. La veuve et ses enfants concluent au rejet du recours de droit administratif alors que l'OFAS en propose l'admission.

Extrait des considérants du TFA:

1. Est litigieuse et doit être examinée en premier lieu la question de savoir à quel moment a pris naissance le droit des intimés aux rentes de survivants.

a. Selon l'art. 23 al. 3 LAVS, le droit à la rente de veuve prend naissance le premier jour du mois qui suit le décès du mari. Le droit à la rente d'orphelin simple prend naissance le premier jour du mois suivant le décès du père (art. 25 al. 2 LAVS).

Aux termes de l'art. 83 al. 1 ch. 1 de l'Ordonnance sur l'état civil (OEC), le registre des décès énonce le jour, le mois, en toutes lettres, l'année, l'heure et la minute du décès ou de la découverte du corps.

Selon les Directives concernant les rentes (DR, en vigueur depuis le 1er janvier 1986) sur lesquelles se fonde la caisse de compensation, la pratique administrative est la suivante:

“ 2. Décès et absence

a) Date du décès

132

Est déterminante la date du décès inscrite dans le registre des décès (voir N° 1026 s.). Cela vaut également pour les cas dans lesquels le corps n'a pas été retrouvé, mais que le décès a néanmoins été inscrit dans le registre des décès conformément à l'art. 49 CCS.

133

Si la date du décès n'est pas inscrite au registre des décès, il y a lieu de considérer comme date déterminante celle de la découverte du cadavre. Demeure réservée une inscription complémentaire faite ultérieurement dans ledit registre, en fonction de la date du décès établie après-coup. Dans la mesure où la date du décès a été établie, mais que l'inscription au registre n'a pas eu lieu, la transmission du dossier à l'OFAS s'impose, afin que cet office puisse statuer quant à la date déterminante qu'il conviendra de retenir.

b) Absence

134

La déclaration d'absence prononcée par le juge au sens des art. 35 à 38 CCS doit être assimilée au décès quant à ses effets. En pareil cas, il y a lieu de considérer comme date du décès celle inscrite dans le registre des décès, cette dernière correspondant à la date à laquelle la déclaration d'absence déploie ses effets rétroactivement”.

b. La caisse de compensation recourante fait valoir qu'elle ne s'est pas fondée, comme le prétend l'instance précédente, sur le ch. 132 DR mais sur le ch. 133 selon lequel la date de la découverte du corps est considérée comme étant la date déterminante lorsque la date de la mort n'a pas été inscrite dans le registre des décès. Or, cette dernière date n'aurait pas été inscrite en l'espèce. Le Tribunal cantonal ne saurait développer ses propres critères pour établir la date du décès, critères diamétralement opposés aux directives administratives édictées en la matière. En l'espèce, ce n'est pas la date du décès mais la date de la découverte du corps qui a été inscrite dans le registre des décès “de telle sorte que cette dernière date serait déterminante pour les prestations de l'AVS”; en outre, selon l'Institut médico-légal, il serait impossible de déterminer la date du décès.

L'OFAS appuie la caisse de compensation recourante en soulignant que, selon la jurisprudence constante (ATF 102 V 37 = RCC 1976 p.321), le droit civil constituerait un régime qui conditionne et prime l'assurance sociale. Si, au lieu de la date du décès, l'on a inscrit dans le registre des décès la date de la découverte du corps, c'est cette dernière qui doit être considérée comme déterminante, même si certains indices permettent de présumer que le décès est survenu avant la date inscrite. Dans l'intérêt de la sécurité du droit, la rectification de l'ins-

cription du registre des décès devrait être ordonnée par le juge. En ce sens, le TFA avait également admis, dans l'ATF 110 V 250 (RCC 1985 p. 405), la validité d'une déclaration d'absence jusqu'à sa révocation par le juge alors même qu'il avait été prouvé que le disparu avait encore vécu. Le droit civil aurait d'ailleurs prévu le moyen de droit adéquat que constitue l'action en rectification de l'art. 45 CCS.

c. On ne saurait suivre l'argumentation de la caisse de compensation et de l'OFAS. Il est vrai que le droit civil constitue selon la jurisprudence du TFA un régime qui conditionne et prime en principe l'assurance sociale (ATF 112 V 102 avec les références citées = RCC 1987, p. 519 consid. 2b). Ce principe ne permet toutefois pas de parvenir aux conclusions que la caisse de compensation et l'OFAS croient pouvoir tirer en l'espèce, du fait que la date de la découverte du cadavre a été inscrite dans le registre des décès. Si l'art. 83 al. 1 ch. 1 OEC prescrit qu'il faut inscrire dans le registre des décès la date du décès ou de la découverte du corps, cela ne signifie pas que la date de la découverte du cadavre coïncide avec la date du décès. Une telle assimilation est d'ailleurs également exclue pour des motifs relevant du droit régissant l'état civil: si la date de la découverte du corps est inscrite dans le registre des décès parce que l'on ignore la date du décès, cette inscription signifie uniquement que le décès n'est pas survenu après le moment où le corps a été retrouvé. C'est ce seul fait qui est attesté par titre authentique au sens de l'art. 9 al. 1 CCS. En revanche, l'inscription de la date de la découverte du corps, selon l'art. 83 al. 1 ch. 1 OEC, toujours sous l'angle du droit régissant l'état civil, ne mentionne aucun élément susceptible de déterminer à quelle date est survenu le décès au cours de la période ayant précédé la découverte du cadavre. L'inscription de la date de la découverte du corps dans le registre des décès ne permet dès lors pas de prouver, au sens de l'art. 9 al. 1 CCS, la date du décès au sens civil du terme ni par conséquent la date de la survenance du décès (consid. 1a) déterminante en matière d'assurances sociales pour donner droit aux prestations. Sous cet aspect déjà, on ne saurait assimiler la date de la découverte du cadavre à la date du décès qui est une condition matérielle du droit aux prestations selon le ch. 133 in initio DR. C'est ainsi à tort que l'OFAS en appelle à la jurisprudence du TFA relative à la déclaration d'absence (ATF 110 V 248 = RCC 1985, p. 405) puisque dans ce domaine l'absence est assimilée à la mort. En d'autres termes, le disparu est réputé décédé (art. 38 al. 1 et 2 CCS) au vu du droit civil auquel se rattache le droit des assurances sociales (ATF 110 V 249 consid. 1 avec les références citées = RCC 1985 p. 405). Toutefois, comme on l'a démontré, le droit civil ne fait précisément pas une telle assimilation, qui serait le cas échéant également prise en considération en matière d'assurances sociales, entre la date du décès (non établie par titre authentique) et la date (inscrite) de la découverte du cadavre. Compte tenu de cette situation juridique en matière civile, les survivants ne sont pas tenus d'user de la voie de l'action en rectification d'après l'art. 45 al. 1 CCS lorsqu'ils font valoir que le décès de l'assuré est survenu à une date antérieure à celle de la découverte du corps inscrite dans le registre des décès.

2. Comme on l'a relevé, en matière d'assurances sociales, la date de la découverte du corps inscrite dans le registre des décès ne doit pas être obligatoirement retenue pour fixer le début du droit à la rente (art. 23 al. 3 et art. 25 al. 2 LAVS). Il s'impose plutôt d'examiner si l'on peut, selon le principe usuellement appliqué en matière d'assurances sociales, établir au degré de vraisemblance prépondérante la date du décès d'un assuré (ATF 115 V 142 consid. 8b avec les nombreuses références citées).

En l'espèce, il ressort du dossier que le mari, respectivement le père des intimés a été vu la dernière fois vivant le 13 mai 1987. On ne connaît aucun indice susceptible de faire admettre qu'il a continué à vivre par la suite. On a qualifié de squelette l'état du cadavre découvert le 26 novembre 1989 (lettre du 27 mars 1990 de l'Institut de médico-légal de l'Université de Zurich). On a en outre retrouvé les restes des vêtements que le défunt portait le jour de sa disparition le 13 mai 1987. Au vu de ces circonstances, force est d'admettre que le décès du mari, respectivement du père des intéressés est survenu avec une vraisemblance prépondérante en mai 1987. Il en découle qu'il y a lieu d'octroyer les rentes de survivants à partir du premier jour du mois qui suit le décès (art. 23 al. 3 et art. 25 al. 2 LAVS), soit le 1er juin 1987.

AVS. Ajournement des rentes

Arrêt du TFA, du 7 mai 1991, en la cause K.S.
(traduction de l'allemand)

Art. 33ter, 39 al. 2 et 3 LAVS; art. 55ter RAVS; art. 34quater al. 2 Cst. L'art. 55ter al. 3 RAVS aux termes duquel, en cas d'ajournement de la rente, le montant de l'augmentation ne sera pas adapté à l'évolution des prix et des revenus est conforme à la loi et à la Constitution.

Art. 33ter, 39 cpv. 2 e 3 LAVS; art. 55ter OAVS; art. 34quater cpv. 2 Cost. L'art. 55ter cpv. 3 OAVS, secondo il quale l'importo del supplemento, nel caso di una rendita differita, non sarà adeguato all'evoluzione dei prezzi e redditi, è conforme alla legge e alla Costituzione.

Extrait des considérants du TFA :

1. En vertu de l'art. 39 LAVS, les personnes qui ont droit à une rente ordinaire de vieillesse peuvent ajourner d'une année au moins et de cinq ans au plus le début du versement de la rente avec la faculté de révoquer l'ajournement en tout

temps durant ce délai, moyennant qu'elles le fassent d'avance et à compter d'un mois déterminé. Pendant l'ajournement, l'assuré n'a pas droit à une rente extraordinaire (al. 1). La rente de vieillesse ajournée et, le cas échéant, la rente de survivant qui lui succède sont augmentées de la contre-valeur actuarielle de la prestation non touchée (al. 2). Selon l'al. 3, le Conseil fédéral fixe, d'une manière uniforme, les taux d'augmentation pour hommes et femmes et règle la procédure. Il peut exclure l'ajournement de certains genres de rentes.

La réglementation détaillée de l'ajournement des rentes fondée sur ces dispositions légales fait l'objet des art. 55bis à 55quater RAVS. Alors que l'art. 55bis RAVS fixe l'ajournement des rentes exclu et que l'art. 55quater RAVS traite de la déclaration d'ajournement et de la révocation de celui-ci, l'art. 55ter RAVS régit le calcul du taux d'augmentation en cas d'ajournement. Cette augmentation est fixée en fonction d'un pourcentage du montant de base qui varie à mesure que croît la durée de l'ajournement. Il atteint de 8,4 à 50,0 pour cent pour une durée d'un à cinq ans. Conformément à l'al. 2, 1^{ère} phrase de l'art. 55ter RAVS, le taux d'augmentation déterminant s'applique en particulier aux rentes simples de vieillesse, aux rentes de vieillesse pour couple et aux rentes complémentaires; la deuxième phrase indique que la base de calcul est la rente que l'assuré pourra prétendre au moment de la révocation de l'ajournement. N'est en conséquence pas déterminant le montant (généralement plus bas) au moment où le droit à la rente de vieillesse a pris naissance. L'art. 55ter al. 3 RAVS prescrit ensuite que le montant de l'augmentation calculé de cette manière ne sera pas adapté à l'évolution des prix et des revenus.

2. Il est établi, et cela n'est du reste pas contesté, que la caisse de compensation a fixé le montant de l'augmentation conformément à ces dispositions réglementaires. Comme mentionné dans la décision, l'augmentation s'élève à 1125 francs pour un ajournement d'une durée de cinq ans et une rente de vieillesse de base dont le montant déterminant atteint 2250 francs. L'administration et les premiers juges, suivant l'art. 55ter al. 3 RAVS, n'ont pas adapté l'augmentation à l'évolution générale des prix et des revenus au 1^{er} janvier 1990. Par conséquent, il y a seulement lieu d'examiner si cette disposition est contraire, ainsi que le fait valoir le recourant, au droit supérieur inscrit dans la loi et dans la Constitution.

a. Selon la jurisprudence, le TFA peut en principe, sauf exceptions qui n'entrent pas en ligne de compte ici, examiner la légalité des dispositions d'application prises par le Conseil fédéral. Il soumet en particulier à ce contrôle les ordonnances (non-indépendantes) qui reposent sur une délégation législative. Ce faisant, il se demande si de telles ordonnances ne dépassent pas les limites de la compétence reconnue par la loi au Conseil fédéral. Si le Conseil fédéral se voit accorder, par délégation législative, une large marge d'appréciation pour établir des règles au niveau des dispositions d'exécution, le tribunal doit se borner à examiner si les prescriptions d'ordonnances litigieuses sortent manifestement du cadre de la compétence déléguée par la loi au Conseil fédéral ou si elles sont, pour d'autres raisons, contraires à la Constitution ou à la loi. Il ne peut cependant pas imposer son appréciation en lieu et place de celle du Conseil fédéral, ni exa-

miner la question de l'opportunité. Les règles promulguées par le Conseil fédéral sont cependant contraires à l'art. 4 Cst. si elles ne peuvent être justifiées par des motifs sérieux, si elles sont sans objet ou sans but ou si elles opèrent des distinctions juridiques pour lesquelles on ne peut trouver une explication raisonnable. Il en va de même lorsque l'ordonnance omet de faire des distinctions qui auraient dû normalement être prises en considération (ATF 114 V 184/5, 303 consid. 4a 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, avec références; voir également ATF 116 V 58 consid. 3b et 193 consid. 3, 114 lb 19 consid. 2).

b. Se référant à l'ATF 98 V 257 consid. 1 (RCC 1973 p. 404), le juge de première instance a considéré que la contre-valeur actuarielle d'une rente non perçue pendant la période de l'ajournement peut être chiffrée au plus tard à l'échéance de celle-ci. Ce montant ne change plus par la suite et ne subit en particulier pas non plus l'influence de l'évolution des prix et des revenus enregistrée au terme de la période d'ajournement. En revanche, les hausses de rente dues au renchérissement qui sont intervenues entre l'ajournement et la révocation de celui-ci sont prises en compte dans la mesure où, en vertu de l'art. 55ter al. 2 deuxième phrase RAVS, l'augmentation porte sur la rente que l'assuré pourra prétendre au moment de la révocation de l'ajournement. Il existe en principe deux possibilités d'attribution à l'intéressé de la contre-valeur actuarielle des rentes non perçues. Ainsi, la totalité du montant retenu peut être versée au comptant en une fois à l'assuré à la fin de la période d'ajournement à titre de versement en capital, la question d'une adaptation ultérieure de cette somme à un renchérissement survenu après la date du paiement n'entrant absolument pas en ligne de compte dans cette solution. L'autre parti envisageable consiste à convertir au moment de la révocation les rentes non perçues en une augmentation mensuelle calculée d'un point de vue actuariel sur la rente de base. Pour l'assuré, cette solution présente en fait le risque que la valeur réelle du montant fixe de l'augmentation obtenue sur la rente aille en se réduisant en cas de fort renchérissement. Mais ce risque est dans la nature des choses et doit être accepté par l'assuré. Il est du reste bien plus faible que le risque de ne pas atteindre l'âge statistique moyen des personnes de sa classe d'âge et de toucher ainsi des rentes beaucoup plus basses que ce qui correspond à la contre-valeur actuarielle des prestations ajournées. Si toutefois l'on tenait compte du risque d'un futur renchérissement, l'augmentation devrait de toute façon être d'emblée plus basse car la contre-valeur actuarielle des rentes non perçues ne saurait être dépassée. Or, lorsqu'en arrêtant le règlement, le Conseil fédéral s'est décidé, à l'art. 55ter RAVS, pour le versement de la contre-valeur actuarielle des prestations non perçues sous la forme d'une augmentation chiffrée fixe par rapport à la rente ordinaire de vieillesse et qui ne serait plus adaptée à l'évolution future des prix et des revenus, il n'a manifestement pas outrepassé les compétences que lui confère la loi. Mais il est tout à fait impossible de toucher, comme le demande le recourant, une compensation du renchérissement sur l'augmentation fixe calculée initialement; avec le temps, la valeur capitalisée de l'augmentation des rentes dépasse-

rait même toujours plus de cette manière la contre-valeur actuarielle des rentes non perçues au cours de la période d'ajournement, ce qui est incompatible avec la loi.

c. Le recourant soutient que l'art. 55ter al. 3 RAVS outrepassa la délégation législative octroyée au Conseil fédéral dans l'art. 39 al. 3 LAVS (fixation uniforme des taux d'augmentation pour hommes et femmes, organisation de la procédure, exclusion de l'ajournement de certains genres de rentes). En intégrant également le critère du renchérissement à la réglementation des facteurs d'augmentation, le Conseil fédéral n'a pas tenu compte de la teneur et de la portée de la compétence accordée. En tant qu'ordonnance d'exécution, l'art. 55ter RAVS doit seulement concrétiser la loi, ne pas s'écarter des objectifs de celle-ci. La contestation ne porte pas sur le système de calcul de la contre-valeur actuarielle selon l'art. 55ter al. 1 RAVS, mais sur le fait que ladite contre-valeur des rentes non perçues ne soit pas adaptée à l'évolution future des prix et des revenus, le montant des rentes retenu perdant ainsi de sa valeur en matière de pouvoir d'achat à chaque augmentation du renchérissement. Contrairement à l'opinion exprimée par le juge de première instance, l'adaptation au renchérissement de l'augmentation des rentes demandée n'entraîne pas d'amélioration de la prestation actuarielle. L'équivalent revenant au rentier par le biais de l'ajournement reste en terme d'actuaire au niveau qui est le sien à la fin de la période d'ajournement. L'adaptation au renchérissement doit uniquement maintenir cette valeur d'équivalence, ce qui correspond à la réglementation voulue par la loi et qui est également prévu pour les rentes de base. A l'inverse de l'avis donné par le premier juge, il n'est pas possible que l'assuré qui a ajourné la rente et, par conséquent, déjà dû encourir le risque de ne pas atteindre l'âge statistique moyen des personnes de sa classe d'âge et de toucher ainsi des rentes beaucoup plus basses que ce qui correspondant à la contre-valeur actuarielle des prestations ajournées, doivent encore supporter le risque de voir diminuer son pouvoir d'achat. Le recourant se fonde en outre sur l'art. 34quater Cst. (couverture des besoins vitaux dans une mesure appropriée, adaptation des rentes au moins à l'évolution des prix) et l'art. 33ter LAVS (adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix). Ces dispositions obligent le Conseil fédéral à adapter aussi à l'évolution des prix et des revenus le montant de l'augmentation en cas d'ajournement des rentes (et pas seulement le montant de la rente de base).

d. Dans sa prise de position, l'OFAS indique qu'en vertu de l'art. 39 al. 2 LAVS, la contre-valeur actuarielle correspond au total des rentes non perçues avec intérêts et d'une quote-part moyenne provenant des sommes non versées en raison du décès d'autres bénéficiaires de rentes au cours de la période d'ajournement, ainsi que le TFA l'a décidé dans son arrêt 98 V 256 consid. 1 (RCC 1973 p. 404) et confirmé dans son arrêt 105 V 52 (RCC 1980 p. 212). Il en résulte que l'ensemble de la prestation qui n'est pas versé immédiatement en raison de l'ajournement doit être réparti sur la durée restante du droit à la rente. Cela ne désavantage pas les assurés qui ajournent leurs rentes car le produit des intérêts est imputé sur les prestations ajournées et parce qu'une augmentation est

incluse en cas de révocation de l'ajournement. L'augmentation contient en outre une quote-part moyenne provenant des sommes non versées en raison du décès d'autres bénéficiaires de rentes au cours de la période d'ajournement. En adoptant cette réglementation, le Conseil fédéral n'a pas outrepassé les compétences que lui octroie l'art. 39 LAVS pour fixer le mode de calcul de l'augmentation en cas d'ajournement.

e. Il faut se ranger à l'avis du recourant selon lequel à tout le moins, d'une part, la règle applicable au calcul de la rente inscrite à l'art. 55ter al. 2 deuxième phrase RAVS ne porte pas à conséquence si aucun renchérissement n'intervient pendant la période d'ajournement (voir consid. 1 in fine), et, d'autre part, la contre-valeur actuarielle des rentes non perçues calculée en vertu de l'art. 55ter al. 1 RAVS rapporte économiquement moins (en terme de pouvoir d'achat) que si l'assuré avait pu disposer de la rente pendant la période d'ajournement, lorsque les prix et les revenus évoluent de manière croissante après la révocation. C'est ce qu'a admis à juste titre le juge de première instance. L'OFAS même ne soutient pas que des facteurs tenant compte d'un probable renchérissement qui risque de se produire au terme de la période d'ajournement fondent aussi les pourcentages (représentant la contre-valeur actuarielle) énumérés à l'art. 55ter al. 1 RAVS.

Par conséquent, bien que, en vertu de la conception choisie à l'art. 55ter RAVS, la contre-valeur actuarielle des rentes ajournées perde en pouvoir d'achat au cas où un renchérissement survient ou se poursuit après le rappel des rentes, il n'est pas dérogé à l'art. 39 al. 2 et 3 LAVS, car ces dispositions de principe et de délégation n'obligent manifestement pas le Conseil fédéral à instaurer la compensation du renchérissement demandée sur l'augmentation des rentes. Mais les autres normes constitutionnelles et légales invoquées concernant l'adaptation des rentes ne donnent pas de résultat différent non plus. L'art. 34quater al. 2 Cst. prescrit certes que les rentes AVS à instituer dans le cadre du premier pilier doivent couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée et être adaptées au moins à l'évolution des prix, et le législateur fédéral a concrétisé ce mandat constitutionnel dans l'art. 33ter LAVS. A la lumière de cette exigence constitutionnelle et légale selon laquelle les rentes AVS doivent couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée et être adaptées en règle générale tous les deux ans à l'évolution des salaires et des prix, il n'y a pas lieu cependant d'apprécier une rente ajournée de la même manière qu'une rente courante. L'augmentation de la rente n'offre une compensation que dans les limites des conditions en vigueur pendant la période d'ajournement, ce que, du point de vue des rentes non perçues, l'art. 55ter al. 2 deuxième phrase RAVS (calcul de l'augmentation sur la rente que l'assuré pourra prétendre au moment de la révocation de l'ajournement) garantit suffisamment en matière de pouvoir d'achat. Lorsque l'assuré ajourne la rente, il n'existe aucune obligation fondée par la loi et la Constitution d'adapter la contre-valeur actuarielle de la rente ajournée à l'évolution ultérieure des prix et des revenus à une date où l'assuré ne touche pas l'augmentation de la rente à titre de couverture appropriée des besoins vitaux;

l'assuré dispose pour cela de la rente courante de base qui est en général adaptée périodiquement, conformément à l'art. 33ter LAVS, à l'évolution des salaires et des prix.

AVS/AI. Calcul des rentes

Jugement du TFA du 24 octobre 1991 en la cause P.H.

Art. 38 al. 3 LAVS; art. 52bis RAVS; art. 4 al. 1 Cst. La réglementation figurant à l'art. 52bis RAVS (dans la version valable depuis le 1er janvier 1990), selon laquelle la prise en compte d'années de cotisations supplémentaires présuppose que l'assuré prétendant à la rente ait été assuré en vertu de l'art. 1 ou 2 LAVS ou qu'il aurait pu s'assurer en vertu dudit article pendant la période où les lacunes de cotisations sont apparues, est contraire à la Constitution et à la loi. Le fait que les Suisses de l'étranger soient favorisés par rapport aux citoyens suisses objectivement et ne constitue pas une violation de l'égalité des droits.

Art. 38 cpv. 3 LAVS; art. 52bis OAVS; art. 4 cpv. 1 Cost.: Calcolo della rendita. La regolamentazione dell'art. 52bis OAVS (nella versione valida dal 1° gennaio 1990), secondo cui il conteggio degli anni di contribuzione supplementari presuppone che l'avente diritto alla rendita fosse assicurato, conformemente agli art. 1 o 2 LAVS, nel periodo di tempo in cui è sorta la lacuna contributiva, oppure che avrebbe potuto assicurarsi, è conforme alla costituzione e alla legge. La migliore situazione dei cittadini svizzeri dimoranti all'estero rispetto a coloro che hanno acquisito in seguito la cittadinanza elvetica è giustificata per quanto riguarda l'aspetto materiale e non viola la parità di diritti.

Chronique mensuelle

La Commission du Conseil national chargée de l'examen préliminaire de la 10^e révision de l'AVS a siégé le 14 janvier. Elle a décidé de traiter, en priorité et séparément, la modification de la formule de rente, l'introduction des allocations d'impotence de degré moyen ainsi que l'augmentation de la subvention fédérale de 0,5% (v. RCC 1991 p. 150). Le groupe de travail mandaté par la Commission pour étudier le modèle du splitting a remis un rapport intermédiaire; il présentera sa proposition définitive d'ici le 10 mars. Bien que ce dossier ait été divisé, les travaux concernant le splitting seront poursuivis de manière à atteindre les objectifs que l'on s'était fixés.

Le 30 janvier, le Conseil national s'est prononcé par 99 voix contre 80 contre l'initiative populaire «pour le libre passage intégral dans le cadre de la prévoyance professionnelle» (RCC 1989 p. 516). A vrai dire, le but de l'initiative déposée par la Société suisse des employés de commerce est soutenu de tous les côtés. La majorité du Conseil s'est toutefois fiée aux déclarations du conseiller fédéral Koller selon lesquelles le projet de loi du Conseil fédéral qui va être adopté incessamment permettrait de régler la question du libre passage d'une manière plus rapide et mieux appropriée qu'un nouvel article de la Constitution.

C'est sous la présidence de M. A. Berger, sous-directeur et chef de la division AVS/AI, que s'est réuni pour la première fois, le 4 février, le groupe de travail «coordination AVS/AA» au sein duquel sont représentés, outre les deux groupes de caisses de compensation AVS, la CNA, la caisse supplétive ainsi que les assureurs en matière d'accidents qui pratiquent ce que l'on appelle communément l'assurance-accidents obligatoire étendue. Les membres du groupe de travail sont convenus en principe d'élaborer des directives communes destinées à définir la situation, en matière de droit des assurances sociales, des personnes exerçant une activité lucrative (délimitation entre travailleurs salariés et travailleurs indépendants). Selon la volonté du groupe de travail, les décisions qu'un assureur aura prises en vertu de ces directives, qui restent à définir, seront en règle générale reprises par les autres assureurs.

Les conséquences du traité sur l'Espace économique européen en matière de sécurité sociale

Les rapides progrès des efforts d'intégration européenne ne se sont pas arrêtés aux frontières de notre pays. Les autorités fédérales se sont attelées à l'élaboration d'un message sur l'adhésion de la Suisse à l'Espace économique européen à l'attention des Chambres fédérales. Etant donné que de divers côtés se manifeste un grand besoin d'information en ce qui concerne les conséquences que ce traité aura sur nos assurances sociales, nous en publions ci-après un bref résumé que la division affaires internationales de l'OFAS a rédigé (il y manque l'assurance-chômage, car celle-ci n'entre pas dans les compétences de notre office). Des commentaires détaillés suivront la publication du message du Conseil fédéral.

La sécurité sociale dans la CE

Compte tenu de la diversité des systèmes d'assurances sociales des Etats-membres de la CE, une uniformisation de ces systèmes ne sera possible, pour autant qu'elle le soit, qu'à longue échéance. C'est pourquoi les réglementations de la CE se limitent, en matière de sécurité sociale, en premier lieu aux domaines qui sont nécessaires au bon fonctionnement du Marché Commun. Il faut veiller, avant toute chose, à coordonner la protection des travailleurs migrants en matière d'assurance. En effet, si ces relations entre les différents régimes d'assurance venaient à manquer, la libre circulation des travailleurs serait fortement compromise.

La CE s'efforce par ailleurs de rapprocher aussi quelque peu les objectifs de certains secteurs. Mais la seule mesure concrète décidée jusqu'à maintenant est l'introduction progressive de l'égalité de traitement entre femmes et hommes.

Les dispositions concrètes du droit de la CE que la Suisse devrait reprendre en cas d'adhésion à l'EEE seraient les suivantes.

Dans le secteur de la coordination, ce sont les Règlements N° 1408/71 et N° 574/72; le Règlement 1408/71 détermine le droit matériel et le Règlement 574/72 la procédure. Ces instruments jettent en quelque sorte des ponts entre les systèmes d'assurances sociales des différents Etats. Leur but consiste à abolir, à l'intérieur même de la Communauté, les barrières engendrées par les critères de nationalité et de territorialité que connaissent les systèmes classiques d'assurance sociale et à tisser entre ces légis-

lations nationales un réseau tel que les personnes protégées n'aient pas à subir de préjudice lorsqu'elles changent de lieu de travail ou de séjour dans les limites communautaires. Les règlements ont donc le même objectif que les conventions internationales de sécurité sociale et sont conçus de façon similaire. Ils ne contiennent par conséquent que des réglementations destinées à compléter les dispositions légales des différents Etats, et n'exigent pas qu'un Etat modifie son droit interne. Les règlements déterminent la situation, au regard du droit des assurances sociales, des ressortissants des Etats de la CE exerçant une activité lucrative ainsi que celle des membres de leur famille et de leurs survivants dans les domaines de l'assurance-maladie, de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance-chômage et des allocations familiales.

La coordination des assurances correspondantes des différents Etats est assurée, pour l'essentiel, par les réglementations suivantes:

- L'assurance de chaque pays de la CE doit traiter les ressortissants d'autres Etats-membres comme ses propres ressortissants.
- Chaque travailleur est, mis à part certaines exceptions, soumis à l'obligation de s'assurer et de cotiser en vertu du droit d'un seul Etat et ce, même s'il exerce une activité lucrative dans plusieurs Etats.
- Lorsqu'un Etat subordonne l'acquisition d'un droit à prestations à une durée minimale d'assurance, les périodes d'assurance accomplies dans les autres pays de la CE doivent être prises en compte.
- Lorsque quelqu'un tombe malade ou a un accident dans un pays de la CE autre que celui où il est assuré et doit y subir un traitement médical, il reçoit de l'assurance de ce pays les mêmes prestations qu'une personne assurée dans ledit pays. La caisse-maladie ou l'assureur en matière d'accidents auprès de laquelle ou auprès duquel le malade ou l'accidenté est assuré doit rembourser ultérieurement ces frais à l'assurance de l'autre pays.
- Dans les limites du territoire communautaire, les prestations en espèces de vieillesse, de survie et d'invalidité, ainsi que les rentes de l'assurance-accidents doivent être versées quel que soit le pays où réside l'ayant droit.
- Une personne ayant des périodes d'assurance dans plusieurs Etats de la CE reçoit une rente (partielle) des régimes d'assurance de chacun de ces Etats, pour autant qu'elle remplisse les conditions d'ouverture du droit à ces rentes, compte tenu des périodes d'assurance qu'elle a accomplies dans les régimes des autres pays. Le montant de la rente correspond au rapport entre les durées d'assurance dans tous les pays de la CE et la durée d'assurance dans le pays concerné. Si toutefois, en vertu du droit national, l'assurance d'un pays devait verser une rente plus élevée, l'ayant

droit percevra cette prestation plus favorable. Certains Etats appliquent des réglementations particulières en matière d'assurance-invalidité.

- S'agissant de l'assurance-accidents, l'assurance de chaque Etat indemnise les accidents survenus sur son territoire; en ce qui concerne les rentes en cas de maladies professionnelles, des dispositions particulières sont applicables pour la répartition des prestations.

- Quiconque a droit à des allocations familiales d'un Etat de la CE reçoit ces allocations, même si ses enfants vivent dans un autre Etat de la CE.

Dans le domaine de l'égalité de traitement entre hommes et femmes, les directives N° 79/7 (régimes légaux d'assurance sociale) et N° 86/378 (régimes professionnels) exigent l'abolition de toute forme de discrimination dans toutes les branches d'assurance, mais permettent des exceptions à ce principe en ce qui concerne les prestations pour survivants, les prestations familiales et l'âge de la retraite.

Conséquences de la reprise du droit communautaire sur les assurances sociales suisses

La coordination des régimes d'assurances sociales n'est pas une nouveauté pour la Suisse. A l'heure actuelle, nous avons des conventions d'assurance sociale avec 21 pays. Parmi ceux-ci figurent tous les pays de la CE, à l'exception de l'Irlande et tous les pays de l'AELE, excepté l'Islande. Toutes nos conventions s'appliquent à l'AVS/AI, la plupart à l'assurance-accidents, au régime fédéral d'allocations familiales et au libre passage dans l'assurance-maladie.

Leurs principes correspondent déjà amplement à ceux de la CE:

- L'égalité de traitement des étrangers est garantie, à quelques exceptions près.

- Comme le droit de la CE, les conventions limitent l'appartenance des travailleurs à une seule assurance.

- En matière d'assurance-maladie, des réglementations de passage semblables à celles de la CE veillent à ce que la libre circulation se déroule aussi à l'échelon international. Une avance des prestations à des personnes qui, lors d'un séjour hors de Suisse, ont besoin de soins médicaux n'est actuellement prévue que dans la Convention avec la République fédérale d'Allemagne. Cette avance de prestations sera désormais accordée dans tous les pays de l'EEE.

- Concernant l'AVS/AI, l'égalité de traitement est largement réalisée dans nos conventions. C'est ainsi qu'aujourd'hui déjà, les rentes AVS/AI acquises par les ressortissants des Etats contractants sont payées à l'étranger. Si les ressortissants de pays de l'EEE se voient encore défavorisés par rapport aux Suisses, il faut supprimer ces inégalités.

- Etant donné que le droit de la CE interdit le remboursement de cotisations tant que quelqu'un est soumis à une obligation d'assurance dans un pays, le paiement en espèces de la prestation de libre-passage en matière de prévoyance professionnelle obligatoire ne doit plus être effectué au moment où la personne concernée quitte la Suisse, mais seulement lorsqu'elle quitte le territoire des Etats de l'EEE.

- S'agissant de l'assurance-accidents, nos conventions bilatérales répondent déjà très largement aux exigences de la CE.

- En matière d'allocations familiales, le traité EEE implique l'obligation d'accorder aux citoyens des Etats de l'EEE qui ont droit à des prestations suisses lesdites prestations aux mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux Suisses. Lorsque les enfants résident à l'étranger, ce lieu de résidence équivaut au lieu de résidence en Suisse. Les conventions bilatérales prévoient déjà une réglementation analogue en ce qui concerne le régime fédéral d'allocations familiales. En vertu du traité EEE, cela serait également valable - à quelques exceptions près - pour les régimes cantonaux d'allocations familiales qui n'ont pas encore été inclus dans les accords bilatéraux, exception faite des allocations de naissance.

Les adaptations auxquelles il faudra procéder en vertu des directives sur l'égalité de traitement entre hommes et femmes concernent essentiellement les domaines suivants: pour l'assurance-maladie et accidents, abolition des différences de primes entre hommes et femmes; dans le secteur de l'AVS/AI, abolition de l'exemption de cotiser pour les épouses et les veuves d'assurés qui n'exercent pas elles-mêmes d'activité lucrative et, dans une certaine mesure, des différences en matière de droit à la rente ou de mode de calcul de la rente; s'agissant de la prévoyance professionnelle, suppression du versement en espèces de la prestation de libre-passage à la femme qui est sur le point de se marier.

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 1992

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 1992.

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 1992.

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

Teneur dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1992.

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.

1.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

| | |
|---|------------------|
| Règlement sur l'AVS (RAVS), du <i>31 octobre 1947</i> (RS 831.101). Nouvelle teneur, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1992. | OCFIM 318.300 |
| Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS (OR), du <i>14 mars 1952</i> (RS 831.131.12). La nouvelle teneur, avec toutes les modifications, se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1992. | OCFIM 318.300 |
| Ordonnance concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF), du <i>26 mai 1961</i> (RS 831.111). La nouvelle teneur se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1992. | OCFIM 318.300 |
| Règlement du tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'AVS/AI, du <i>11 octobre 1972</i> (RS 831.143.15). | OCFIM |
| Ordonnance concernant diverses commissions de recours, (ODCR), du <i>3 septembre 1975</i> (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 <i>27 septembre 1982</i> (RS 831.192.1). | OCFIM |
| Ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du <i>31 août 1983</i> (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 <i>28 novembre 1983</i> (RS 831.112). Publiée aussi dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1992. | OCFIM 318.300 |
| Ordonnance fixant les contributions des cantons à l'AVS du <i>2 décembre 1985</i> (RS 831.191.2). | OCFIM |
| Ordonnance concernant le taux de cotisation en matière d'assurance-chômage du <i>28 juin 1989</i> (RS 837.044). | OCFIM |
| Ordonnance 92 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI, du <i>21 août 1991</i> | |

(RS 831.102). Publiée aussi dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1992. OCFIM 318.300

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

Règlement de la Caisse fédérale de compensation, du *30 décembre 1948*, 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 *19 janvier 1953* (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 *23 février 1965* (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 *11 octobre 1972* (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 *24 octobre 1974* (FF 1974 II 1349). OCFIM

Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV), du *28 août 1978*, promulguée par le Département fédéral de l'intérieur (RS 831.135.1). Contenue dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1992. 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 *30 novembre 1982*, modifiée par ordonnance du 20 juin 1990 (RS 831.143.42). OCFIM

Ordonnance sur l'organisation de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation, du *3 septembre 1987* (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). OCFIM

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 révision 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
- Circulaire aux caisses de compensation sur le contrôle des employeurs (CCE), état au *1^{er} janvier 1992*. OCFIM 318.107.08
- Instructions aux bureaux de révision sur l'exécution des contrôles d'employeur (IRE), état au *1^{er} janvier 1992*. OCFIM 318.107.09

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 6, état au *1^{er} janvier 1992*. OCFIM 318.104.01

| | |
|---|---------------------|
| Circulaire sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, valable dès le <i>1^{er} janvier 1989</i> (feuilles volantes contenues dans le classeur 318.507.2 «AI – Directives et circulaires»). | OCFIM 318.303.01 |
| Liste des codes pour cas spéciaux, état au <i>1^{er} janvier 1991</i> | OCFIM 318.106.10 |
| Circulaires concernant l'augmentation des rentes au <i>1^{er} janvier 1992</i> : | |
| – I/92 du <i>1^{er} juillet 1991</i> (mesures préparatoires) | OFAS 91.468 |
| – II/92 du <i>16 septembre 1991</i> (conversion des rentes en cours) | OFAS 91.726 |
| – III/92 du <i>23 septembre 1991</i> (règles de mutation des rentes ordinaires) | OFAS 91.744 |

1.5.3. L'organisation

1.5.3.1. 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

1.5.3.2. 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 *1^{er} janvier 1985*, suivies de l'état au *1^{er} janvier 1991*. OCFIM
318.106.02

Circulaire aux caisses de compensation cantonales sur l'attribution du numéro d'assuré AVS aux membres de la protection civile, du *25 juin 1986*. 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 |
| | |
| <i>1.5.3.3. Organisation, budget et révision des caisses de compensation</i> | |
| 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 |
| 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 |
| Directives sur le fichier des affiliés, valables dès le <i>1^{er} juillet 1979</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} août 1984</i> . | OCFIM 318.106.20 et 201 |
| 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 <i>21 novembre 1984</i> . | 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 <i>1^{er} janvier 1986</i> . | OCFIM 318.104.30 |

Instructions pour la révision 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

1.5.3.4. Droit de recours contre le tiers responsable

Circulaire concernant les tâches des caisses de compensation quant à l'exercice du droit de recours contre les tiers responsables (Circ. recours AVS), valable dès le *1^{er} janvier 1992*. 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} janvier 1992*. OCFIM
318.101

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*. 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

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 cotisations AVS/AI/APG dues par les indépendants et les non-actifs, valables dès le *1^{er} janvier 1992*. OCFIM 318.114

Assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger. Tables des cotisations AVS/AI, valables dès le *1^{er} janvier 1992*. OCFIM 318.101.1

Tables des rentes 1992. Volume 1 (détermination de l'échelle de rentes). Valables pour *1992*. OCFIM 318.117.921

Tables des rentes 1990. Volume 2 (fixation du montant de la rente). Valables dès le *1^{er} janvier 1992*. OCFIM 318.117.922

2. Assurance-invalidité

2.1 Lois 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

- Modification de la LAI (3^e révision) du *22 mars 1991* (RO 1991, 2377). OCFIM

2.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

| | |
|---|------------------|
| Règlement sur l'AI (RAI), du <i>17 janvier 1961</i> (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 |
| – Modification du RAI du 26 juin 1991 (RO 1991, 1422). | OCFIM |
| – Modification du RAI du 21 août 1991 (RO 1991, 2116). | OCFIM |
| Ordonnance concernant les contributions des cantons à l'assurance-invalidité, du <i>2 décembre 1985</i> (RS 831.272.1). | OCFIM |
| Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC), du <i>9 décembre 1985</i> (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 <i>6 mars 1989</i> (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 <i>22 mars 1960</i> . | OCFIM |
| Ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le <i>11 septembre 1972</i> (RS 831.232.41). | OCFIM |
| Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not geratener Invaliden. (En allemand seulement.) <i>23 juin 1976</i> . | OFAS 28.159 |
| Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI), arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le <i>29 novembre 1976</i> (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 <i>10 décembre 1982</i> (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 |
| <h3>2.5.3. L'organisation et la procédure</h3> | |
| 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. | OCFIM 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 1 ^{er} novembre 1972, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1983 et supplément 2 valable dès le 1 ^{er} janvier 1984. | 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 26 mai 1978. | 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 1 ^{er} novembre 1980. Avec modification du 3 septembre 1986. | 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 1 ^{er} janvier 1982. | OCFIM 318.507.05 |
| Circulaire concernant l'annonce des rentes AI aux autorités fiscales, du <i>12 juillet 1979</i> , avec modification du 4 août 1986. | 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 1 ^{er} juin 1982. | 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 1 ^{er} juin 1991) et supplément 1 valable dès le 1 ^{er} juillet 1987. | OCFIM 318.108.03-04-031 |
| 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 |
| Circulaire concernant les tâches des offices AI quant à l'exercice du droit de recours contre les tiers responsables (Circ. recours AI), valable dès le <i>1^{er} janvier 1992</i> . | OCFIM 318.108.02 |

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> , avec supplément 1 du <i>1^{er} septembre 1991</i> . | OCFIM 318.507.10 318.507.101 |

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 1992</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 1992. 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* (RS 831.303), contenu dans le «Recueil LPC/OPC», état au 1^{er} janvier 1992. OCFIM 318.680

Ordonnance 92 concernant les adaptations dans le régime des PC, du *21 août 1991* (RS 831.304), contenu dans le «Recueil LPC/OPC», état au 1^{er} janvier 1992. 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 dans le «Recueil LPC/OPC», état au 1^{er} janvier 1992. OCFIM 318.680

– Modification de l'OMPC, du *27 novembre 1991* (RO 1992, 286). OCFIM

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 1991*. 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} octobre 1990*. 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} octobre 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 <i>18 avril 1984</i> (RS 831.441.1). | OCFIM |
| Ordonnance instituant des émoluments pour la surveillance des institutions de prévoyance professionnelle (OEPP), du <i>17 octobre 1984</i> (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 <i>12 novembre 1984</i> (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 |
| 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, 1990/91 et 1992/93. | OCFIM 318.762.85 86/87, 88/89, 90/91, 92/93 |
| 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 <i>25 mai 1988</i> . | 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 <i>1^{er} juillet 1988</i> . | 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 <i>31 décembre 1990</i> . | 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 <i>31 décembre 1990</i> . | OCFIM 318.768.91 |

Prévoyance professionnelle

Versement en espèces de la prestation de libre passage lorsqu'un indépendant dénonce son assurance facultative¹

(A propos de l'arrêt du TFA du 22 août 1991, dans la cause V.) (Art. 30 al. 2 lettre b LPP; art. 331 c al. 4 lettre b ch. 2 CO; art. 7 al. 2 lettre b ch. 2 de l'ordonnance sur le maintien de la prévoyance)

Dans un article paru dans le bulletin de la prévoyance professionnelle N° 11, sous chiffre 59, et repris dans la RCC 1989, p. 151, l'OFAS partait du principe que le versement en espèces de la prestation de libre passage à un indépendant qui démissionne d'une institution de prévoyance ne peut intervenir qu'à la condition que sa situation économique s'apparente à celle d'un salarié qui s'établit à son compte. Une telle situation ne se présente que lorsque l'assuré exerce une activité lucrative indépendante qui n'a plus aucun lien avec celle qu'il a exercée jusqu'alors. Le TFA dans la cause citée en exergue ne partage pas ce point de vue et, pour les raisons qui sont reproduites ci-après, estime que cette théorie se fonde sur une interprétation erronée de la loi.

Ce qui caractérise l'indépendant du salarié c'est précisément le fait qu'il exerce une activité lucrative à son propre compte et non pour le compte d'un employeur. Dès lors, un indépendant affilié à une institution de prévoyance que ce soit à titre obligatoire ou facultatif ne peut jamais se trouver dans la situation envisagée par les dispositions légales citées ci-dessus, qui lui sont donc inapplicables, même par analogie.

D'autre part, le besoin de protection sociale qui est à l'origine des restrictions au droit des assurés de disposer du montant de la prestation de libre passage sous la forme d'un paiement en espèces n'existe pas à l'égard de l'indépendant qui met fin au rapport de prévoyance avant la survenance d'un cas d'assurance. C'est en tout cas ce qu'il faut déduire logiquement du fait que le législateur a précisément voulu faire une exception au principe du non-versement en espèces de la prestation de libre passage dans le cas du salarié qui devient indépendant et cesse d'être soumis à l'assurance obligatoire. Cette double exigence est toujours réalisée par l'indépendant qui s'affilie à titre facultatif à une institution de prévoyance et elle le reste quand il décide de mettre fin à son affiliation.

On doit dès lors conclure qu'il n'existe aucune restriction légale au droit d'un indépendant assuré à titre facultatif d'exiger le paiement en espèces de sa prestation de libre passage lorsqu'il décide de mettre fin à son assurance facultative. Il ne saurait dès lors être question d'une quelconque inégalité de traitement entre l'assuré salarié et l'assuré de condition indépendante puisque c'est justement cette différence de statut qui justifie, selon la volonté du législateur, le versement en espèces de la prestation de libre passage à la fin du rapport de prévoyance.

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 20

Droits acquis et prestation de libre passage¹

(A propos de l'arrêt du TFA du 27 mai 1991 en la cause W.)
(Art. 91 LPP; art. 331 b CO; art. 89 bis al. 6 CCS)

Dans le cas présent, l'assurée estime avoir droit aux prestations de libre passage selon l'ancien règlement plus avantageux, en vigueur jusqu'à la fin de 1984. De 1973 à la fin du mois de juillet 1984, elle était employée dans l'entreprise en question qui a constitué au 1^{er} janvier 1985, en matière de prévoyance professionnelle, une autre fondation couvrant le minimum requis par la LPP. Vers cette date, la fondation de prévoyance en faveur du personnel déjà existante mais pas encore enregistrée, a été révisée et, entre autres modifications, le barème de libre passage commence désormais après la 5^e année de cotisation, avec une majoration de 15 pour cent (contre 25% dans l'ancien règlement). L'assurée était affiliée aussi bien à la caisse LPP qu'à la fondation de prévoyance en faveur du personnel, non enregistrée.

Il était incontesté, lors de la résiliation du rapport de travail, que le montant de l'avoir de vieillesse acquis par l'assurée lui revient, dans le cadre de l'engagement, selon l'art. 28 al. 1 de la LPP.

La question était cependant de savoir quel règlement devait être appliqué pour la prestation de la fondation de prévoyance en faveur du personnel. D'après le calcul de l'ancien règlement, la prestation de libre passage est incontestablement plus élevée. Le règlement modifié, passé formellement en force de chose jugée au 1^{er} janvier 1985, est cependant appliqué rétroactivement au préjudice de l'assurée, si aucun droit acquis ne s'oppose à la nouvelle réglementation sur le libre passage, ce qui a été nié ici.

La garantie des droits acquis fixée dans la LPP (art. 91) ne s'applique pas ici, puisque cette institution revêt la forme d'une fondation de prévoyance non enregistrée, pour laquelle seules les dispositions de la LPP citées dans l'art. 89 bis al. 6 du CCS ont une valeur impérative. Sont applicables

entre-temps les dispositions du Code des obligations, qui prévoient dans le cas des institutions de prévoyance en faveur du personnel que lors de la cessation du rapport de travail, le travailleur a droit à une prestation de libre passage correspondant au moins aux montants versés, déduction faite du montant destiné à la couverture des risques pendant la durée du rapport de travail. Si les cotisations ont porté sur cinq années ou davantage, la créance du travailleur comprend une part équitable, eu égard aux années de cotisations, de la réserve mathématique calculée au moment où le contrat prend fin (art. 331 b al. 2 CO). L'institution de prévoyance doit fixer dans son règlement le montant auquel s'élève la créance du travailleur (art. 331 b al. 3 bis CO). Ces dispositions ont un caractère relativement coercitif et ne peuvent pas être modifiées au préjudice du travailleur.

Les dispositions légales coercitives valent comme droits acquis et ne peuvent être retirées au destinataire. La seule obligation dans le cas présent réside dans le droit fondamental au libre passage, le droit à une créance correspondant au moins à ses propres contributions conformément à l'art. 331 b du CO et, dans le cadre de cette disposition, au barème mobile de libre passage en découlant pour le calcul de la participation de l'employeur. En règle générale, aucune valeur précise ne découle de la loi et, par suite, aucun droit acquis, pour le calcul des prestations de libre passage. Les limites fixées par le règlement ne deviennent droit acquis que si le barème existant est déclaré immuable en vertu du règlement. En outre, les droits acquis peuvent prendre naissance dans la pratique, lorsqu'ils sont basés sur une garantie spéciale qui doit être respectée selon le principe de la bonne foi.

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle No 20.

Bibliographie

La communication au service des causes sociales. «Revue Congrès» N° 3 du forum social suisse LAKO qui contient des articles de 8 auteurs et 15 institutions sociales sur la communication sociale et institutionnelle. 64 pages A4. Fr. 29.—. LAKO, Schaffhauserstrasse 7, 8042 Zurich, tél. 01/363 40 77.

Gerheuser Frohmüt W.: Die Wirkungen der beruflichen Vorsorge auf den Arbeitsmarkt. 121 pages. Fr. 38.—. 1991. Editions Rüegger AG, Chur/Zürich.

Scartazzini Gustavo: Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale. La première partie de l'ouvrage présente un aperçu des théories de la causalité, la deuxième étudie l'application des règles de la causalité dans la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances et la dernière donne une vue générale et comparative de l'application des théories de la causalité applicables dans les différents secteurs des assurances sociales. Ce livre est publié dans la «Collection genevoise» aux éditions Helbing & Lichtenhahn, Bâle et Francfort. 1991. 404 pages. Fr. 74.—.

Informations

Les prestations complémentaires en 1991

En 1991, les cantons ont versé 1637,7 millions de francs aux prestations complémentaires (PC) à l'AVS et à l'AI; ceci représente un surplus de 204,1 millions de francs ou de 14,2 pour cent par rapport à l'année précédente. Ces coûts supplémentaires engendrés pendant une année, au cours de laquelle aucune augmentation de rente n'est intervenue, reflètent les coûts croissants des soins, l'augmentation des primes et celle des loyers. Les dépenses totales se répartissent à raison de 1278,9 millions de francs (+13,7%) en faveur des PC à l'AVS et de 358,8 millions de francs (+16,0%) en faveur des PC à l'AI. La contribution globale de la Confédération à ces dépenses s'est élevée à 371,3 millions de francs (22,7%). Dépenses de la Confédération et des cantons en faveur des prestations complémentaires, exprimées en millions de francs.

| Année | Dépenses globales | Part de la Confédération | Part des cantons |
|-------|-------------------|--------------------------|------------------|
| 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 |
| 1991 | 1637,7 | 371,3 | 1266,4 |

Troisième révision de l'AI: Suppression progressive de la commission AI pour le personnel de l'Administration fédérale et des établissements fédéraux

Dans le cadre de la troisième révision de l'AVS adoptée par les Chambres fédérales en date du 22 mars 1991, il a été prévu, entre autres, que la Confédération n'aurait plus qu'une seule commission AI, en l'occurrence celle destinée aux assurés résidant à l'étranger. Cela signifie que la commission AI pour le personnel fédéral devra cesser ses activités d'ici le 1^{er} janvier 1995 au plus tard.

Afin d'assurer le bon déroulement des affaires, toutes les nouvelles demandes relevant de la commission AI pour le personnel de l'Administration fédérale générale et des PTT seront traitées par les commissions de l'AI du canton de domicile des assurés. A partir du 1^{er} juillet 1992, cette procédure devra être également appliquée pour les nouvelles demandes présentées auprès de la commission AI pour les CFF. Les prononcés seront rendus par la commission de l'AI de chaque canton concerné. Les anciens cas de la commission AI pour le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux seront remis aux cantons à une date ultérieure, selon entente entre les parties.

Subventions versées par l'AI à des institutions pour invalides durant le quatrième trimestre 1991

a. Ecoles spéciales

Berne: mesures de protection contre les incendies pour l'internat médico-pédagogique Weissenheim. 25 536 francs.

Deitingen SO: transformation du rez-de-chaussée du home pour enfants «St. Ursula». 109 000 francs.

Scharans GR; divers travaux de transformation dans le home pour enfants «Gott hilft». 118 463 francs.

Sursee LU: travaux de transformation et d'agrandissement du bâtiment «Alt-St. Georg» de l'école spéciale médico-pédagogique. 140 000 francs.

b. Ateliers de réadaptation

Châteauneuf VS: acquisition d'une halle et installation d'un atelier de formation par l'Office romand d'intégration professionnelle pour handicapés (ORIPH). 766 382 francs.

Valens GR: aménagement d'un service pour tester l'aptitude au travail à la clinique de Valens. 195 436 francs.

c. Ateliers protégés avec ou sans home

Bärau BE: construction d'un nouvel entrepôt pour les ateliers protégés Bärau. 109000 francs.

Berne: aménagement d'un immeuble sis Muristrasse 36 en home d'habitation/groupe d'habitation extérieur pour toxicomanes par la fondation «Hilfe zum

Leben», communauté de vie chrétienne pour les personnes malades de la drogue. 290 000 francs.

Biel-Benken BL: travaux de transformation et d'assainissement de la division externe «Spitalhof» du centre d'ateliers et d'habitation de Bâle «Milchsuppe». 1 870 000 francs.

Brigue VS: acquisition de deux appartements pour le «Foyer Kapuziner» destiné à héberger des handicapés psychiques. 332 051 francs.

Bubikon ZH: travaux d'assainissement concernant la construction et les installations pour l'énergie des anciens bâtiments du home d'habitation et des ateliers du home «zur Platte». 2 000 000 francs.

Bülach ZH: aménagement d'un home d'habitation avec occupation dans la «Sechtbachhaus» par la Société suisse de la sclérose en plaques. 1 300 000 francs.

Cheseaux VD: travaux de rénovation des ateliers de la «Fondation de Vernand». 167 000 francs.

Coire GR: travaux d'assainissement de la clinique psychiatrique cantonale «Waldhaus» et édification d'un home d'habitation pour handicapés psychiques avec places d'occupation. 3 500 000 francs.

Dornach SO: acquisition et agrandissement de l'immeuble sis au Benedikt-Hugi-Weg 8 par la fondation Appollonia, à Dornach, afin d'en faire un foyer de jour pour handicapés psychiques. 610 000 francs.

Echichens VD: agrandissement et rénovation de l'institution «La Cité Radieuse» (augmentation de la capacité du home d'habitation de 14 à 47 places, nouveaux ateliers pour 60 handicapés, une division de thérapie pour tous). 5 058 000 francs.

Elfingen AG: acquisition et aménagement d'un immeuble à la Dorfstrasse 20 destiné à héberger une communauté d'habitation thérapeutique pour les personnes traitées à la méthadone, comprenant provisoirement 6, ultérieurement (2^e étape) 9 places. 300 000 francs.

Gwatt-Thoune BE: mesures concernant la construction dans le Landhaus du foyer d'accueil réformé Gwatt. 230 854 francs.

Madiswil BE: agrandissement des ateliers pour handicapés. 880 000 francs.

Muttenz BL: aménagement de locaux, loués à long terme (jusqu'en 2018), afin d'y abriter un home d'habitation et d'occupation de 8 à 10 places pour des handicapés multiples. 819 000 francs.

Neu St. Johann SG: agrandissement du bâtiment industriel «Auhof» pour le centre médico-thérapeutique Johanneum. 1 877 000 francs.

Neu St. Johann SG: travaux d'assainissement des bâtiments existants de l'«Auhof» au centre médico-thérapeutique Johanneum. 338 000 francs.

Reinach BL: acquisition d'un immeuble sis à la Gstadtstrasse 38, afin d'agrandir le home d'habitation pour les victimes de la drogue de l'association Guttempler. 322 500 francs.

Romanshorn TG: achat des locaux, loués jusqu'ici, de l'atelier du centre professionnel Hofstrasse par l'association «Brüggli», ateliers pour handicapés. 3 712 000 francs.

St-Gall: transformation de la maison 1 du home pour handicapés «Sonnenhalde», deuxième étape. 720 000 francs.

Stalden-Sarnen OW: transformation et rénovation extérieure de la maison de vacances Sommerau de la fondation Gloria, Sachseln. 159 534 francs.

Sursee LU: construction d'un nouvel entrepôt souterrain et travaux d'assainissement extérieur des bâtiments existants du centre «Brändi» avec home d'habitation situé Münsterstrasse 20. 576 000 francs.

Wald ZH: construction, par la fondation WABE, centre pour handicapés Wald, d'un home d'habitation de 24 places avec atelier d'occupation de 35 places pour des adultes handicapés mentaux et multiples. 3 082 000 francs.

Waldkirch SG: agrandissement et transformation, par la Coopérative des œuvres sociales de l'Armée du salut, du foyer pour hommes «Hasenberg» destiné à accueillir essentiellement des handicapés mentaux. 5 435 000 francs.

Walkringen BE: construction du home d'habitation Rütthubelbad avec places de travail et d'occupation pour 24 handicapés. 3 324 000 francs.

Wattenwil BE: aménagement par la fondation «Christliche Lebenshilfe» Mettleneggen de la communauté d'habitation Mettleneggen pour 14 handicapés mentaux. 1 000 000 francs.

Zollikon ZH: transformation de la «Werkstube» de la fondation pour l'aide aux invalides mentaux, Zurich. 215 000 francs.

Zurich: construction d'un nouveau foyer avec centre de rencontre à la Glättlistrasse par l'association Wohnstätten Zwysigstrasse, Zurich. 4 590 000 francs.

Forum national LAKO sur le marketing social pratique

Lako Forum social Suisse organise son 4^e Forum national les 5 et 6 mars 1992. Celui-ci est consacré au «Marketing social pratique: Faire ce qui doit être fait» et s'adresse à tous ceux qui travaillent dans le domaine social, professionnel ou bénévoles, cadres, responsables de secteur ou personnes œuvrant sur le terrain. L'objectif du Forum est de montrer aux participants, à l'aide d'exemples tirés de la pratique, comment ils peuvent «vendre» efficacement les services et les offres d'une institution sociale à l'heure des restrictions budgétaires. Huit spécialistes reconnus sur le plan international parleront de leurs expériences actuelles et de leurs espoirs. Les conférences sont données en allemand ou en français (avec traduction simultanée). Durant les deux après-midi, les participants pourront approfondir certains thèmes spécifiques dans l'un des six ateliers ou choisir l'un des 15 groupes de discussion dans lesquels des institutions présenteront leurs expériences concrètes en matière de marketing social.

Le Forum se déroule les 5 et 6 mars 1992, de 9 h à 17 h 30, à l'Université Zurich-Irchel, Winterthurerstrasse 190, 8057 Zurich. Pour tout complément d'informations, prière de s'adresser à LAKO Forum social Suisse, Schaffhauserstrasse 7, 8042 Zurich, tél. 01/363 40 77.

Réorganisation de la caisse de compensation Mineralia (SAMI, n° 96)

M^{me} **Luise Baur**, gérante de la caisse de compensation Mineralia, a pris sa retraite à fin janvier 1992. Pour lui succéder, le comité directeur de la caisse a désigné M. **Théo Koch**, gérant de la caisse de compensation «Metall» (n° 99). A partir du 1^{er} février 1992, ce dernier gère désormais les caisses 96 et 99.

Nouvelle adresse de la caisse de compensation Mineralia: Seestrasse 105, case postale, 8027 Zurich.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation «Horlogerie»

M. **Georges Arber**, gérant des Agences 51.1 et 51.2, a pris sa retraite à la fin du mois de décembre 1991. Son successeur, M. **André Taillard**, dirige ces Agences depuis le 1^{er} janvier 1992.

M. **René Grosjean**, gérant des Agences 51.5, 51.6 et 51.7, a pris sa retraite à la fin du mois de décembre 1991. Son successeur, M. **Yvan Kohler**, dirige ces Agences depuis le 1^{er} janvier 1992.

M. Germain Bouverat, chef de la Centrale pour les questions familiales, a pris sa retraite.

Après plus de 35 ans d'activité, M. Germain Bouverat a quitté l'OFAS à la fin du mois de janvier dernier. Son nom est étroitement lié à la politique familiale helvétique à laquelle il s'est consacré comme presque nul autre ne l'a fait.

M. Bouverat est né le 25 octobre 1927 à Montet, petit village de la Broye fribourgeoise. Sa scolarité et ses études ont été couronnées par une thèse de doctorat et l'obtention du brevet d'avocat fribourgeois.

Le 1^{er} octobre 1956, M. Bouverat est entré au service du «Groupe protection de la famille» de l'OFAS chargé avant tout de veiller à l'application de l'article constitutionnel sur la protection de la famille et de surveiller en particulier l'exécution du régime fédéral des allocations familiales dans l'agriculture. M. Bouverat a été nommé chef de section en date du 1^{er} septembre 1977. La publication presque un an après du Rapport sur la situation de la famille en Suisse, ainsi que la mise en œuvre et le rapide développement de la politique familiale helvétique qui lui ont fait suite ne doivent sans doute rien au hasard.

Seules les étapes les plus importantes seront évoquées ici:

- 1982 Publication du rapport «La politique familiale en Suisse» présenté par le Groupe de travail Rapport sur la famille.
- 1983 Institution du Groupe parlementaire pour la politique familiale.
- 1984 Création du «Service de coordination pour les questions familiales» dans l'Administration fédérale. Ce service dirigé par M. Bouverat est consulté lors de la promulgation et de la révision de textes législatifs fédéraux touchant la famille; il assure la coordination entre les services fédéraux qui participent au règlement des questions importantes de la politique familiale, constitue une documentation, diffuse toute information utile et noue des contacts avec des instituts universitaires et des chercheurs.
- 1987 Sortie du premier numéro du bulletin d'information «Questions familiales». Ce bulletin met en évidence les effets de la politique familiale et, grâce à l'information très large qu'il propose, comble une lacune dans la politique de la famille en Suisse. Il a immédiatement recueilli des échos très favorables.
- 1987 Publication de l'étude sur «Le coût de l'enfant en Suisse» réalisée par l'Université de Fribourg avec le soutien de l'OFAS.
- 1988 Transformation de la section en «Centrale pour les questions familiales» que M. Bouverat dirige en qualité de chef de division.
- 1989 Institution du Groupe de travail Enfance maltraitée qui, dans son rapport final et sous la présidence de M. Bouverat, analysera pour la première fois d'une manière globale le phénomène des mauvais traitements dont les enfants sont victimes en Suisse et proposera des mesures pour y mettre fin.

– 1991 Publication à l'occasion du 700^e anniversaire de la Confédération de l'ouvrage «Familles en Suisse» dont M. Bouverat a été l'instigateur.

M. Bouverat a durant toute son activité entretenu des contacts étroits avec les organes exécutifs dans le domaine des allocations familiales et les organismes familiaux suisses. Il est également toujours intervenu afin que de nouvelles associations fâitères bénéficient du soutien financier de la Confédération. Par le biais des nombreuses conférences qu'il a prononcées et des multiples exposés et articles qu'il a rédigés, M. Bouverat a ouvert à tout le monde ses vastes connaissances de la politique familiale de la Confédération, des cantons, des communes et des organisations privées.

La politique familiale au niveau international a toujours été une des principales pré-occupations de M. Bouverat. Ce fut aussi l'occasion pour lui de nouer plus d'une relation amicale avec des responsables de la politique familiale à l'étranger.

– Dès 1960, collaboration à la Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales, puis fonctionnaire de liaison de la Suisse. M. Bouverat a mis un terme à cette activité en préparant et en organisant avec succès la 22^e Conférence qui s'est tenue à Lucerne en octobre 1991.

– Membre du Comité directeur pour la politique sociale (CDPS) du Conseil de l'Europe.

– Membre du Comité directeur et du Conseil général de l'Union internationale des organismes familiaux (UIOF) et, depuis 1990, président de la Région européenne de l'UIOF.

Minutie et sens des responsabilités n'ont cessé de marquer l'activité de M. Bouverat. Malgré une grande conscience des détails, il n'a jamais perdu de vue l'ensemble et le contexte. Compétence et maîtrise de la matière ont toujours été liées à un indispensable flair politique. Son savoir étendu quant à la genèse, à la teneur et à l'application des lois n'a pas empêché M. Bouverat de rechercher sans trêve des solutions équitables adaptées au cas d'espèce.

M. Bouverat prend certes sa retraite en tant que chef de la Centrale; mais il restera le défenseur inlassable d'une politique familiale qui s'emploie à offrir à toutes les familles, quelles que soient leur forme et leur mode de vie, les meilleures conditions préalables possibles leur permettant de réaliser leurs tâches et de favoriser l'épanouissement de chacun de leurs membres. C'est pourquoi nous nous réjouissons de pouvoir rester en contact avec M. Bouverat – en sa qualité de président de la Région européenne de l'UIOF.

Bonne chance, M. Bouverat! Nous vous souhaitons de garder encore longtemps votre force créatrice aussi bien dans le cadre de votre activité en faveur de la politique familiale que dans le cercle de votre propre famille.

Jost Herzog

Erratum concernant RCC 1992/1

Nous vous prions de bien vouloir noter la rectification apportée au chapeau de l'arrêt du TFA, du 24 octobre 1991, en la cause P. H. (p. 48). Il fallait lire: «**est conforme**» à la loi et non «est contraire».

Par ailleurs, il manque à la dernière phrase tout un passage. Nous reproduisons ci-après la phrase qu'il aurait fallu lire: «Le fait que les citoyens suisses demeurant à l'étranger jouissent d'une meilleure situation que ceux qui ont acquis ultérieurement la citoyenneté suisse est justifié sur le plan matériel et ne constitue pas une violation de l'égalité des droits.»

AVS/AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 16 octobre 1991, en la cause E.F.

(traduction de l'allemand)

Art. 30 al. 1, art. 108 al. 2 OJ. Un mémoire de recours de droit administratif adressé par téléfax ne remplit pas la condition de validité de la signature olographe.

Art. 30 cpv. 1, art. 108 cpv. 2 OG. Un ricorso di diritto amministrativo inoltrato mediante telefax non adempie il presupposto di validità della firma di proprio pugno.

Extrait des considérants du TFA:

1a. Selon l'article 108 al. 2 en corrélation avec l'article 132 OJ, un mémoire de recours de droit administratif adressé au TFA doit notamment porter la signature du recourant ou de son représentant. La signature est – d'après la jurisprudence constante – une condition de validité (voir aussi Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 196). Elle doit être olographe, et ne peut par ex. pas être écrite à la machine. De même, une signature photocopiée ne suffit pas, autrement la porte serait grande ouverte aux abus au moyen de photomontages (ATF 112 la 173 avec références). L'irrégularité due au manque de signature olographe peut être comblée jusqu'à ce que le délai de recours arrive à échéance. L'instance de recours doit attirer l'attention du recourant sur cette possibilité. L'octroi d'un délai supplémentaire pour remédier au cas d'une signature manquante selon le règlement en vigueur (art. 108 al. 3 OJ) n'est pas possible (ATF 111 la 169; RCC 1985 p. 545).

b. Le téléfax (dit télécopieur) représente une forme particulière de transmission d'un document qui consiste à l'envoyer par le biais d'une ligne téléphonique d'un expéditeur à un destinataire chez lequel il est rendu à nouveau visible (voir Schmidlin, Berner Kommentar, N 32 à l'art. 13 CO). Le résultat est identique à celui que l'on obtient en acheminant par voie postale normale une photocopie ordinaire. Ce qui est déterminant, c'est qu'une fois le procédé de transmission terminé, le destinataire dispose – lors de l'emploi du téléfax – d'une copie d'un document munie d'une signature copiée et non pas d'un original. Le danger d'abus mentionné dans l'ATF 112 la 173 demeure le même pour le téléfax que pour la photocopie. Il se justifie donc d'appliquer par analogie la jurisprudence affectée à la photocopie pour un mémoire transmis par téléfax.

Un recours de droit administratif adressé par téléfax (et qui n'a pas été corrigé dans le délai de recours) ne saurait satisfaire aux prescriptions légales en matière de signature.

2. En l'espèce, le recourant a envoyé le recours de droit administratif par téléfax le 18 mars 1991, soit le dernier jour du délai de recours de 30 jours (art. 106 al. 1 OJ). Il a envoyé l'original du mémoire de recours muni d'une signature olographe par la poste le 21 mars 1991, après l'expiration du délai de recours, autrement dit trop tard. Si un recours de droit administratif portant une signature authentique n'a pas été envoyé dans le délai de recours légal, on ne peut pas entrer en matière à ce sujet.

AI. Soins à domicile

Arrêt du TFA, du 30 septembre 1991, en la cause A.S.

(traduction de l'allemand)

Art. 14 al. 3 LAI, art. 4 RAI dans la version valable depuis le 1er 1.1990. Pour examiner ce que l'on peut raisonnablement exiger de la part de la famille en matière de soins, il ne faut pas uniquement tenir compte de critères purement quantitatifs, tels que l'engagement physique ou psychique de la famille et le temps qu'elle consacre aux soins, mais cet examen peut aussi résulter du fait que l'on ne peut raisonnablement exiger des membres de la famille qu'ils effectuent des soins à domicile, parce que les risques que cela implique constitueraient pour eux une charge trop lourde à supporter. C'est généralement le cas en ce qui concerne les applications thérapeutiques, car celles-ci ne peuvent habituellement être exécutées que par des médecins ou par du personnel formé dans un domaine paramédical (consid. 2d).

Art. 14 cpv. 3 LAI; art. 4 OAI nella versione valida a decorrere dall' 1.1.1990. Per esaminare quanto si possa ragionevolmente esigere dai familiari per le cure, non si può prendere in considerazione soltanto criteri veramente quantitativi, come l'impiego di tempo e di forza a livello psichico e fisico da parte della famiglia. Una tale considerazione può anche delinarsi dal fatto che l'esecuzione a domicilio non è ragionevolmente esigibile dai membri della famiglia, poiché i rischi connessi costituiscono un onere troppo grande. Questo avviene di regola per le terapie, in quanto queste possono essere di solito eseguite soltanto da medici o dal personale sanitario ausiliario qualificato (cons. 2d).

A. S., née le 20 janvier 1986, souffre d'un trouble grave du métabolisme qui se manifeste sous la forme d'une lymphangiectasie ayant conduit peu après la naissance à de très graves troubles de croissance, à une entéropathie entraînant la fuite de protéines, à un syndrome d'insuffisance immunitaire secondaire ainsi qu'à divers hémangiomes.

L'AI a tout d'abord refusé des mesures médicales de réadaptation en arguant que l'infirmité congénitale de l'assurée ne figurait pas dans la liste en annexe à l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC). Par la suite, le TFA a admis un recours du père de l'assurée et a enjoint l'administration d'engager la procédure visant à reconnaître cette affection en tant qu'infirmité congénitale au sens de l'article 1 al. 2 phrase 2 OIC. Par décision du 9 décembre 1987, la caisse de compensation compétente a reconnu le droit à des mesures médicales de réadaptation pour le traitement de l'infirmité congénitale n° 313.

Le 13 juillet 1989, le père de l'assurée a demandé à l'AI que l'on "accorde une aide ménagère sous la forme d'une allocation", alléguant que sa fille avait besoin, afin de rester en vie, de médicaments administrés tous les cinq jours par le biais d'une perfusion qu'il avait appris à placer lui-même. Il pouvait ainsi réduire à un minimum le nombre de trajets qu'il lui aurait fallu faire, autrement, pour se rendre à l'hôpital de Berne. Le service social de la clinique pédiatrique a soutenu cette demande en présentant une requête à la commission AI le 28 juillet 1989. La commission ayant demandé ultérieurement si une infirmière de santé publique, par exemple, ne pouvait pas aussi bien réaliser ces mesures, le service social a répondu:

"L'équipe médicale estime judicieux que le père, en tant que personne de confiance, puisse appliquer convenablement le traitement. Cela a très bien fonctionné au cours des dernières années. Lors d'une tentative faite au début, il s'était avéré, en effet, que même la pédiatre n'avait pas pu trouver les veines de la fillette. Une infirmière de santé publique, qui a bien moins l'expérience des enfants, aurait certainement eu encore plus de mal; il est très difficile de trouver les veines de la fillette, car celles-ci sont extrêmement fines. A notre avis, l'on ne peut demander à l'enfant d'accepter que ce soient sans cesse des personnes différentes qui "s'amuse à essayer", d'autant plus que le traitement doit être effectué tous les cinq jours".

A la demande de la commission de l'AI, l'OFAS a émis la conclusion que l'infirmité congénitale dont souffre A.S. n'augmente pas les soins qu'elle nécessite dans des proportions que l'on ne peut pas raisonnablement exiger. C'est ce que l'on peut déduire du fait que l'AI n'ait pas accordé de contribution aux frais spéciaux pour les mineurs impotents. Les soins médicaux que les parents administrent à l'enfant tous les cinq jours peuvent donc "être raisonnablement exigés de leur part même sans soutien de l'AI". Le fait que la prestation en soins dont il est question (mise de la perfusion et surveillance) soit normalement accomplie par du personnel médical ayant suivi une formation ne suffit pas à lui seul pour justifier le droit à des prestations, car l'élément "que l'on ne peut pas raisonnablement exiger" manque en l'espèce. La caisse de compensation a donc rejeté la demande par décision du 13 février 1990.

Par prononcé du 8 juin 1990, l'autorité cantonale de recours a rejeté le recours interjeté contre cette décision.

Le père de la fillette interjetée recours de droit administratif, demandant qu'après annulation du jugement du tribunal cantonal il lui soit "accordé une contribution de Fr. 38.- à chaque fois pour les mesures médicales prodiguées à domicile (perfusion)". La caisse de compensation et l'OFAS demandent que le recours de droit administratif soit rejeté. Le TFA admet le recours au sens des considérants suivants:

1a. Aux termes de l'art. 14 al. 1 let. a LAI, les mesures médicales de réadaptation prises en charge par l'AI aux termes de l'art. 12 ou (comme c'est le cas ici) de l'art. 13 RAI, comprennent le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical. Lorsqu'il s'agit de décider si le traitement médical doit avoir lieu dans un établissement hospitalier ou à domicile, il convient de tenir compte d'une manière équitable des propositions du médecin traitant et de la situation personnelle de l'assuré. Les frais supplémentaires occasionnés par le traitement à domicile peuvent être pris en charge en tout ou en partie par l'assurance (art. 14 al. 3 LAI).

b. L'art. 4 RAI édicté sur la base de l'art. 14 al. 3 LAI avait la teneur suivante dans la version valable jusqu'au 31 décembre 1989:

"Lorsque des mesures médicales sont appliquées à domicile, l'assurance assume jusqu'à concurrence d'un montant raisonnable les frais de personnel infirmier".

Selon la jurisprudence prononcée par le TFA aux termes de cette disposition de l'ordonnance, les parents ne sont pas reconnus en tant que personnel soignant ou en tant que membres du personnel paramédical. Les traitements qu'ils appliquent n'étaient donc pas considérés comme des mesures médicales de réadaptation de l'AI (jugements non publiés B., du 14 septembre 1983 et B., du 23 octobre 1984).

2a. Après l'entrée en vigueur de la révision, le 1er janvier 1990, l'art. 4 RAI a reçu la nouvelle teneur suivante, qui (voir ATF 11 V 216 = RCC 1986 p.190 consid. 1b), en matière de droit intertemporel, est applicable en l'espèce également:

"Lorsque l'application de mesures médicales à domicile requiert des soins considérables qui excèdent ceux raisonnablement exigibles de la part de la famille, l'assurance verse une contribution équitable."

Dans le bulletin de l'AI n° 287 du 15 mai 1989 (ch. m. 1872), ainsi que dans la RCC 1989 p. 452, l'OFAS a notamment relevé, à propos de la révision de l'art. 4 RAI, que l'AI pouvait prendre en charge, en tout ou en partie, les frais supplémentaires occasionnés par les mesures médicales à domicile. Il fallait supprimer la restriction qui, aux termes de l'art. 4 RAI, ne prenait en considération que les frais de personnel soignant (selon la pratique suivie jusqu'ici, on entendait par ce terme uniquement le personnel formé dans un domaine paramédi-

cal), l'expérience ayant enseigné que l'exécution de mesures médicales à domicile pouvait impliquer des efforts accrus qui excèdent de beaucoup ce que l'on est en droit d'exiger de proches. Dans de telles situations, il semblait utile de pouvoir faire appel à des personnes qui n'exercent pas une profession paramédicale, comme par exemple le personnel de maison. En fixant l'indemnité prévue à l'art. 14 al. 3 LAI, on tiendrait à l'avenir aussi compte des services rendus par des personnes qu'on ne peut pas considérer comme du personnel soignant ou, le cas échéant, par les membres de la famille, les soins qui sont déjà indemnisés par d'éventuelles allocations pour impotents ou par des contributions aux frais spéciaux pour mineurs impotents n'entrant pas en ligne de compte. Les prestations visées à l'art. 14 al. 3 RAI ne concerneraient par conséquent que les soins supplémentaires suscités par la réalisation de mesures médicales. L'Office fédéral des assurances sociales est parti en l'occurrence du principe que l'extension de la prise en charge de ces frais permettrait d'espérer une diminution des hospitalisations.

b. Dans sa procédure de consultation, l'OFAS avance en substance:

"La référence à l'art. 14 al. 3 RAI comme base légale pour l'indemnisation de soins très importants à domicile s'est imposée à notre office, compte tenu des efforts comparativement énormes que doivent fournir les familles concernées. La modification ad hoc de l'art. 4 RAI est entrée en vigueur le 1er janvier 1990. La nouvelle teneur complétée prévoit le versement d'une allocation appropriée dans les cas où des mesures médicales de l'AI sont effectuées à domicile, mais uniquement lorsque les soins requis excèdent ceux raisonnablement exigibles de la part de la famille. Cette restriction peut être considérée comme une émanation du principe qui prédomine dans l'AI, à savoir celui de la limitation des prestations. Cela ne saurait être l'affaire de cette assurance que d'indemniser tous les frais supplémentaires ou la perte de gain qui seraient provoqués par une atteinte à la santé du demandeur de prestations lui-même (invalidité "directe"), ou de celle de la personne dont il s'occupe (invalidité "indirecte"). Les allocations que cette assurance devrait octroyer prendraient en cas des proportions qui ne seraient plus supportables. Cela vaudrait d'autant plus s'il fallait en outre, ainsi qu'il en est fait la demande dans le recours de droit administratif, indemniser les pertes de gain. Du reste, ceci n'est prévu par la législation en matière de mesures de réadaptation que dans le cadre du paiement d'indemnités journalières à des personnes "directement" impotentes, fait que méconnaissent manifestement les recourants".

c. Toutefois, seule est litigieuse en l'espèce, d'après la demande exprimée dans le recours, la question de savoir si l'application de la mesure médicale mentionnée, qui doit être effectuée tous les cinq jours, constitue des soins intensifs qui excèdent ceux raisonnablement exigibles de la part de la famille. Sur le plan juridique, cela soulève la question de savoir si la charge de l'auto-réadaptation qui existe en tout cas (dans la mesure où l'on peut raisonnablement exiger cela de la part de l'assuré ou de celle de son entourage) exclut vis-à-vis de l'AI ce droit aux prestations pour une mesure médicale effectuée à

domicile (ATF 113 V 28, RCC 1987 p. 458 consid. 4a avec les références). Ce faisant, il est établi que l'art. 14 al. 3 dernière phrase LAI en corrélation avec l'art. 4 RAI justifie le droit légal à des prestations médicales à domicile et ne constitue pas seulement une simple prestation fondée sur le pouvoir d'appréciation.

d. Contrairement à l'opinion de l'OFAS, on ne peut pas uniquement tenir compte, pour examiner ce que l'on peut raisonnablement exiger de la part de la famille, de critères purement quantitatifs, tels que l'engagement physique ou psychique de la famille et le temps qu'elle consacre aux soins, mais il se peut aussi qu'on ne puisse raisonnablement exiger de la part des membres de la famille qu'ils effectuent les soins à domicile, parce que les risques que cela implique constitueraient pour eux une charge trop lourde à supporter. C'est généralement le cas en ce qui concerne, notamment, les applications thérapeutiques, car celles-ci ne peuvent normalement être effectuées que par des médecins ou par du personnel formé dans un domaine paramédical. Si, comme le pense l'OFAS, on pouvait généralement exiger de la part des membres de la famille l'application de mesures médicales, comme ici le fait de placer une perfusion, cela signifierait purement et simplement que la réalisation d'une telle mesure médicale par du personnel médical spécialisé, que ce soit dans un hôpital ou par un praticien, ne pourrait pas être considérée comme une mesure simple et adéquate au sens de l'art. 8 al. 1 LAI. L'OFAS lui-même ne conteste pas que ce n'est pas le cas, car la recourante pourrait alors incontestablement demander que l'AI prenne cette mesure à sa charge si elle était effectuée par le pédiatre ou à la clinique pédiatrique.

Le service social de la clinique pédiatrique a souligné dans sa lettre du 6 septembre 1989 qu'il était difficile de faire une piqûre à la fillette, car ses veines sont très fines. Mais une telle mesure médicale, qui n'est habituellement appliquée que par un médecin ou par un membre du personnel paramédical, ne peut raisonnablement plus être considérée comme une forme de soins que l'on peut exiger de la part de la famille, au sens de l'art. 4 RAI. La mesure d'auto-réadaptation que l'on peut objectivement exiger est dépassée en l'occurrence. Le fait que le père de l'assurée réalise lui-même cette mesure ne saurait donc être tenu comme raison de libérer l'AI de son obligation de verser des prestations pour cette mesure médicale nécessaire effectuée à domicile. Contrairement à l'opinion de l'OFAS, ce droit ne concerne ni le remboursement de soins ni le remplacement de perte de gain.

3. La recourante a donc en principe droit à une allocation d'un montant égal aux frais de la perfusion et des médicaments nécessaires tous les cinq jours. Il appartiendra à l'administration, après consultation de l'OFAS (voir ch. m. 1872 in fine du bulletin de l'AI N° 287), de statuer dans quelle mesure elle a droit à ces prestations.

AI. Evaluation de l'invalidité

Arrêt du TFA du 15 octobre 1991 en la cause C.K.

(traduction de l'allemand)

Art. 28 al. 2 LAI. Si, eu égard à l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, il faut admettre que l'assuré en bonne santé se serait selon toute probabilité contenté de continuer à exercer une activité lucrative modeste, il y a lieu de se fonder sur le fait qu'il aurait aussi pu exercer une activité mieux rémunérée (confirmation de la jurisprudence; consid. 4a).

In casu on ne se fonde pas sur le dernier gain réalisé parce que le revenu nettement inférieur à la moyenne ne couvrirait pas les besoins vitaux et parce que l'assuré n'avait pas de fortune (consid. 4b).

Art. 28 cpv. 2 LAI. Se si deve ammettere, sulla base di tutte le circostanze del caso singolo, che l'assicurato, quale persona in buona salute, si accontenterebbe di un'attività lucrativa modesta probabilmente per lungo tempo, bisogna basarsi su questa, anche se egli avesse la possibilità di svolgere attività lucrative meglio remunerate (conferma della giurisprudenza; cons. 4a).

Nella fattispecie non è stato preso come base lo stipendio conseguito per ultimo poiché il reddito era molto inferiore alla media e non copriva il fabbisogno vitale e l'assicurato non disponeva più di alcuna sostanza (cons. 4b).

C.K., né en 1933, négociant (business consultant), souffre depuis 1981 d'une fistule anorectale avec abcès traités chirurgicalement à plusieurs reprises au cours des années 1981 et 1982. N'exerçant plus d'activité lucrative depuis 1984 pour cause d'incontinence fécale, il a, en date du 24 septembre 1986, sollicité l'octroi d'une rente de l'AI. La commission AI a alors consulté les dossiers d'une assurance privée, et en particulier les rapports d'expertise (des 14 novembre 1984 et 19 novembre 1985) du Dr G., chirurgien FMH, ainsi que du Dr M., médecin-chef d'une polyclinique chirurgicale (rapport du 19 décembre 1984), recueilli des informations auprès de l'assuré (le 18 décembre 1987) et ordonné qu'une expertise soit réalisée par le Dr A., médecin-chef de la clinique de chirurgie traumatologique de l'hôpital universitaire de X. (expertise du 16 septembre 1987). Elle a ensuite chargé le Dr B., médecin-chef d'un hôpital cantonal, d'exécuter une sphinctérométrie (rapport du 11 janvier 1988). Le 27 mai 1988, se fondant sur ces données, ainsi que sur un rapport complémentaire (du 17 mai 1988) établi par le Dr A., la commission AI a conclu qu'en vertu des examens médicaux l'incapacité de travail de l'assuré ne

dépasse pas 20 pour cent, dans le cas d'une activité lucrative impliquant des voyages dans des pays chauds, et 10 pour cent pour d'autres activités lucratives, traducteur par exemple. Au terme de la procédure préliminaire, la caisse de compensation compétente a, de ce fait, rejeté la demande d'octroi d'une rente (décision du 2 novembre 1988).

L'autorité cantonale de recours a rejeté, dans la mesure où elle est entrée en matière, le recours formé contre cette décision, recours à l'appui duquel l'assuré avait présenté une expertise du Dr H., médecin-chef d'une clinique de chirurgie des viscères et de transplantation (décision du 13 novembre 1989). L'assuré a interjeté recours de droit administratif, concluant à l'annulation de la décision rendue en première instance et demandant à bénéficier d'une rente d'invalidité complète "et d'éventuelles prestations accessoires"; la cause devrait, le cas échéant, être retournée à l'autorité cantonale de recours afin que le dossier soit complété.

La caisse de compensation renvoie à un préavis négatif de la commission AI. L'OFAS a proposé le rejet du recours de droit administratif.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants :

1. Lorsque la procédure de recours concerne l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le TFA peut ne pas se borner à examiner si le juge de première instance a violé le droit fédéral, outrepassé son pouvoir d'appréciation ou abusé de celui-ci; il vérifiera également l'opportunité de la décision attaquée; le TFA n'est alors nullement lié par la constatation de l'état de fait et peut s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).

2a. Le recourant demande l'octroi d'une rente complète de l'AI "et d'éventuelles prestations accessoires". Le dossier n'explique pas de quelles "prestations accessoires" il pourrait s'agir. Le recourant étant divorcé depuis 1976 et n'ayant pas d'enfant, il ne saurait prétendre ni une rente d'invalidité pour couple (art. 33 LAI) ni une rente complémentaire pour l'épouse (art. 34 LAI) ou des rentes pour enfants (art. 35 LAI). Dans la mesure où il entend réclamer l'octroi de prestations complémentaires ou d'une allocation pour impotence, il ne peut en être question, l'objet attaqué faisant défaut (voir ATF 110 V 51 RCC 1985 p. 53 consid. 3b avec références).

b. La caisse de compensation a rejeté la demande de rente pour le motif que, selon les examens médicaux, l'incapacité de travail de l'assuré ne dépasse pas 20 pour cent, dans le cas d'une activité lucrative impliquant des voyages dans des pays chauds, et 10 pour cent pour d'autres activités lucratives, traducteur par exemple. L'administration n'a pas procédé à une comparaison de revenu ni fixé le degré d'invalidité déterminant, mais seulement fait référence à l'incapacité de travail estimée dans les "examens médicaux approfondis". Il n'est pas utile en l'espèce de rechercher si par ce procédé elle a contrevenu à son obligation, découlant du droit constitutionnel d'être entendu (art. 4 al. 1 Cst) et concrétisée à l'art. 75 al. 3 RAI, de motiver sa décision. En effet,

selon la jurisprudence du TFA, une violation pas particulièrement grave du droit d'être entendu par une juridiction inférieure est en tout cas considérée comme étant réparée dans la mesure où le recourant a la faculté de s'exprimer devant le TFA et où celui-ci peut revoir librement tant les faits que le droit. Cette condition permettant, en vertu de la jurisprudence, de réparer le vice est réalisée en l'espèce (consid. 1).

3. L'autorité cantonale de recours a exposé correctement les dispositions et principes légaux déterminants en l'espèce pour ce qui a trait à l'étendue du droit à la rente (art. 28 al. 1 et 1bis LAI) et à l'évaluation de l'invalidité (art. 28 al. 2 LAI). ...

4. La question litigieuse à examiner est celle du droit du recourant à une rente de l'AI.

a. Le revenu hypothétique est celui que l'assuré pourrait obtenir s'il n'était pas devenu invalide. Est déterminant le revenu dit des personnes en bonne santé que l'assuré aurait réellement réalisé et non celui qu'il aurait pu obtenir dans le cas le plus favorable. S'il y a lieu de supposer, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas particulier, qu'en étant sain de corps et d'esprit l'assuré se serait probablement contenté d'exercer durablement une activité lucrative modeste, il faut également se fonder sur le fait qu'il aurait pu avoir la possibilité d'exercer une activité mieux rémunérée (arrêts non publiés des 29 août 1988 en la cause Sch., 26 avril 1977 en la cause B. et 1er février 1973 en la cause F.).

b. Les pièces fiscales des années 1975 à 1983 indiquent qu'en qualité de négociant travaillant au plan international le recourant a enregistré des pertes d'un montant total de 19 777 francs en 1977/1978 et n'a pas eu de revenu en 1982. Les autres années, il a obtenu des revenus nets pour un total de 58 000 francs. Cela donne, entre 1975 et 1983, un revenu annuel moyen de 6450 francs, soit un gain mensuel de 540 francs en moyenne. Mais après avoir fait faillite en 1982, l'assuré n'a plus disposé d'aucune fortune non plus, qui lui aurait permis de se contenter d'un revenu d'une activité lucrative nettement inférieure à la moyenne et ne couvrant pas les besoins vitaux. Pour calculer le revenu hypothétique de la personne en bonne santé, il faut par conséquent se fonder non pas sur le dernier gain réalisé mais sur le revenu que, s'il n'était pas devenu invalide, le recourant aurait pu raisonnablement obtenir sur le marché général du travail.

Eu égard à la situation professionnelle du recourant, négociant au bénéfice d'une longue expérience professionnelle et connaissant très bien les langues anglaise, française et arabe, le revenu moyen de la personne en bonne santé à l'époque décisive du prononcé de la décision attaquée (2 novembre 1988) doit être calculé sur celui des employés de commerce de la deuxième catégorie au sens de l'enquête sur les salaires et traitements de l'OFIAMI. En 1988, cela équivalait à 4305 francs par mois dans le secteur tertiaire, à 4536 francs par mois dans l'artisanat et l'industrie et à 4378 francs par mois si l'on fait la

moyenne de toutes les branches de l'économie (enquête sur les salaires et traitements de l'OFIAMT du mois d'octobre 1988, tableau 17). Il faut, par conséquent, partir d'un revenu de la personne en bonne santé d'un montant d'environ 4400 francs. Comme indiqué plus haut, il y a invalidité donnant droit à une rente si, du fait de sa maladie, le recourant n'était plus raisonnablement en mesure d'obtenir en 1988 un revenu d'invalidé atteignant au moins 60 pour cent du revenu des personnes en bonne santé déterminant pour l'évaluation de l'invalidité, à savoir 2650 francs par mois environ.

5a. Selon le rapport du Dr H. du mois de juin 1989, le recourant est, compte tenu des composantes psychiques, limité à 80 pour cent dans l'exercice de son ancienne activité. Toutefois, dans cette évaluation, le spécialiste, après avoir procédé à un simple et rapide examen local, se fonde sur le fait que l'assuré souffre d'une incontinence anale totale. Les constatations décrites, à savoir "tonus volontaire parfaitement convenable" du sphincter et "sphincter intact blocable", ne sont pourtant pas facilement conciliables avec le diagnostic posé. S'appuyant en revanche sur diverses méthodes d'examen (examens cliniques, radiologiques, rectoscopie, sphinctérométrie, notamment), ainsi que sur plusieurs indices réfutant clairement l'incontinence totale, le Dr A. a conclu "avec certitude" que le recourant "ne souffre pas d'une incontinence anale complète". "Il se peut" que le recourant présente "par moment" une incontinence partielle (en cas de flatuosité et de selles peu consistantes) bien qu'il puisse garder longtemps l'anus hermétiquement clos (rapport du 17 mai 1988). Il y a lieu de se fonder sur cette appréciation logique et exempte de contradiction de l'état de santé de l'assuré et sur l'évaluation de l'incapacité de travail qui en découle. Les autres attestations médicales figurant au dossier ne seront pas prises en considération car elles reposent en partie sur l'hypothèse erronée d'une incontinence anale complète, en partie sur des évaluations médico-théoriques sans conséquence de l'incapacité de travail (consid. 3c).

b. En vertu des explications convaincantes du Dr A., ni les voyages en avion ni les séjours dans les pays chauds n'aggravent une incontinence. La diminution minime de la capacité de gain, soit 15 pour cent, que le Dr A. reconnaît au recourant dans l'exercice de sa profession de négociant travaillant au plan international correspond, toujours selon le Dr A., au maximum du temps qu'il est nécessaire de consacrer à l'hygiène anale. Pour une autre activité professionnelle n'impliquant pas de fréquents voyages, l'expert s'appuie sur une diminution encore plus faible de la capacité de gain (rapport du 17 mai 1988). Par conséquent, il est établi que, compte tenu de son état de santé, le recourant est - abstraction faite du surcroît de temps consacré à l'hygiène anale - presque entièrement capable de travailler, tant dans la profession qu'il exerce que dans n'importe quelle autre activité de bureau à exécuter de manière sédentaire. On peut ainsi raisonnablement supposer qu'eu égard à l'atteinte reconnue à sa santé, le recourant a la possibilité de percevoir plus de 60 pour cent, ou - ramené à l'année 1988 - plus de 2650 francs (consid. 4b in fine), du revenu qu'il pourrait obtenir s'il était en bonne santé.

c. Aucun des arguments avancés dans le recours de droit administratif n'est à même de modifier ce résultat. Si l'incontinence devait réellement être aussi grave que l'éprouve le recourant, il serait tenu, dans le cadre du devoir de réduire le dommage qui lui incombe (voir art. 31 al. 2 LAI; ATF 113 V 28 consid. 2a avec références), de se soumettre à des mesures thérapeutiques autant qu'elles soient, selon le rapport du Dr H. du mois de juin 1989, raisonnablement exigibles.

En conséquence, il n'y a pas lieu de contester la décision de refus confirmée en première instance.

AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 30 septembre 1991, en la cause L.C.

(traduction de l'allemand)

Art. 87 al. 3 et 4 RAI; Art. 4 LAI. Conditions d'admission et autorisation d'examen d'une nouvelle demande. Précision de la jurisprudence.

Art. 87 cpv. 3 e 4 OAI; art. 4 LAI. Condizioni d'insorgenza e facoltà di riesaminare una nuova richiesta. Precisazione della giurisprudenza.

Extrait des considérants:

3a. Si une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou qu'il n'y avait pas d'impotence, une nouvelle demande selon l'art. 87 al. 4 RAI ne peut être examinée que si les conditions prévues au 3e alinéa de ce même article sont remplies. Aux termes de ce 3e alinéa, la demande de révision doit établir de manière plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

Si l'administration accepte d'examiner la nouvelle demande, elle doit examiner la cause quant au fond (examen matériel) et vérifier si la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence alléguée par l'assuré s'est réellement produite. D'après la jurisprudence il faut procéder d'une manière analogue à celle qui est applicable à un cas de révision selon l'art. 41 LAI. Si elle constate que le degré d'invalidité ou l'impotence ne s'est pas modifié depuis la décision précédente passée en force, elle rejette la nouvelle demande. Sinon elle examine d'abord si la modification constatée suffit pour admettre, cette fois, une invalidité ou une impotence ouvrant droit à une rente et elle rend une décision en conséquence. En cas de recours, la même obligation d'examiner l'affaire quant au fond incombe aussi au juge (ATF 109 V 115 = RCC 1983 p. 386 consid. 2b).

b. Dans le cadre d'un premier examen du droit à la rente, la question se pose de la méthode à appliquer pour évaluer le degré d'invalidité (Art. 28 al. 2 et al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27 f. RAI) en se conformant aux art. 4 et 5 LAI. Selon que l'assuré exerçait une activité lucrative à temps partiel ou complet ou n'en avait aucune – ce qui à chaque fois donnerait lieu à une autre méthode d'évaluation de l'invalidité (comparaison des revenus, méthode mixte, comparaison des activités) – l'examen vise à déterminer l'activité que l'assuré exercerait – les circonstances données n'ayant au demeurant pas changé – s'il n'en était pas empêché par son invalidité (ATF 104 V 150 = RCC 1979 p. 279 consid. 3). Ces principes sont applicables aussi à la révision de la rente et dans la procédure de nouvelle demande. Ici ils conduisent au besoin à ce qu'un nouveau droit à la rente puisse prendre naissance non seulement en cas de modification importante de l'état de santé, ou des conséquences sur la capacité de gain (ou des conséquences sur l'accomplissement des travaux habituels) et lorsqu'un changement est survenu dans les travaux habituels (voir ATF 105 V 30 avec références = RCC 1980 p. 58), mais aussi parce que les faits hypothétiques déterminants pour le choix de la méthode ont subi d'importants changements. Ainsi la méthode d'évaluation de l'invalidité valable pour un moment donné ne saurait déterminer le statut juridique futur de l'assuré. Il peut arriver au contraire que l'un des autres critères – incapacité de gain, d'une part (art. 28 LAI) et impossibilité d'accomplir les travaux habituels sans caractère lucratif d'autre part (art. 5 al. 1 LAI) – soit appelé à succéder à l'autre (ATF 113 V 275 = RCC 1988 p. 269 consid. 1a; ATF 110 V 285 = RCC 1985 p. 487).

4a. En l'espèce, selon la teneur du dispositif de la première décision passée en force de loi du 19 décembre 1988, qui n'a pas été contestée, la demande de rente ne pouvait pas être admise "pour la raison mentionnée ci-dessus". Dans la justification de la décision à laquelle il est renvoyé, on s'en est tenu pour l'essentiel à la méthode spécifique pour déterminer le degré d'invalidité des personnes sans activité lucrative, particulièrement des ménagères (art. 27 RAI) et on l'a appliquée. Les expertises auraient démontré que l'invalidité de l'assurée comme ménagère n'atteignait pas encore 40% au moins. Aucun point de repère tangible d'un changement important survenu depuis dans les rapports personnels, familiaux, sociaux et économiques ne ressort du dossier, qui pourrait – au moment de l'arrêt de la décision attaquée du 27 juin 1990 – justifier désormais une évaluation de la rente par la méthode générale de comparaison du revenu pour les personnes ayant une activité lucrative ou d'après la méthode mixte pour les personnes ayant une activité lucrative à temps partiel.

b. L'administration s'est limitée dans la décision attaquée – en se fondant sur ces rapports inchangés sur ce point et en admettant que la question de statut soit formellement passée en force de loi par la décision de rejet du 19 décembre 1988 demeurée inattaquée – à juger l'invalidité de la recourante à nouveau seulement par rapport à ses activités de ménagère. On ne peut se rallier à cette opinion. L'art. 87 al. 4 RAI vise à empêcher que l'administration

ne doive, après le rejet passé en force d'une demande de rente, examiner à plusieurs reprises des demandes identiques, non motivées d'une manière plus précise, c'est-à-dire ne présentant pas de changement dans l'état de faits (ATF 109 V 114 = RCC 1983 p. 386 consid. 2a; ATF 109 V 264 = RCC 1984 p. 364 consid. 3). Par contre, on ne peut interpréter cette disposition d'entrée en matière en ce sens que la modification qu'il s'agit d'établir de manière plausible, doit précisément concerner l'élément du droit sur lequel l'administration a fondé le rejet de prestation antérieur, passé en force de chose jugée.

Il doit plutôt suffire que l'assuré démontre de manière plausible au moins la modification d'un état de fait d'après l'ensemble des faits pertinents pour le droit à la rente. Dans ce cas, l'administration est obligée d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations et de l'examiner sur le plan matériel (bien entendu aussi sur le plan juridique) sous tous les aspects. Dans ce sens, la jurisprudence rendue au consid. 3a doit être précisée.

c. La recourante souffre de coxarthrose bilatérale, plus prononcée à droite, avec une périarthropathie de la hanche droite due à de la dysplasie et une différence de longueur de jambes de 1,5 cm et d'un syndrome lombo-vertébral dû à de l'ostéochondrose L5/S1 et à son état après l'opération d'une hernie discale qu'elle a subie en 1968.

Les maux subsistent depuis 1984 et ont empiré. Par conséquent, les faits pertinents en matière de droit se sont modifiés à cet égard entre la décision du 19 décembre 1988 et celle du 27 juin 1990. Ceci justifie d'après ce qui vient d'être dit l'entrée en matière et l'obligation de l'administration d'examiner sous tous ses aspects la nouvelle demande de rente.

Chronique mensuelle

Le 7 février, le 94^e échange d'opinions réunissant les représentants des caisses de compensation et de l'OFAS avait lieu à Berne, sous la présidence de l'OFAS. Au premier plan de cette rencontre figurait une information concernant l'état des négociations de l'EEE et de la dixième révision de l'AVS ainsi que le statut des ressortissants croates et slovènes dans l'assurance sociale suisse après la reconnaissance de ces pays. En outre, diverses questions d'exécution étaient traitées telles que les effets de l'automatisation dans les cantons sur la procédure de déclarations fiscales, les possibilités de standardisation des réponses aux questionnaires des compagnies d'assurance au sujet du total des salaires versés par les employeurs ainsi que le mécanisme de réajustement des indemnités journalières de l'AI pendant la réadaptation. Les discussions portèrent également sur une modification de la compétence des caisses quant à la décision de suppression de la prestation et la conservation des dossiers lorsque le droit y relatif s'éteint suite au déménagement du bénéficiaire à l'étranger. Finalement, les représentants des caisses approuvèrent l'introduction du nouveau questionnaire APG à dater du 1^{er} janvier 1993.

La *Commission du Conseil national chargée de l'examen préliminaire de la 10^e révision de l'AVS* s'est réunie une nouvelle fois le 14 février. Lors de ses délibérations, elle est entrée dans les détails de l'arrêté fédéral séparé portant sur les améliorations sociales dans le cadre de la dixième révision de l'AVS. Cet arrêté contient essentiellement la modification de la formule de rentes en faveur des personnes financièrement défavorisées, l'introduction de l'allocation d'impotence de degré moyen en faveur des bénéficiaires de rentes vieillesse et l'augmentation de 17 à 17,5 pour cent de la subvention fédérale destinée à l'AVS. Deux propositions de minorité visent en outre à inclure également dans l'arrêté les propositions extraites du projet du Conseil fédéral portant sur l'amélioration des rentes de vieillesse des personnes divorcées ainsi que sur le paiement séparé des rentes de couples. Ensuite, la Commission a continué à délibérer de façon approfondie sur les autres points de la dixième révision de l'AVS, dans la mesure où ceux-ci n'avaient pas de rapport avec le système du splitting. Elle a décidé de fixer

le taux de cotisation des indépendants à 8,1 pour cent, contrairement à la proposition du Conseil fédéral (8,4 %) et à la décision du Conseil des Etats (7,8 %).

La Commission délibérera le 9 avril à propos du rapport concernant le système du splitting élaboré par sa sous-commission et décidera si elle veut entrer en la matière ou si elle se ralliera au concept du couple proposé par le Conseil fédéral.

Le 26 février, le Conseil fédéral a rendu public le message et le projet d'une *loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité*. Vous trouverez les détails les plus importants à ce sujet dans le communiqué de presse à la page 119.

Lors des débats du 2 mars concernant l'initiative parlementaire Fankhauser (RCC 1991 p. 469), le Conseil national a approuvé, par 96 voix contre 89, la décision de principe de *créer une législation fédérale en matière d'allocations pour enfant*.

Lors des débats qui ont porté sur l'*arrêté fédéral concernant les améliorations sociales dans le cadre de la dixième révision de l'AVS* (v. page précédente) seule l'amélioration prévue pour les rentes de femmes divorcées a été contestée. Le Conseil national a finalement décidé de renvoyer une fois encore l'affaire à la commission préparatoire afin de pouvoir clore le débat à ce sujet lors de la dernière semaine de la session de printemps.

Perspectives en matière de demandes de prestations AVS à la Caisse suisse de compensation

La Caisse suisse de compensation de Genève (CSC), intégrée du point de vue organisation à la Centrale de compensation, est chargée de «servir les prestations revenant à des personnes habitant à l'étranger» aux termes de l'article 62 LAVS. Elle représente l'organe d'exécution, d'une part pour l'application de l'assurance facultative des ressortissants suisses à l'étranger et, d'autre part, pour les tâches que lui attribuent les conventions internationales. Cette dernière activité exige une somme de travail considérable qui a fortement augmenté au cours des années 80 et ne cessera de croître jusqu'en 2005. Le chef de la section statistique de la Centrale de compensation, Jacek Micuta, commente dans l'article suivant l'évolution et les perspectives

des demandes de prestations en provenance de l'étranger, sans tenir compte des conséquences d'une éventuelle adhésion de la Suisse à l'EEE.

Introduction

En raison du grand nombre de travailleurs migrants qui séjournent ou ont séjourné en Suisse, le volume des prestations AVS dues à des ressortissants étrangers augmentera considérablement dans les années à venir (de 1388 millions de fr. en 1988 à 4212 millions de fr. en 2005, soit trois fois; Rapport démographique de l'OFS)¹. La Caisse suisse de compensation (CSC) sera touchée directement par cette augmentation. Du point de vue de l'organisation du travail, ce seront principalement les nombres de demandes et de rentes servies par nationalités qui seront déterminants (structure interne, langues, volume des dossiers), plus que leurs montants. Un rapport interne destiné à la gestion de la CSC² analyse de manière détaillée l'évolution future prévisible des demandes de prestations dans cette administration. L'objet du présent article n'est pas de traiter le problème dans toute sa complexité et ses conséquences, mais d'informer sur l'évolution prévisible des demandes de prestations de l'AVS, en mettant en évidence l'importance croissante des demandes en provenance de l'étranger.

Evolution de l'activité de la Caisse suisse de compensation

Les prestations versées par la CSC ont augmenté massivement au cours des dix dernières années. Plus d'un milliard et demi de francs de rentes ont été versés à l'étranger par la CSC en 1990, dont la moitié environ en Italie. De 1981 à 1990 le montant annuel des rentes versées a augmenté de 123% (698 à 1556 millions de fr.) pour une augmentation en nombre de 65% (149 000 à 246 000 rentes). Dans le même temps les indemnités forfaitaires, transferts et remboursements de cotisations ont augmenté de 357% (45 à 203 millions de fr.) pour une augmentation en nombre de 290% (5900 à 23 069 cas). Le nombre annuel de demandes de prestations AVS a augmenté de 154% (13 482 à 34 179 demandes).

Devant cette situation il était nécessaire de chiffrer l'évolution future des demandes de prestations en mettant en évidence les nationalités des demandeurs qui exercent un impact direct sur l'organisation du travail. L'augmentation prévue des demandes de prestations de 1990 à 2005 se situe autour de 8% (de 34 179 à 62 000 demandes) comme nous le montrerons plus loin.

¹ L'influence de l'évolution démographique sur le financement de l'AVS (Rapport démographique concernant l'AVS), Office fédéral de la statistique avec le concours de l'Office fédéral des assurances sociales, 18 mars 1988; voir aussi RCC 1986 p. 263.

² Evolution des demandes de prestations AVS à la Caisse suisse de compensation, Genève, juillet 1991, juillet 1990, janvier 1989.

Estimation des demandes annuelles de prestations AVS

Les données du registre central des assurés permettent de recenser toutes les personnes qui cotisent ou qui ont une fois cotisé à l'AVS et qui, de ce fait, auront droit à une prestation au sens large du terme (rente, indemnité forfaitaire, remboursement ou transfert de cotisations). Si ces données ne permettent pas de faire les estimations sur les montants des cotisations, elles permettent néanmoins de se faire une bonne idée sur l'évolution du nombre futur de demandeurs de prestations, notamment par pays d'origine.

Estimation des demandes AVS en provenance de l'étranger

La CSC dispose de comptages détaillés des demandes annuelles de prestations qui lui sont adressées. Ces chiffres rendent possibles, en corrélation avec les effectifs de l'ensemble des cotisants arrivant à l'âge AVS, de bonnes prévisions des demandes futures. Le modèle utilisé estime de manière globale, sur la période 1981 à 1990, les facteurs déterminant l'octroi de prestations AVS à l'étranger (mortalité, nuptialité, taux de retour au pays d'origine, naturalisations) et les applique aux effectifs bruts de cotisants qui arriveront à l'âge AVS de 1991 à 2005.

Dans le cadre de cet article, nous nous contenterons de donner ci-après un tableau résumé des nombres de demandes annuelles en provenance de l'étranger observées et prédites.

Demandes de prestations AVS à la Caisse suisse de compensation (en italique: demandes prédites)

| Année | Italie | Allemagne | Espagne | France | Autriche | Autres nationalités | Total étrangers* | Suisses** | Total général |
|-------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|------------------|-------------|---------------|
| 1981 | 8229 | 1470 | 585 | 410 | 432 | 333 | 11459 | 2023 | 13482 |
| 1982 | 9522 | 1652 | 767 | 672 | 518 | 447 | 13578 | 2123 | 15701 |
| 1983 | 9895 | 1783 | 795 | 687 | 579 | 707 | 14446 | 2196 | 16642 |
| 1984 | 10059 | 1978 | 1008 | 776 | 646 | 948 | 15415 | 2506 | 17921 |
| 1985 | 13097 | 2254 | 1481 | 945 | 872 | 1190 | 19839 | 2945 | 22784 |
| 1986 | 13838 | 2433 | 1900 | 918 | 862 | 1276 | 21227 | 3346 | 24573 |
| 1987 | 15393 | 2627 | 2584 | 1065 | 1000 | 1114 | 23783 | 2967 | 26750 |
| 1988 | 17012 | 2955 | 2873 | 1221 | 1103 | 1217 | 26381 | 3295 | 29676 |
| 1989 | 17758 | 3048 | 3602 | 1507 | 1096 | 1236 | 28247 | 3550 | 31797 |
| 1990 | 18283 | 3388 | 4226 | 1647 | 1517 | 1490 | 30551 | 3628 | 34179 |
| 1991 | <i>18654</i> | <i>3750</i> | <i>4634</i> | <i>1580</i> | <i>1540</i> | <i>1558</i> | <i>31716</i> | <i>3646</i> | <i>35362</i> |
| 1992 | <i>20285</i> | <i>4331</i> | <i>5059</i> | <i>1642</i> | <i>1820</i> | <i>1793</i> | <i>34930</i> | <i>3683</i> | <i>38613</i> |
| 1993 | <i>21029</i> | <i>4865</i> | <i>5726</i> | <i>1738</i> | <i>1888</i> | <i>1978</i> | <i>37224</i> | <i>3697</i> | <i>40921</i> |
| 1994 | <i>22027</i> | <i>5379</i> | <i>6281</i> | <i>1894</i> | <i>2151</i> | <i>2276</i> | <i>40008</i> | <i>3728</i> | <i>43736</i> |
| 1995 | <i>23961</i> | <i>5791</i> | <i>7127</i> | <i>1829</i> | <i>2214</i> | <i>2422</i> | <i>43344</i> | <i>3828</i> | <i>47172</i> |
| 1996 | <i>24104</i> | <i>6931</i> | <i>7602</i> | <i>1882</i> | <i>2242</i> | <i>2624</i> | <i>45385</i> | <i>3767</i> | <i>49152</i> |
| 1997 | <i>24941</i> | <i>7608</i> | <i>8382</i> | <i>1954</i> | <i>2253</i> | <i>2752</i> | <i>47890</i> | <i>3857</i> | <i>51747</i> |
| 1998 | <i>25786</i> | <i>8183</i> | <i>9157</i> | <i>1996</i> | <i>2144</i> | <i>2858</i> | <i>50124</i> | <i>3799</i> | <i>53923</i> |

| | | | | | | | | | |
|------|-------|-------|-------|------|------|------|-------|------|-------|
| 1999 | 26604 | 9596 | 9116 | 2111 | 2095 | 3290 | 52812 | 3752 | 56564 |
| 2000 | 27648 | 10676 | 9373 | 2196 | 2067 | 3563 | 55523 | 3890 | 59413 |
| 2001 | 27641 | 11246 | 9390 | 2385 | 2393 | 4307 | 57362 | 3867 | 61229 |
| 2002 | 27894 | 10690 | 9968 | 2442 | 2106 | 4333 | 57433 | 3842 | 61275 |
| 2003 | 27647 | 10000 | 8480 | 2706 | 1945 | 5307 | 56085 | 4190 | 60275 |
| 2004 | 28135 | 9051 | 7712 | 2916 | 2043 | 5971 | 55282 | 4478 | 60306 |
| 2005 | 27466 | 8964 | 10293 | 3061 | 1945 | 5501 | 57230 | 4641 | 61871 |

* Demandes AVS de ressortissants étrangers établis à l'étranger.

** Demandes AVS de ressortissants suisses établis à l'étranger (assurance facultative)

A noter que les demandes prédites par le modèle pour la période 1981-1990 sont très proches des demandes réelles, le tableau suivant illustrant les écarts observés pour l'ensemble des demandes de ressortissants étrangers établis à l'étranger. Nous avons néanmoins des raisons fondées de croire que le modèle sous-estime légèrement le nombre de demandes à plus long terme.

Comparaison des demandes observées et prédites à la CSC

| Demandes | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Observées | 11459 | 13578 | 14446 | 15415 | 19839 | 21227 | 23783 | 26381 | 28247 | 30551 |
| Prédites | 11516 | 12880 | 13635 | 16188 | 20539 | 22217 | 23856 | 26187 | 27996 | 29910 |
| Ecart | +0,5% | -5,0% | -5,6% | +5,0% | +3,5% | +4,7% | +0,3% | -0,7% | -0,9% | -2,1% |

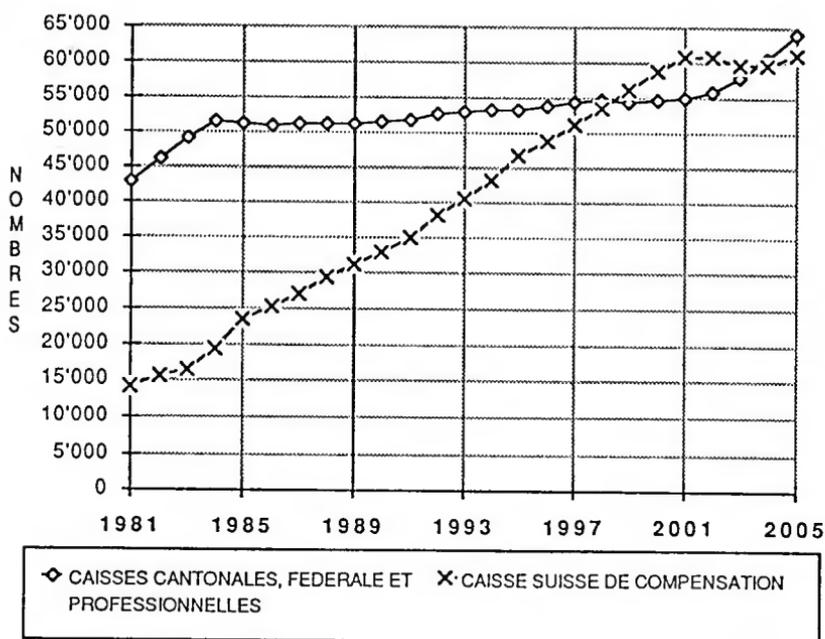
Estimation des demandes de prestations AVS de la population résidente

Une estimation des nombres annuels de demandes de prestations AVS en Suisse (population résidente) peut être obtenue à partir des données démographiques suisses. A cet effet, nous avons utilisé le tableau de la population résidente 1980-2040 du scénario principal du Rapport démographique de l'OFS en évaluant les nombres de femmes et d'hommes atteignant l'âge AVS chaque année. Nous avons comparé ces chiffres à ceux des nouvelles rentes payées en Suisse, en nous fondant sur des comptages de nouvelles rentes de vieillesse inscrites au registre central des rentes pour les années 1986, 1987, 1988 et 1989 et avons noté une bonne concordance.

En dehors de la confirmation de la cohérence des données démographiques et des effectifs de nouveaux rentiers, le registre central des rentes nous donne également la répartition entre les nationalités, le lieu de domicile (en Suisse ou à l'étranger), le sexe et le type de rente (rente simple ou rente de couple principalement). Nous avons appliqué ces répartitions, qui paraissent relativement stables sur la période observée, aux données démographiques pour obtenir les effectifs futurs des nouveaux rentiers en Suisse ainsi que le nombre de demandes (rentes de couple = deux rentes = une seule demande), ces dernières étant directement comparables aux demandes observées et prédites à la CSC.

Comparaison des demandes AVS de la population résidente et en provenance de l'étranger

Le graphique qui suit montre les demandes AVS de la population résidente traitées par l'ensemble des caisses de compensation en Suisse (à l'exception de la CSC), comparées aux demandes en provenance de l'étranger traitées par la CSC.



Conclusion

En comparant les demandes AVS de la population résidente et les demandes en provenance de l'étranger, nous constatons que ces dernières vont augmenter plus fortement que les demandes en Suisse. Alors que les demandes en provenance de l'étranger représentaient 25% des demandes totales en 1981, elles devraient représenter 50% en 1998 et rester à ce niveau au moins jusqu'en 2005.

Dès 1998, la Caisse suisse de compensation traitera annuellement plus de nouvelles demandes de prestations AVS que l'ensemble des autres caisses de compensation de Suisse. Elle sera ainsi confrontée, au cours de ces prochaines années, à des problèmes considérables de gestion, de restructuration et d'adaptation de ses ressources humaines et techniques.

Comment la population juge-t-elle la prévoyance vieillesse en Suisse?

L'association des Institutions de prévoyance professionnelles et interprofessionnelles a fait procéder, durant les mois de mai et juin 1991, à une enquête représentative sur le système des trois piliers de notre prévoyance vieillesse. Des interviews individuelles ont permis d'interroger 841 personnes âgées de 18 à 65 ans, domiciliées en Suisse alémanique et en Suisse romande, sur les sujets suivants :

- connaissances relatives au concept des trois piliers et jugement porté sur celui-ci;
- image que les gens se font du deuxième pilier;
- appréciation des caisses de pension;
- comparaison des premier et deuxième piliers;
- initiative populaire sur l'AVS.

Cette enquête a mis au jour des opinions très contrastées qui, d'une façon générale, diffèrent d'une personne interrogée à l'autre et, en particulier, entre les groupes, jeunes et plus âgés, employés et indépendants, Romands et Alémaniques. Dans l'ensemble, l'image collective du deuxième pilier et de la prévoyance vieillesse se révèle bien meilleure que ne le laissent supposer les tendances exposées dans les mass media et les organismes officiels. La RCC reproduit ci-après quelques résultats de cette intéressante étude tirés des AWP-Nachrichten publiées par l'AG für Wirtschafts-Publikationen.

61 pour cent des personnes interrogées connaissent le système des trois piliers

9 personnes sur 10 savent ce qu'est le premier pilier, 8 sur 10 peuvent désigner correctement le deuxième pilier et 2 sur 3 connaissent le troisième pilier. 61 % des personnes interrogées connaissent les trois piliers. Une personne sur deux qualifie de bon (33 %) ou très bon (16 %) le système des trois piliers et seules 3 % exactement des réponses ne le jugent pas bon du tout. Ce sont les jeunes (de 18 à 24 ans) qui expriment les opinions les plus favorables envers le système des trois piliers. Les personnes de 25 à 44 ans sont relativement plus critiques.

Cependant, seul un Romand sur trois considère que le système est bon (8 %) ou très bon (26 %), contre 42 % qui "supportent" à la rigueur cette organisation.

Les caisses de pension

Une personne interrogée sur quatre déclare que la sécurité financière est la force principale de la caisse de pension. 17 % voient dans le deuxième pilier un complément idéal du premier pilier. 12 % considèrent que l'épargne forcée que représente la prévoyance professionnelle est une bonne méthode de prévoyance vieillesse. Pour 22 %, la faiblesse du deuxième pilier réside dans l'absence de libre passage. 9 % sont d'avis que les fonds du deuxième pilier ne sont pas placés de manière suffisamment rentable.

Les Romands sont plus nombreux à penser que le deuxième pilier complète l'AVS et constitue une épargne. Les caisses de pension leur semblent aussi plus souvent trop onéreuses. En revanche, l'absence de libre passage les dérange moins.

44 % des personnes interrogées savent que l'objectif de la caisse de pension consiste à maintenir le mode de vie habituel. 45 % pensent toutefois par erreur que le deuxième pilier garantit le minimum vital. La confusion règne donc largement à l'égard des buts visés par les premier et deuxième piliers. Il est frappant de constater que ce sont surtout les jeunes qui connaissent mal l'objectif attribué au deuxième pilier. Mais les connaissances en la matière augmentent avec l'âge des personnes interrogées.

Des assurés mal informés

Sur 841 personnes interrogées, 493 sont affiliées à une caisse de pension. 14 % de ce groupe de base qualifient de très bon et 15 % de très mauvais le niveau d'information sur la caisse de pension. La moyenne se situe entre bon et médiocre. La divergence entre Suisse alémanique et Suisse romande est remarquable. Les Romands sont non seulement mal renseignés d'un point de vue objectif, mais encore jugent-ils plus mal leur niveau d'information que leurs concitoyens alémaniques. Comme on pouvait s'y attendre, les hommes sont mieux informés que les femmes; c'est aussi le cas des personnes plus âgées par rapport aux jeunes. Ceux et celles qui sont mal ou moyennement informés attribuent leurs lacunes à un manque d'intérêt (57 %) ou au peu d'information reçu (33 %). Le caractère trop compliqué du système (10 %) ou la remarque "mais de toute façon c'est obligatoire" (8 %) sont aussi des motifs invoqués. En conséquence, un supplément d'informations ne peut aider qu'un tiers des personnes concernées. 32 % des assurés ont spontanément proposé des améliorations du deuxième pilier. Vient en tête l'invitation à corriger le libre passage (39 %), suivie de l'élargissement de l'information et d'un meilleur appui (14 %). 8 % souhaitent que s'ils n'atteignent pas l'âge de la retraite leurs contributions puissent être transmises à leurs proches. A cela s'ajoute de nombreuses propositions particulières d'amélioration (compensation du renchérissement, organisation uniforme, âge de la retraite).

Changements d'emploi et deuxième pilier

“Supposons que vous changiez d'emploi. Quelle importance accorderiez-vous, pour décider d'accepter la place, aux conditions d'affiliation et aux prestations prévues par la caisse de pension du nouvel employeur?” Pour 14 % des assurés auprès de caisses de pension, les conditions et les prestations fixées par les nouvelles caisses ne sont en général pas déterminantes. Elles sont décisives dans 23 % des cas. Ici aussi la divergence est frappante entre Romands et Alémaniques: les premiers accordent moins d'importance à ces éléments que les seconds. Et encore une fois, cette importance de la caisse de pension croît avec l'âge des assurés.

Le poids des trois piliers

Les assurés des caisses de pension ont été invités à noter quelles parts respectives de la somme totale mensuelle dont ils devraient disposer après leur retraite proviennent des trois piliers AVS, de la caisse de pension et de leur épargne personnelle. La moyenne se situe à 42 % pour l'AVS, à 37 % pour la caisse de pension et à 21 % pour l'épargne personnelle. Il est en conséquence permis de conclure que les assurés des caisses de pension sont très satisfaits de l'actuelle répartition des trois institutions de prévoyance. Les divergences régionales apparaissent là encore: les Suisses romands accordent plus d'importance à l'AVS (50 %) que les Suisses alémaniques (40 %). Il est intéressant de relever que cette appréciation ne démontre pas de différence entre les jeunes et les personnes plus âgées. Les jeunes sont-ils alors d'accord avec le système en vigueur?

Approbaton et incertitudes

A toutes les personnes interrogées il a été donné lecture de douze affirmations qu'elles pouvaient accepter ou rejeter (de “tout à fait” à “généralement pas”).

“L'argent que je verse est toujours en sécurité auprès de la caisse de pension”

Approbaton moyenne

“Je doute de toucher une rente AVS lorsque j'aurai pris ma retraite”

Approbaton la plus faible (une plus forte de la part des jeunes)

“De nombreux retraités reçoivent une rente AVS alors qu'ils n'en auraient pas du tout besoin”

Affirmation soutenue par 50 % des personnes interrogées (en majorité par les Alémaniques)

| | |
|---|--|
| “L’organisation de la prévoyance est du devoir de chacun” | Une personne sur quatre a qualifié de tout à fait exacte cette affirmation (les Alémaniques et les indépendants plus fréquemment) |
| “La prévoyance est d’abord l’affaire de l’Etat” | Affirmation jugée exacte par une personne sur six (en majorité en Suisse romande) |
| “Les retenues mensuelles destinées à l’AVS sont trop élevées” | Admis par 50 % des personnes interrogées (plus souvent par les Romands) |
| “Les retenues mensuelles destinées à la caisse de pension sont trop élevées” | Approuvé par 57 % des personnes interrogées |
| “Les cotisations à l’AVS augmenteront massivement à l’avenir” | 66 % le redoutent (spécialement les jeunes), seuls 25 % environ n’envisagent pas une telle évolution |
| “Le manque de clarté au sujet des caisses de pension me décourage aussi de m’en occuper au-delà de ce qui est nécessaire” | 46 % (les jeunes plus fréquemment) acceptent et 49 % rejettent cette affirmation |
| “Les caisses de pension devraient mettre à disposition de leurs assurés davantage de capitaux pour encourager la propriété du logement si l’on accepte que les prestations soient réduites” | 60 % des personnes interrogées approuvent cette affirmation, 32 % la rejettent |
| “Je serais prêt(e) à payer des cotisations plus élevées aux caisses de pension si cela permettait d’abaisser les loyers et les hypothèques” | Affirmation rejetée par 50 %, acceptée par 43 % (surtout les Romands et les employés) |
| “La méthode du capital de couverture (des caisses de pension) est préférable au système de répartition (de l’AVS)” | Approuvé par 51 %, alors que 45 % préfèrent le principe de la répartition de l’AVS considéré comme étant plus approprié au plan social |
| “L’AVS devrait s’étendre à la prévoyance professionnelle” (comme le demande l’initiative populaire du PS) | Suisse alémanique: non à 54 %, oui à 32 % Suisse romande: oui à 45 %, non à 38 % |

Résultats du XIII^e Congrès international de l'EURAG

“Les personnes âgées en Europe”

Du 11 au 14 juin 1991, plus de 500 délégués de 26 pays européens et d'outre-mer se sont réunis à Davos pour élaborer, dans le cadre du Congrès international de l'EURAG, des résolutions et recommandations en vue de la participation active des personnes âgées dans la société. L'allocution d'ouverture prononcée à l'occasion de ce congrès par le directeur de l'OFAS, M. Walter Seiler, a été publiée dans le numéro de décembre 91 de la revue RCC. Nous reproduisons ci-dessous les plus importants résultats de ce congrès.

Les travaux du congrès ont permis de dégager les conclusions générales suivantes:

- La thèse selon laquelle les personnes âgées seraient uniquement tournées vers le passé et ne seraient plus capables d'apprendre des choses nouvelles a été réfutée, de même que l'opinion qu'elles n'aient que le seul désir de se reposer et de jouir – passivement – de la vie; le Congrès a souligné de façon impressionnante qu'un pourcentage important de gens âgés est disponible pour effectuer des tâches au sein de la famille, du voisinage ou de la collectivité.
- Contrairement aux tendances habituelles, il a été revendiqué que des représentants des personnes âgées puissent collaborer avec des organismes qui décident de leurs conditions de vie ainsi que d'autres sujets importants (écologie, politique de la paix, etc.).
- Les congressistes se sont résolument opposés à l'opinion largement répandue selon laquelle les personnes âgées doivent surtout être considérées comme un groupe en besoin d'assistance; sans doute y a-t-il un pourcentage de personnes âgées en détresse dont il ne faut pas sous-estimer les problèmes, mais une grande partie des personnes âgées pourrait être sollicitée pour accomplir des tâches utiles et nécessaires si les conditions préalables étaient créées. Il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine.

La principale revendication vise à assurer aux personnes âgées une plus grande responsabilité dans tous les domaines de la vie communautaire et à faciliter leur concours et l'intervention directe quand il s'agit de résoudre des problèmes qui les concernent.

Les différents problèmes propres aux personnes âgées ont été traités de manière approfondie dans des groupes de travail; chaque groupe de travail a ensuite élaboré des conclusions ou recommandations. Parmi les participants il y avait non seulement des professionnels – responsables de services et

institutions pour personnes âgées, travailleurs sociaux, médecins et personnel paramédical, politiciens, etc. – mais aussi un grand nombre de personnes âgées qui ont participé activement aux groupes de travail et donné maint exemple de leur précieuse contribution dans tous les domaines de la vie.

Conclusions et recommandations des groupes de travail

Les plus importantes conclusions et recommandations (en partie raccourcies par la rédaction) sont ainsi libellées:

Groupe de travail 1:

La participation politique et socio-politique des personnes âgées

- création au sein de l'EURAG d'une commission des médias pour traiter les thèmes:
 - présence dans les médias (davantage de temps pour les émissions, participation des aînés à la programmation, sondages d'opinion, journaux);
 - prise de conscience du passé: la discussion entre les vieux et les jeunes doit être stimulée en ce qui concerne notre passé commun et l'avenir (dans les écoles, les universités, entre autres);
- création de commissions nationales des médias (avec la participation de journalistes retraités): échange d'expériences entre les pays membres de l'EURAG;
- mise en place d'un groupe de projet européen chargé d'élaborer un concept pour l'organisation des médias destinés aux personnes âgées (image positive de la vieillesse, émissions en Eurovision);
- représentation adéquate des personnes âgées dans les comités de direction des assurances sociales (conformément au taux de la population qu'elles représentent);
- mise sur pied de propres services pour les problèmes liés à la vieillesse, sous la compétence d'un ministre ou d'un secrétaire d'Etat.

Groupe de travail 2:

La personne âgée en tant que facteur économique

- l'EURAG doit continuer à revendiquer une limite d'âge à la retraite individuelle et flexible;
- les éventuels effets positifs de la création, aussi sur la base d'initiatives privées, de foyers et de homes médicalisés doivent être examinés en fonction des incidences positives possibles sur le marché du travail, du commerce et de l'industrie;

- les échanges internationaux – à des conditions avantageuses – entre les personnes âgées doivent être encouragés et développés par l'EURAG et les organisations qui lui sont affiliées.

Groupe de travail 3a:

La personne âgée dans la vie professionnelle

Le groupe a surtout insisté sur:

- le droit au travail de l'homme âgé, droit qui doit être reconnu sans restriction et légalisé;
- pour un travail identique et de même qualité, le droit du travailleur âgé à être rémunéré de la même manière qu'un travailleur plus jeune.

Groupe 3b:

Les activités des personnes âgées dans le domaine du volontariat

Le groupe a notamment recommandé:

- de veiller à ce qu'il y ait une étroite collaboration entre bénévoles et professionnels;
- que les gouvernements et les organisations reconnaissent le volontariat en tant qu'activité égale au travail rémunéré.

Groupe 3c:

Les activités des personnes âgées dans la famille et dans le voisinage

Le groupe a fait précéder ses conclusions de la réflexion suivante:

“La famille n'a pas disparu - elle évolue, elle évoluera encore”.

Le groupe préconise notamment:

- la conception de nouveaux rôles d'un caractère plus social ou plus collectif: les personnes âgées auront à prendre conscience de leurs forces et à apprendre à les utiliser pour leur propre bien-être et celui de la communauté;
- la création de conditions favorables aux réseaux de voisinage pour stimuler la communication interpersonnelle.

Groupe 3d:

La personne âgée dans le domaine de l'éducation

Le groupe a attaché une grande importance à ce que:

- l'offre existante de possibilités d'éducation soit complétée par d'autres, de caractère plus actif, qui incitent à la participation et à la collaboration;

- toutes les limitations d'âge et de libre accès aux établissements d'éducation existantes soient abolies;
- les activités d'éducation se mettent au service du double objectif d'élargir les connaissances existantes d'une part, et d'autre part de transmettre ces connaissances et les expériences des gens âgés aux autres, par ex. aussi aux plus jeunes;
- des interventions financières directes puissent être obtenues de la part des organisations internationales (Parlement européen, CE, ONU) pour des projets d'éducation;
- les pays membres de l'EURAG mettent à disposition des moyens appropriés pour l'éducation des gens âgés.

Groupe 3e:

L'entraide des personnes âgées

Le groupe a adressé les recommandations suivantes à l'EURAG:

- créer une commission chargée de réfléchir aux activités d'entraide et de bénévolat;
- former, lors du prochain congrès de l'EURAG, un groupe de travail chargé de l'examen des problèmes posés par la migration des aînés en Europe;
- mettre en place une banque de données réunissant les informations concernant les groupes d'entraide de l'ensemble des pays;
- lors des rencontres de l'EURAG, faire davantage appel à des personnes âgées pour présenter des exposés ou pour présider les groupes de travail.

Groupe de travail 4

La personne âgée dans sa signification pour la jeunesse

Parmi les recommandations du groupe, il faut retenir:

- développer une initiative de personnes âgées prônant l'importance de valeurs telles que la compréhension, la tolérance, le respect mutuel et la solidarité;
- reconnaître la large gamme de ressources et de préférences parmi les gens âgés: penser en termes d'options et non pas en termes de prise en charge des groupes en perte d'autonomie;
- à ne pas oublier: le vieillissement dans les pays en voie de développement; la complexité des différences nationales et culturelles; les changements sociaux rapides en présence de modèles relativement rigides de travail et de famille; les inégalités dans la vieillesse, en particulier envers les femmes âgées; la nécessité de passer du stade des résolutions et conclusions aux actions et programmes politiques.

EEE et Prestations complémentaires; exceptions à l'obligation d'exporter

L'adhésion de la Suisse à l'Espace économique européen (EEE) entraîne une application directe du règlement CEE N° 1408/71. Aux termes de l'article 4 alinéa 1 dudit règlement, celui-ci s'applique à toutes les législations relatives aux branches de sécurité sociale qui concernent:

- a) les prestations de maladie et de maternité;
- b) les prestations d'invalidité, y compris celles qui sont destinées à maintenir ou à améliorer la capacité de gain;
- c) les prestations de vieillesse;
- d) les prestations de survivants;
- e) les prestations d'accident du travail et de maladie professionnelle;
- f) les allocations de décès;
- g) les prestations de chômage;
- h) les prestations familiales.

Aux termes de l'article 4 alinéa 2, le règlement s'applique aux régimes de sécurité sociale généraux et spéciaux, contributifs et non contributifs. Selon l'article 10 alinéa 1, les prestations en espèces dues en vertu des risques ainsi énoncés devaient, jusqu'ici, être accordées sans réduction même si le bénéficiaire était domicilié dans un autre Etat membre de la CEE, et quand bien même le droit national limitait l'octroi au pays de domicile.

En date du 3 décembre 1991, le Conseil de la CEE (Travail et Affaires sociales) a adopté une nouvelle réglementation qui entre en vigueur en février/mars 1992. Celle-ci prévoit que certaines prestations spéciales à caractère non contributif ne devront pas être exportées si

- elles sont réglées par une législation différente de celle réglementant les véritables prestations d'assurances sociales;
- elles sont mentionnées à l'annexe II bis du règlement (nouvel art. 10 bis, chiffre 1);
- elles sont destinées à couvrir, à titre supplétif, complémentaire ou accessoire, les éventualités correspondant aux branches visées à l'article 4 alinéa 1 lettres a à h, ou uniquement à assurer la protection spécifique des handicapés (nouvel al. 2 bis de l'art. 4), et
- l'octroi d'une rente (de la part d'un autre Etat membre de la CEE) comme condition du droit à ces prestations est considéré comme prestation équivalente à une rente indigène (nouvel art. 10bis chiffre 3).

Pour la Suisse, cette nouvelle réglementation signifie qu'en cas d'adhésion à l'EEE, les prestations complémentaires ne devront pas être exportées si, dans le cadre des négociations à venir, elles sont mentionnées à l'annexe II bis du règlement.

Sur la base d'une autre disposition (art. 4 al. 2ter), il est également possible dorénavant de soustraire à l'obligation d'exporter des prestations spéciales cantonales à caractère non contributif, par mention dans une annexe spécifique (annexe II section III). Cet annexe fera aussi l'objet de délibérations. L'Office fédéral des assurances sociales s'est renseigné auprès des cantons à propos des prestations spéciales cantonales correspondantes, afin de pouvoir intégrer celles-ci dans les négociations entreprises entre-temps.

Problèmes d'application

Conséquences de la reconnaissance de la Croatie et de la Slovénie par la Suisse sur la Convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et la Yougoslavie¹

Après la reconnaissance de la Croatie et de la Slovénie par la Suisse se pose la question de savoir quel sera le statut juridique des ressortissants de ces deux pays dans le régime suisse de sécurité sociale. Après consultation du Département fédéral des affaires étrangères, c'est la réglementation suivante qui sera appliquée.

Dans le cadre des accords en matière de sécurité sociale conclus entre la Suisse et la Yougoslavie, la Croatie et la Slovénie seront traitées en tant qu'Etats succédant à la Yougoslavie. Cela aura pour conséquence que les relations contractuelles en matière de sécurité sociale seront, pour le moment, poursuivies avec toutes les parties de l'ancienne Yougoslavie. Les ressortissants croates et slovènes bénéficieront donc jusqu'à nouvel ordre des avantages de la convention avec la Yougoslavie conformément à la version de la convention complémentaire du 9 juillet 1982. Leur statut juridique se réglera par conséquent d'après les dispositions de ladite convention.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 182.

Bibliographie

Lalive d'Epinay Christian: Vieillir, ou La vie à inventer. 303 pages. 1991. Editions L'Harmattan, Paris.

Le sport et les assurances sociales. Edité par le prof. Jean-Louis Duc, directeur de l'Institut de recherche sur le droit de la responsabilité civile et des assurances (IRAL). Les questions de l'assujettissement, des risques assurés et des prestations servies par les assurances sociales suisses y sont traitées. 143 pages. Fr. 25.-. 1991. IRAL, Université de Lausanne, 1015 Lausanne. (L'ouvrage contient une deuxième partie avec des exposés d'un colloque sur les aspects juridiques du dopage.)

Tschudi Hans Peter: Bestätigung der Drei-Säulen-Konzeption. Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, cahier 6/1991, p. 281-290. Editions Stämpfli, Berne.

Vacances actives 92. Cette brochure de 84 pages éditée par le département des affaires sociales de la coopérative Migros offre des vacances qui mettent l'accent sur la formation, la culture, la santé, le sport, etc., et sont principalement bien pensées pour les aînés. Elle s'obtient auprès du Bureau pour les questions du 3^e âge, Département des affaires sociales, Coopérative Migros, Postfach 266, 8031 Zurich, téléphone 01/277 21 73.

Interventions parlementaires

91.3381. Motion Zisyadis, du 25 novembre 1991, concernant les droits des retraités chiliens

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

«Les réfugiés politiques chiliens qui arrivent à la retraite dans notre pays se trouvent placés face à un dilemme, au moment où le Chili tente de retrouver les voies de la démocratie: soit demeurer en Suisse en touchant une rente, accompagnée souvent d'une rente complémentaire, soit retourner dans leur pays d'origine, sans moyen de subsistance.

Je demande au Conseil fédéral que des mesures soient prises pour établir une convention entre la Suisse et le Chili pour régler les cas de ces travailleurs et retraités lésés.»

91.3428. Interpellation Theubet, du 13 décembre 1991, concernant les ateliers protégés pour invalides

M. Theubet, conseiller national, a déposé l'interpellation suivante:

«La LAI prévoit en son article 73 que l'assurance alloue des subventions pour la construction d'établissements et d'ateliers publics qui appliquent des mesures de réadaptation «dans une proportion importante». L'article 100 RAI précise que l'atelier protégé doit occuper «à demeure et en majorité des invalides», notion qui est reprise au chiffre I de la Circulaire de l'OFAS sur les subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides. La loi est donc moins rigide que les deux autres textes.

Or, en pratique, il s'avère très positif d'offrir une structure pouvant réunir ateliers protégés et ateliers d'occupation de chômeurs sous le même toit. Dans les petits cantons, où les personnes concernées sont en nombre limité, une telle possibilité est en outre économiquement intéressante.

Le Conseil fédéral est-il disposé à modifier ses directives et celles de l'OFAS dans le sens d'un assouplissement permettant la réunion des ateliers protégés et des ateliers d'occupation de chômeurs?»

La réponse écrite du Conseil fédéral, du 27 janvier 1992, est la suivante:

Un atelier peut, sans autres, accueillir aussi bien des invalides que des chômeurs.

Toutefois, pour être admis comme atelier pour invalides au sens de l'article 100 RAI et bénéficier des subventions de l'AI, il doit, comme le précise le règlement, avoir un taux de participation dû à l'invalidité égal ou supérieur à 50%. Nous précisons également que l'OFAS ne subventionne que les cas AI.

Nous n'envisageons pas de changement pour cette disposition actuellement en vigueur. Un atelier occupant en majorité des chômeurs ne pourrait pas être considéré

comme un établissement pour invalides. En effet, un atelier subventionné par l'OFAS exige une structure et une mise en place d'activités spécialement conçues pour les invalides, c'est-à-dire pour des personnes qui ne peuvent ni exercer une activité lucrative dans des conditions normales, ni être réadaptées sur le plan professionnel.

92.3000. Postulat Vollmer, du 27 janvier 1992, concernant les subventions de l'AI aux homes d'invalides

M. Vollmer, conseiller national, a déposé le postulat suivant:

«Sur la base du Règlement en vigueur sur l'assurance-invalidité (RAI) et selon la pratique de l'OFAS, les subventions auxquelles ont droit en vertu de la loi les homes d'invalides ne sont versées qu'après la clôture du compte annuel révisé, donc avec un très important retard. Il en résulte que ces institutions doivent payer des intérêts élevés pour des crédits bancaires qu'elles sont obligées de prendre pour couvrir des dépenses donnant droit à des subventions de l'AI. Cette façon de procéder occasionne inutilement à notre système d'assurances sociales d'importantes dépenses supplémentaires.

Compte tenu de ce fait, le Conseil fédéral est invité à modifier le Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) et la pratique de l'OFAS de telle sorte que les homes d'invalides et institutions analogues, qui ont régulièrement droit à des contributions fédérales, reçoivent à l'avenir plus tôt ces subventions et ne soient plus obligés de s'endetter et de payer des intérêts élevés aux banques.»

(36 cosignataires)

Informations

Message concernant le libre passage dans le cadre de la prévoyance professionnelle

Le Département fédéral de justice et police a publié le communiqué de presse suivant:

Le Conseil fédéral a adopté le message et le projet relatifs à une loi fédérale sur le libre passage dans le cadre de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité. Le projet a pour but d'améliorer la situation du travailleur. Si ce dernier change d'emploi, il ne doit subir aucune perte sur la prévoyance. Dans un cas relevant de la prévoyance professionnelle, il est ainsi assuré de pouvoir continuer de mener, avec les prestations de l'AVS, son train de vie habituel.

Les institutions de prévoyance peuvent, pour le deuxième pilier, fixer librement leurs cotisations et calculer leurs prestations différemment – sauf pour la prévoyance professionnelle obligatoire. Cette liberté dans la conception des règlements crée des

problèmes en cas de passage d'une institution de prévoyance à une autre: être mobile signifie pour le travailleur accepter des pertes de l'avoir constitué et de la prévoyance. Ce qui porte préjudice à la sécurité sociale de l'assuré et de sa famille.

En janvier 1991, le Conseil fédéral avait présenté un avant-projet de loi fédérale sur le libre passage dans le cadre de la prévoyance professionnelle. Celui-ci proposait une large harmonisation des dispositions réglementaires relatives à la somme de rachat et à l'indemnité de sortie. Lors de la consultation, cette solution provoqua toutefois de vives critiques de la part des caisses de pension. Fondamentalement, le Conseil fédéral maintient pourtant son projet. Il tient compte néanmoins des objections formulées contre l'avant-projet en ce sens qu'il n'est plus préconisé une harmonisation des règlements mais uniquement une coordination des sommes de rachat et des indemnités de sortie. Cette solution a fait ses preuves dans le droit international des assurances sociales. En outre, elle est financièrement avantageuse.

La coordination des droits minimaux permet de prendre en considération les questions du financement et de la définition des prestations de prévoyance: les fonds d'épargne verseront à l'assuré sortant le capital accumulé, alors que les caisses opérant selon le principe de la primauté des cotisations lui doivent le capital de couverture. Au moment de l'entrée dans une institution de prévoyance, les fonds d'épargne sont tenus d'accepter le montant total de l'indemnité de sortie qu'apportera l'assuré. Les caisses opérant en matière d'assurance selon le système de la primauté des cotisations doivent donner la possibilité d'effectuer un rachat du capital de couverture.

En principe, les caisses opérant selon le système de la primauté des prestations déterminent dans leurs règlements la question des sommes de rachat et des indemnités de sortie. Toutefois, le montant de la somme de rachat ne peut être plus élevé et l'indemnité de sortie plus basse que les prestations calculées d'après la méthode du *pro rata temporis*¹. Selon cette formule, l'assuré conserve la prévoyance déjà acquise lors du passage d'une institution de prévoyance à une autre. Le versement de fonds supplémentaires n'est nécessaire qu'en cas de rachat de prestations de prévoyance supérieures.

Grâce à la méthode du *pro rata temporis*, il est également possible d'additionner les prestations acquises durant la durée de cotisations avec celles rachetées lors du passage à une autre institution de prévoyance. Cela permet à l'assuré qui change d'emploi d'obtenir les mêmes prestations que celui qui reste chez le même employeur.

Autres nouveautés du projet:

- amélioration de l'indemnité de sortie minimale pour les jeunes assurés. Celle-ci se compose des propres cotisations et d'un supplément en fonction de l'âge de 4%, au maximum du double des cotisations. S'y ajoutent les indemnités de sortie apportées précédemment, y compris les intérêts;
- maintien de la prévoyance optimale par le versement à la nouvelle institution de prévoyance de l'intégralité de l'indemnité de sortie – et non plus de la seule part obligatoire, selon la législation actuelle;
- prise en charge immédiate des assurés par l'institution de prévoyance (pas de délais d'attente). Limitation de la possibilité d'établir de nouvelles réserves sur la santé;

¹ soit la durée effective (et rachetée) du paiement de cotisations par rapport à la période de paiement de cotisations qui est nécessaire pour pouvoir jouir des prestations intégrales des institutions de prévoyance.

- réglementation de la déduction des montants déficitaires d'origine actuarielle et des droits de l'assuré en cas de liquidation partielle ou totale;
- aucune différence de traitement entre les travailleurs à temps partiel et les travailleurs à plein temps. En cas de modification du taux d'occupation, le décompte sera effectué comme s'il s'agissait d'un changement d'emploi;
- réglementation de la compensation, en cas de divorce, des droits acquis aux prestations de l'institution de prévoyance.

Les deux derniers points du projet tiennent compte des revendications émises par des associations féminines.

Au Conseil national, les débats sur l'initiative populaire «pour un libre passage intégral dans le cadre de la prévoyance professionnelle» ont montré qu'une meilleure réglementation du libre passage est considérée comme urgente par tous les groupements. Le projet présenté par le Conseil fédéral crée les conditions requises pour que cet objectif soit rapidement atteint.

Allocations familiales dans le canton d'Argovie

En date du 16 décembre 1991, le Conseil d'Etat a, par le biais d'un arrêté, modifié le droit aux allocations pour enfants en faveur des salariés étrangers dont les enfants vivent à l'étranger.

Outre les enfants nés dans le mariage et les enfants adoptifs, donnent désormais aussi droit aux allocations les enfants nés hors mariage. Le salarié doit à cet effet fournir la preuve du lien de parenté.

Cette nouvelle disposition est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1992.

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 20 au 27 novembre 1992 à Lausanne.

Les candidats peuvent s'inscrire jusqu'au 26 juin 1992 à l'adresse suivante:

Commission des examens FEAS, Jean-Claude Eggimann, président, case postale 50, 1000 Lausanne 22.

Jurisprudence

AVS. Contentieux (fixation des cotisations)

Arrêt du TFA, du 5 décembre 1991, en la cause L.M.
(traduction de l'allemand)

Art. 85 al. 2 LAVS; Art. 58 PA. Si une décision prise litispendente entraîne une discrimination de l'assuré, elle prend obligatoirement le caractère d'une requête et doit être présentée en tant que telle à l'autorité de recours (consid. 5).

Art. 85 cpv. 2 LAVS; art. 58 PA. Se la decisione emanata in lite pendente è in rapporto con una posizione peggiore dell'assicurato, a quest'ultimo incombe soltanto il carattere di una domanda all'autorità di ricorso (cons. 5a).

Extrait des considérants du TFA:

3. Sur le plan formel de la juridiction, le recourant fait en premier lieu grief au Tribunal cantonal de lui avoir refusé de consulter le dossier. Mais il ressort des documents, et cela est incontestable, que le recourant a consulté le dossier à la Chancellerie du tribunal cantonal le 8 mai 1989. De la sorte, le droit de consulter les dossiers, garanti par l'art. 4 al. 1 Cst, n'a pas été bafoué (ATF 116 la 327 consid. 3d/aa, 112 la 380 consid. 2b, 108 la consid. 2b avec références). Dans la mesure où le recourant justifie la violation du droit d'être entendu en arguant que la caisse de compensation ne peut pas "se réfugier derrière la formule toute faite 'selon communication fiscale'", il y a lieu de relever en l'occurrence que les caisses de compensation sont en principe liées par les données de l'autorité fiscale pour ce qui touche le revenu déterminant et le capital propre investi dans l'entreprise.

4. Le recourant demande ensuite l'annulation de "tout l'arrêt" et le renvoi de l'affaire à l'instance inférieure, car celle-ci n'a pas respecté le délai légal de 30 jours entre le prononcé et la communication de ce dernier aux parties. Aux termes de l'art 85 al. 1 let. g LAVS, les décisions doivent être communiquées par écrit dans un délai de 30 jours à dater du prononcé. Mais ce délai

n'est qu'une simple disposition administrative qui répond au principe de rapidité et de simplicité de la procédure (art. 85 al. 2 let. a LAVS). Si cette disposition n'est pas suivie, le vice ne peut être réparé. Le TFA n'est pas habilité à traiter un recours en la matière (ATFA 1968 p. 53 consid. 1). Il ne peut entrer en matière sur le recours de droit administratif.

5. Il faut ensuite examiner si l'instance inférieure pouvait, après les deux décisions du 10 avril 1989 prises litispendente, annuler les recours formés contre les décisions du 14 novembre 1988 relatives aux périodes de cotisations 1984 et 1985 par suite de défaut d'objet.

a. Selon l'art. 58 PA, l'administration peut, jusqu'à l'envoi de sa réponse à l'autorité de recours, procéder à un nouvel examen de la décision attaquée (al. 1). Elle notifie sans délai une nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (al. 2). L'autorité de recours continue à traiter le recours, dans la mesure où la nouvelle décision de l'autorité inférieure ne l'a pas rendu sans objet (al. 3 phrase 1). Conformément à l'art. 1 al. 3 PA, l'article 58 ne s'applique pas par principe à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance. Toutefois, il n'est pas contraire au droit fédéral que les cantons prévoient une procédure correspondant à l'article 58 PA en se fondant sur des dispositions expresses ou en suivant par analogie une certaine pratique (ATF 103 V 109 consid. 2). Lorsqu'ils appliquent une telle procédure, les cantons doivent se conformer non seulement au 1er alinéa mais également, par analogie, aux 2e et 3e alinéas de l'article 58 PA (RCC 1989 p. 320 consid. 2a, 1986 p. 314 consid. 5b avec références).

Selon la jurisprudence, une décision prise litispendente ne met fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que ce dernier doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237, 107 V 250). Si la décision prise en litispendance entraîne une discrimination de l'assuré (*reformatio in peius*), elle prend obligatoirement le caractère d'une requête et doit être présentée comme telle au juge.

b. En l'espèce, la caisse de compensation, dans ses décisions du 10 avril 1989 concernant la période de cotisations 1984/85, n'a pas admis la requête du recourant de fixer des cotisations moins élevées en raison d'une augmentation de son capital propre investi dans l'entreprise d'une part, et d'une baisse de son revenu d'autre part. Au contraire, les deux décisions comportent une *reformatio in peius*, en ce sens qu'à la différence des deux décisions attaquées (du 14 novembre 1988), les revenus estimés pour les années 1984 et 1985 ont été relevés. Cette discrimination de l'assuré, conséquence de la décision prise litispendente, ne constitue cependant, ainsi qu'il a été exposé, qu'une simple requête à l'instance de recours. De la sorte, le litige portant sur la période du janvier 1984 à décembre 1985 n'est

pas sans objet, ce qui fait que l'annulation de la procédure de recours concernant les périodes de cotisations 1984 et 1985 n'est pas légitime. L'instance inférieure doit en conséquence poursuivre la procédure et doit se prononcer aussi bien sur la requête du recourant que sur celles de la caisse de compensation (définies dans les nouvelles décisions). Si les décisions attaquées étaient réformées au détriment du recourant – comme c'est le cas ici – ce dernier doit avoir la possibilité de se prononcer au préalable (art. 85 al. 2 let. d LAVS). Pour l'assuré, cela signifie deux choses: il est autorisé à exposer à l'autorité de recours les raisons allant à l'encontre, selon son opinion, d'une reformatio in peius. Il est ensuite en droit de retirer son recours pour éviter une reformatio in peius dont il est menacé (ATF 107 V 246).

AVS. Droit pénal

Arrêt de la Cour de cassation pénale du Tribunal fédéral suisse, du 10 avril 1991, en la cause A.K.

(traduction de l'allemand)

Art. 87 LAVS en corrélation avec l'art. 25 LAPG et l'art. 70 LAI; détournement de cotisations des salariés:

1. Une peine aux termes de l'art. 87 al. 3 LAVS ne présuppose aucune indication précise concernant la punition infligée en cas de non-versement des prestations après l'expiration du délai d'avertissement, ce dernier n'ayant pas été utilisé (consid. 1; confirmation de la jurisprudence).

2. Il y a détournement de cotisations de l'employé ou de l'ouvrier uniquement dans le cas où l'employeur utilise, lorsque le moment est venu de payer les salaires, les moyens financiers nécessaires (existants) ou un substrat correspondant à ces derniers à d'autres fins que le paiement à la caisse de compensation et ce, de manière telle que l'on ne puisse pas supposer qu'il sera en mesure de respecter son obligation de payer au dernier moment (consid. 2; modification de la jurisprudence).

Art. 87 LAVS in relazione con l'art. 25 LIPG e l'art. 70 LAI; uso per scopo diverso da quello previsto dei contributi dei salariati:

1. Una punizione ai sensi dell'art. 87 cpv. 3 LAVS non presuppone alcuna indicazione precisa concernante la punibilità in caso di mancata consegna dopo la scadenza inutilizzata del termine d'ingiunzione (consid. 1; conferma della giurisprudenza).

2. Un uso per scopo diverso da quello previsto dei contributi dei salariati esiste se il datore di lavoro al momento del versamento dei salari utilizza i mezzi necessari (posseduti) oppure un'essenza corrispondente a quest'ultimi per altri scopi invece del versamento alla cassa di compensazione, in modo che non si possa presupporre che sia in grado di rispettare l'obbligo di pagamento all'ultimo momento (consid. 2; modificazione della giurisprudenza).

En sa qualité de président du conseil d'administration de la X. SA, A. K. a établi les décomptes de salaire pendant la période allant de novembre 1983 à juin 1984, déduisant notamment du salaire brut les cotisations AVS/AI/APG/OAgr des salariés sans transmettre la totalité de ces dernières à la caisse de compensation compétente, bien qu'il ait disposé de 45'552 francs en liquide. Se fondant sur cet état de fait, les autorités pénales cantonales l'ont condamné à une amende pour détournement de cotisations du salarié au sens de l'art. 87 al. 3 LAVS. La Cour de cassation pénale du Tribunal fédéral a rejeté le recours en cassation interjeté par A. K. pour les motifs suivants:

1a. Aux termes de l'art. 87 al. 3 LAVS, est puni de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de 20'000 francs au plus 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.

b. Le recourant ne conteste pas ne pas avoir fait parvenir à la caisse de compensation le montant requis des cotisations qu'il avait déduites du salaire des travailleurs. Il fait toutefois valoir qu'il ne peut être pénalisé que si, dans le cadre d'une procédure réglementaire de sommation, on lui avait indiqué les conséquences pénales qu'il encourait au cas où il n'aurait pas remis les cotisations des employés à la caisse.

c. Selon l'art. 37 al. 2 LAVS, la sommation pour le paiement des cotisations devra attirer l'attention sur les conséquences qu'aurait son inobservation. Le recourant en déduit qu'une procédure réglementaire de sommation devrait expressément mentionner les conséquences pénales qu'entraînerait la non-utilisation du délai imparti. D'après la jurisprudence du Tribunal fédéral, cela n'est pas nécessaire en l'occurrence (arrêt non publié, du 3 décembre 1985, en la cause S. W., consid. 2; cf. référence à cet arrêt dans la RCC 1986 p. 449 s.). L'obligation de mentionner en tant que condition préalable à la responsabilité pénale n'entre en ligne de compte que lorsque la loi ou, le cas échéant, l'ordonnance l'exige expressément, comme le fait par exemple l'art. 292 CP. La législation de l'AVS n'entraîne aucune obligation de ce genre. C'est pourquoi l'objection du recourant s'avère dénuée de fondement.

2a. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, un employeur commet objectivement une infraction au sens de l'art. 87 al. 3 LAVS lorsqu'il ne vire pas à la caisse de compensation les cotisations qu'il a effectivement retenues sur

les salaires de ses employés au plus tard dans les délais que lui avait impartis la sommation; peu importe, en l'occurrence, que cet employeur n'ait pas eu les moyens matériels de remplir ses obligations ou que des tiers n'aient pas mis ces moyens à sa disposition (ATF 107 IV 205 avec la référence = RCC 1982 p. 298).

A propos de ce jugement, Schultz a soulevé la question de savoir quel comportement, de l'avis du Tribunal fédéral, devait adopter un employeur lorsqu'il n'était vraiment pas en mesure de payer plus que les salaires nets qu'il devait à ses employés (RSJB 1982 p. 560).

b. Dans la mesure où l'ATF 107 IV 205 s. (RCC 1982 p. 298) estime que le fait qu'un employeur ait ou n'ait pas la possibilité de s'acquitter de son obligation de verser les cotisations n'est pas pertinent, on ne peut pas s'en tenir à cette jurisprudence. Si l'art. 87 al. 3 LAVS – il semble que l'arrêt susmentionné l'ait pris comme point de départ – sanctionnait la non-observation d'une obligation de payer dans les délais impartis par la sommation, cela supposerait, d'après les règles communes du délit d'omission, que l'employeur avait d'une façon générale la possibilité de s'acquitter de son obligation (Noll/Trechsel, *Schweizerisches Strafrecht, Allg. Teil I*, 3^e édition, p. 208; Hauser/Rehberg, *Strafrecht I 4.A.*, p. 183; Stratenwerth, *Allg. Teil I*, p. 386; Schultz, *Allg. Teil I*, 4^e édition, p. 141); cet argument fait défaut si l'employeur, à ce moment-là, ne disposait pas des moyens financiers nécessaires pour payer les cotisations de ses employés.

c. L'on peut se demander toutefois si l'ATF 107 IV 205 s. (RCC 1982 p. 298), dans son interprétation de l'art. 3 LAVS, a choisi la bonne hypothèse, car la loi ne décrit pas le fait délictueux en tant que défaut de paiement des cotisations du salarié au plus tard pendant le délai imparti par la sommation, elle utilise la formulation suivante: 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".

d. Les cotisations des salariés ne sont exigibles qu'à l'expiration de la période de paiement qui est en règle générale d'un mois (art. 34 al. 1 et 4 RAVS); l'employeur dispose en outre d'un délai de paiement de dix jours; s'il n'effectue pas le paiement, il faut lui impartir par le biais d'une procédure de sommation un délai supplémentaire qui arrivera à expiration au plus tard deux mois après l'expiration de la période de paiement (art. 37 al. 3 RAVS). La question se pose donc de savoir à quel moment l'employeur doit disposer des moyens financiers nécessaires au paiement des cotisations paritaires.

aa. Il faut prendre la teneur de l'art. 87 al. 3 LAVS comme point de départ. Cet article part du principe que l'employeur a déduit des cotisations du salaire d'un employé ou ouvrier; car seules ces cotisations effectivement déduites ("les") peuvent, aux termes de cet article, être détournées de leur destination. Il ne peut donc y avoir délit, de prime abord, que si l'employeur possède au moment de payer le salaire à ses employés ou ouvriers les moyens financiers nécessaires ou un substrat correspondant auxdits

moyens financiers, qu'il pourrait tenir à la disposition de la caisse de compensation après paiement des salaires.

bb. Le non-paiement à la caisse de compensation ne constitue pas à lui seul un détournement au sens de l'art. 87 al. 3 LAVS aussi longtemps que l'employeur possède un substrat et que les moyens financiers correspondants pourraient aussi être versés à n'importe quel moment. Car, de même que le fait de ne pas remettre en temps voulu une somme d'argent qui vous a été confiée ne constitue pas un abus de confiance (Schubarth, Kommentar STGB, art. 140 N 47), le délit résidant bien plutôt dans le "torpillage" du droit obligatoire du disposant (Rehberg, Strafrecht III, p. 61; Stratenwerth, Bes. Teil I, p. 191; Schultz, ZBJV 1973, p. 417; Noll, Bes. Teil, p. 154; Schubarth, op. cit., art. 140 N 47), il ne saurait être question de détournement lorsque l'employeur s'est borné à ne pas payer ou à ne pas payer en temps voulu. Un détournement au sens de l'art. 87 al. 3 LAVS n'existe par conséquent – et ce, contrairement à l'ATF 107 IV 205 s. et 80 IV 184 s. – que lorsque l'employeur utilise les moyens financiers nécessaires ou le substrat à d'autres fins.

On trouve toutefois dans la règle pénale de l'art. 76 al. 3 LPP (RS 831.40) correspondant à l'art. 87 al. 3 LAVS la formulation suivante, qui diverge quelque peu: "celui qui, en sa qualité d'employeur, aura déduit des cotisations du salaire d'un travailleur sans les transférer à l'institution de prévoyance compétente". On suppose que cette disposition de la LPP du 25 juin 1982 a été calquée sur la disposition parallèle de l'ancienne LAVS (Hans-Michael Riemer, Die Strafbestimmungen über die berufliche Vorsorge (art. 75 - 79 LPP), Gedächtnisschrift für Peter Noll, Zurich 1984, p. 268 et 272, note de bas de page 22; voir aussi Message FF 1976 I 271: "En élaborant les dispositions pénales, nous avons veillé à ce qu'elles soient en harmonie avec la LAVS, notamment en ce qui concerne la systématique et la gravité de la peine"). Par contre, l'art. 112 al. 2 de la LAA du 20 mars 1981 (RS 832.20) reprend la même formulation que l'art. 87 al. 3 LAVS. L'art. 76 al. 3 LPP ne permet donc de déduire aucun argument contre la solution développée précédemment. Etant donné que le recourant n'a du reste pas été pénalisé d'après cette disposition, reste ouverte la question de savoir comment il faudrait interpréter celle-ci sur ce point.

cc. L'idée sur laquelle se fonde l'art. 87 al. 3 LAVS est l'obligation de maintenir un substrat. Puisqu'il ne s'agit pas ici à proprement parler de faits relevant de l'abus de confiance, mais qu'entre le moment de la déduction des cotisations et le moment de l'échéance du paiement des cotisations il y a un laps de temps, il doit donc être permis à l'employeur de gérer le substrat de manière telle qu'en considérant les faits objectivement, on puisse supposer qu'il lui sera possible de s'acquitter de son obligation au dernier moment; car l'exécution de l'obligation de payer est encore possible lorsqu'on peut supposer qu'en cas de gestion raisonnable, on lui accorderait les crédits nécessaires pour cette échéance. (Même sans cette restriction des faits

objectifs, il n'y aurait en règle générale pas de pénalisation en l'occurrence, par défaut de préméditation.)

dd. On peut admettre qu'il existe un substrat si l'employeur, au moment du paiement des salaires, était en mesure de se procurer les crédits nécessaires pour payer les cotisations paritaires en se fondant sur les avoirs existants. Par conséquent, il peut y avoir détournement également dans le fait qu'il soit rendu impossible ultérieurement d'obtenir des crédits; par exemple lorsque l'employeur attend le dernier moment pour le paiement et demande et utilise des crédits à d'autres fins, sans que l'on ait pu objectivement supposer qu'avant l'échéance du dernier délai de paiement possible de nouveaux crédits seraient accordés.

e. Les juges précédents constatent, avec force obligatoire pour le Tribunal fédéral, l'existence, fin juillet 1984, de fonds en liquide d'un montant de 45'552 francs, mais que ni en septembre ni en décembre 1984 les paiements des cotisations n'ont été effectués; après la notification de mise en faillite, le 11 février 1985, les primes des salariés pour la période partant de janvier 1984 auraient dû être décomptées. Il résulte de ceci que le recourant disposait en tout cas à fin juin 1984 des fonds nécessaires au paiement des cotisations des salariés qu'il avait déduites pendant la période allant de janvier à juin 1984. En ne transmettant pas les montants correspondants à la caisse de compensation, mais en en disposant à d'autres fins, il commettait l'infraction du moins en ce qui concerne les cotisations des employés des mois de janvier à juin; car, contrairement à l'opinion du recourant, le point décisif n'est pas qu'il ait disposé ou non des fonds correspondants au moment des sommations déterminantes (28 septembre et 11 décembre).

La seule question que l'on puisse se poser est celle de savoir comment le recourant veut manifestement faire valoir que le devoir de maintenir un substrat doit céder le pas, en certaines circonstances, au devoir de tout mettre en œuvre pour sauver l'entreprise lorsque celle-ci est en difficulté. A l'objection du recourant, selon laquelle il aurait payé les créanciers qu'il fallait payer pour sauver l'entreprise, l'instance inférieure réplique qu'il aurait mal fixé ses priorités en matière de dépenses. Le fait qu'il les ait mal utilisées et dans quelle mesure, selon le droit fédéral, n'est pas exposé en substance dans le mémoire de recours et ne ressort donc pas non plus des faits présents. Il est inutile, en l'occurrence, de continuer à approfondir la question de savoir si et, le cas échéant, à quelles conditions l'employeur a le droit de recourir au substrat des cotisations paritaires pour sauver l'entreprise ou bien si un tel comportement semble excusé, du moins sous l'angle d'un comportement conforme à la règle que l'on est en droit d'exiger de lui.

3. Le recourant nie qu'il y ait eu préméditation. Les juges précédents sont indubitablement partis du principe que le recourant était au courant de la situation financière de l'époque, c'est-à-dire qu'il savait, concrètement, qu'il existait, fin juin 1984, des fonds en liquide et que l'entreprise était débitrice de la caisse de compensation. Au vu de cet état de fait, elle pourrait, sans

violer le droit fédéral, affirmer qu'il y avait préméditation de la part du recourant.

4. Le recourant invoque en outre la contrariété d'obligations et l'erreur judiciaire qui en résulte. Les conditions réelles à la contrariété d'obligations n'étaient pas données par l'arrêt contesté. Le fait que le recourant soit parti, dans une situation concrète, du principe que le paiement d'autres créances au moyen des fonds limités dont il disposait était autorisé – ce qui est excusable –, n'est pas établi par l'arrêt contesté. C'est donc à tort qu'il invoque l'erreur judiciaire.

5. De plus, le recourant fait valoir que l'instance précédente a eu tort de ne pas appliquer l'art. 66bis CP. Il aurait été suffisamment puni, puisqu'il avait dû utiliser plus de 130'000 francs provenant de ses propres moyens financiers. Aux termes de l'art. 66bis CP, si l'auteur a été atteint directement par les conséquences de son acte au point qu'une peine serait inappropriée, l'autorité renoncera à lui infliger une peine.

L'infraction qui est reprochée au recourant est le détournement de cotisations des salariés. Le recourant n'est en aucune manière concerné par cette infraction. L'art. 66bis n'est par conséquent pas applicable.

AVS/AI. Droit à la rente pour enfants recueillis

Arrêt du TFA, du 17 décembre 1991, en la cause H.L.

(traduction de l'allemand)

Art. 22ter LAVS et art. 35 LAI en corrélation avec l'art. 49 LAVS; art. 1 s., 6a al. 3 de l'ordonnance réglant le placement d'enfants. Notion d'enfant recueilli. Conséquences du placement hors de la maison de l'enfant sur le droit existant pour le bénéficiaire d'une rente d'invalidité à une rente complémentaire d'enfant recueilli. Le droit subsiste jusqu'à ce que le statut d'enfant recueilli soit fondé et par là même l'ancien statut levé. En outre, même l'obligation d'entretien selon l'art. 6a al. 3 de l'ordonnance réglant le placement d'enfants¹ ne justifie pas le droit à une rente complémentaire (consid. 3).

Art. 22ter LAVS e art. 35 LAI in relazione con l'art. 49 OAVS; art. 1 e segg. 6a cpv. 3 dell'Ordinanza sull'affiliazione. Nozione di figlio affiliato. Ripercussioni del collocamento del bambino sul diritto esistente

¹ Ordonnance réglant le placement d'enfants (RS 211.222.338)

di un beneficiario di una rendita d'invalidità su una rendita completiva per figli affiliati. Fino all'acquisizione del nuovo rapporto d'affiliazione e di conseguenza allo scioglimento del vecchio rapporto, il diritto continua a esistere. Inoltre l'obbligo di mantenimento che è stato sciolto secondo l'art. 6a cpv. 3 dell'Ordinanza sull'affiliazione non permette di motivare nessun diritto alla rendita completiva (cons. 3).

Par décision de la caisse de compensation en date du 11 septembre 1986, H. L. a reçu une rente d'invalidité complète, à laquelle s'ajoutent des rentes complémentaires attribuées pour son épouse et les enfant recueillis O.C. et P.C.. Le 23 novembre 1990 il a informé la caisse de compensation qu'O.C. séjournait depuis le 20 août 1990 environ dans le ménage de son frère qui exerçait simultanément la fonction de tuteur de l'enfant. Se fondant sur cette communication, la caisse de compensation a décidé le même jour de demander la restitution de la rente pour enfants recueillis versée d'août à novembre 1990 pour O.C. et s'élevant au total à 1560 francs.

Par lettre du 27 décembre 1990, H.L. a informé la caisse qu'il continuait, dans la mesure de ses possibilités, à assumer l'entretien d'O.C. puisqu'il remettait à son frère depuis août 1990 la rente pour enfants qu'il percevait. Après avoir consulté l'OFAS, la caisse a décidé le 31 janvier 1991 qu'elle ne pouvait accéder à la demande selon laquelle la rente pour enfants recueillis pour O.C. devait continuer à être versée à dater du 1er août 1990.

H.L. a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif cantonal, alléguant en substance que l'obligation d'entretien à l'égard d'O.C. signée par lui et son épouse le 4 avril 1985 restait valable et que par conséquent il avait toujours droit à la rente pour enfant. La caisse de compensation lui a opposé que le fait d'avoir placé l'enfant hors de la maison avait fait naître un nouveau lien nourricier, ceci ayant entraîné l'extinction du droit à la rente pour enfants.

De son côté, le Tribunal administratif a déclaré qu'avec le placement de l'enfant hors de la maison le statut d'enfant recueilli existant avait en effet été supprimé en fait mais pas en droit. Puisque, par ailleurs, l'autorisation n'avait toujours pas été retirée, l'assuré continuait donc à avoir droit à la rente pour enfant recueilli. Cependant, ses possibilités de prolonger le statut d'enfant recueilli conformément aux exigences légales n'ayant pas été éclaircies, il se justifiait de retourner le cas à l'administration pour un examen plus approfondi et une nouvelle décision quant au droit à la rente pour enfant recueilli. Le tribunal administratif a admis le recours en ce sens par décision du 12 avril 1991.

L'OFAS interjette recours de droit administratif, demandant que la décision du tribunal cantonal soit annulée.

Tandis que H.L. conclut au rejet du recours de droit administratif par analogie, la caisse de compensation acquiesce à la demande de recours.

Extrait des considérants du TFA:

2. Il est indubitable que l'intimé – en recueillant O.C. et en assumant gratuitement et de manière durable les frais d'entretien et d'éducation – avait fondé un lien nourricier qui lui donnait droit au paiement d'une rente pour enfant recueilli aux termes de l'art. 35 al. 1 et 3 LAI en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAVS. Ce faisant, une signification déterminante revient au fait que l'intimé avait été mis au bénéfice d'une rente complète ordinaire d'invalidité à partir du 1er avril 1984 par décision du 11 septembre 1986 et que le statut litigieux d'enfant recueilli avait déjà commencé auparavant, à savoir en 1981 (art. 35 al. 3 LAI). On peut donc, dans cette mesure, se référer aux déclarations en principe pertinentes de l'instance inférieure (consid. 2a).

3. En se fondant sur la procédure appliquée jusqu'ici, d'une part, et sur la demande de la recourante, d'autre part, il convient d'examiner contradictoirement le point suivant, à savoir si du mois de décembre 1990 à la publication de la disposition fin janvier 1991 le droit à la rente pour enfant recueilli n'existait plus, parce qu'O.C. séjournait déjà depuis la mi-août 1990 à peu près dans la famille du frère de l'intimé où elle bénéficiait de soins, d'entretien et d'éducation.

a. L'OFAS, sans se référer expressément à sa pratique administrative, allègue que le droit à une rente simple pour enfant de l'AI s'éteindrait dès que l'enfant recueilli en question n'est plus sous statut d'enfant recueilli (voir ch. m. 296 des directives concernant les rentes {DR}; édition du 1er janvier 1986 selon lequel cette conséquence survient à la fin du mois au cours duquel l'enfant concerné ne peut plus se prévaloir du statut d'enfant recueilli). Ceci serait applicable en l'espèce, étant donné que le placement hors de la maison – et ce, pas seulement de façon provisoire – ne se serait pas imposé pour des considérations éducatives (voir ATF 1956 p. 197 = RCC 1956 p. 408) mais uniquement parce que la continuation du lien nourricier serait devenue impossible pour des raisons qui seraient dues à la personnalité du père nourricier ou de sa famille. En de telles circonstances le fait que l'intimé continue à verser des subsides ne permet pas plus de conclure à la persistance du statut d'enfant recueilli que l'insistance de l'autorité compétente à demander son annulation sur le plan formel ne se laisse justifier.

b. D'après la jurisprudence au sens de l'art. 49 RAVS est réputé enfant recueilli celui qui jouit effectivement dans sa famille nourricière de la situation d'un enfant légitime et dont les parents nourriciers assument la responsabilité pour l'entretien et l'éducation comme ils le feraient envers leur propre enfant (ATF 1966 p. 234 consid. 2 avec références). S'agissant du statut d'enfant recueilli, l'élément essentiel du point de vue du droit des assurances sociales réside dans le fait que les charges et les obligations qui incombent habituellement aux parents par le sang sont effectivement transférés aux parents nourriciers, les raisons de ce transfert n'ayant pas d'importance (ATF 1965 p. 245 consid. 2a). L'on ne peut généraliser les devoirs et les obligations qui incombent aux parents nourriciers, notamment

du point de vue financier; cela dépend plutôt de la façon dont le lien concerné s'est développé. Le terme d'enfant recueilli peut revêtir de nombreuses formes qui se différencient par le but, la durée, la nature du lieu d'accueil (famille, home, institution), par la forme financière et les fondements juridiques (placement volontaire, disposition des autorités) (Hegnauer, Grundriss des Kindesrechts, 3e éd. 1989, p. 75 N 10.05). C'est pourquoi les obligations de droit public acceptées par les parents nourriciers ne peuvent effectivement pas rester de prime abord inconsidérées du point de vue droit des assurances sociales, ceci en tout cas pas tant que ces obligations concernent la couverture de la subsistance à indemniser globalement par la rente pour enfants ou pour orphelins. Ceci est particulièrement le cas lors du placement d'enfants de nationalité étrangère, lorsque les parents nourriciers, aux termes de l'art. 6a al. 3 de l'ordonnance réglant le placement d'enfants (RS 211.222.338) édictée par le Conseil fédéral le 19 octobre 1977 et basée sur l'art. 316 al. 2 CC, doivent s'engager par écrit à pourvoir à l'entretien de l'enfant en Suisse comme si celui-ci était le leur et à rembourser à la collectivité publique les frais d'entretien de l'enfant que celle-ci a assumés à leur place, quelle que soit l'évolution du lien nourricier.

c. Il découle de cette situation juridique que le déplacement de l'enfant recueilli en août 1990 dans la famille du frère de l'intimé ne suffisait pas à lui seul pour provoquer l'extinction du droit à la rente pour enfant recueilli, car ce placement hors de la maison ne libérait pas le recourant des obligations qu'il avait contractées vis-à-vis des autorités dans le cadre du statut d'enfant recueilli. Que le placement hors de la maison ne se soit pas produit en premier lieu pour des raisons qui concernent l'enfant lui-même mais bien pour des raisons qui peuvent être imputées à la personnalité et à la famille du recourant, ne change rien au maintien des obligations (d'entretien) découlant du statut d'enfant recueilli.

Il faut considérer en outre que le placement de la fillette chez le frère de l'intimé n'était apparemment pas seulement provisoire mais bien à long terme et que lors de la promulgation de la disposition, à la fin du mois de janvier 1991, il durait depuis plusieurs mois déjà. C'est pourquoi l'on peut se demander si un nouveau lien nourricier n'avait pas ainsi été créé. En effet, des indications allant clairement dans ce sens figurent dans le dossier, en particulier dans la lettre du 15 février 1991 adressée par les services sociaux régionaux au frère de l'intimé. Cependant, il n'apparaît nulle part dans le dossier à quel moment le nouveau lien nourricier avec le frère de l'intimé pourrait avoir pris naissance. Si toutefois l'intimé a droit – du moins jusqu'au fondement du nouveau lien nourricier et jusqu'à l'extinction de l'ancien qui intervient conséquemment – à la rente complémentaire, cette question revêt une signification déterminante et, dans ce cas, la décision de rejet de la première instance ne peut être contestée. La caisse de compensation doit émettre un nouveau prononcé avec effet dès décembre 1990 dans ce sens après consultation du dossier de l'examen d'enfant recueilli.

d. Reste donc à examiner l'objection de l'intimé, selon laquelle il pourrait continuer à prétendre la rente complémentaire pour enfant nonobstant la subsistance de son rapport de parent nourricier, car il se serait engagé en commun avec son épouse le 4 avril 1985 au sens de l'art. 6a al. 3 de l'ordonnance réglant le placement d'enfants, resp. de l'art. 6 al. 2 ch. d de l'ancienne ordonnance réglant le placement d'enfants, à pourvoir à l'entretien de l'enfant O.C. en Suisse quelle que soit l'évolution du lien nourricier. Cet engagement dépend étroitement du lien nourricier dans la mesure où il trouve son fondement dans l'art. 6a al.3 de l'ordonnance réglant le placement d'enfants. Néanmoins, il serait inexact de le désigner comme correspondant typiquement au lien nourricier. Il s'agit là bien plus d'une obligation prise à l'égard de la police des étrangers que d'une obligation relevant du droit de la famille, car si l'on se réfère aux enfants suisses, les parents nourriciers ne sont pas du tout soumis à l'obligation d'entretien, mais bien au contraire ont droit à une rémunération aux termes de l'art. 294 al. 1 CC (Hegnauer, op. cité, p. 134, N 20.15). Les obligations de droit public de ce genre doivent certes être également examinées en principe lorsqu'on traite la question de droit des assurances sociales de savoir s'il existe ou non un lien nourricier donnant droit à la rente d'enfant ou d'orphelin (consid. 3b), mais elles ne sauraient suffire, à elles seules, à justifier le droit à la rente, puisque l'art. 49 al. 1 RAVS présuppose clairement l'existence d'un lien nourricier lors de la réalisation du risque assuré (voir TFA 1967 p. 156 = RCC 1967 p. 556, confirmé par l'ATF 103 V 58 consid. 1c = RCC 1978 p. 321). Il s'ensuit qu'après l'extinction du lien nourricier qui lui donnait droit à la rente pour enfant recueilli, en particulier si un nouveau lien avec un tiers s'est créé, le bénéficiaire d'une rente d'invalidité ne conserve pas son droit à la rente pour enfant en raison de l'obligation, contractée vis-à-vis de la police des étrangers et toujours en vigueur, de subvenir pour une durée indéterminée aux frais de séjour de l'enfant qu'il avait recueilli auparavant.

Al. Refus de rente

Arrêt du TFA, du 16 octobre 1991, en la cause W.K.
(traduction de l'allemand)

Art. 28 et 31 LAI. Si l'assuré refuse de se soumettre à une expertise médicale ordonnée par l'administration, il ne subira pas de préjudice pour autant que l'expert chargé de l'examen n'était pas prêt à effectuer lui-même ce dernier. Il n'est pas permis de refuser la rente en se fondant sur l'art. 31 LAI si l'administration n'a pas ordonné l'établissement d'autres expertises.

Art. 28 e 31 LAI. Rifiuto della rendita. Se l'assicurato si oppone a un esame medico ordinato dall'amministrazione, non subisce delle ripercussioni negative, se anche l'esperto incaricato non era disposto a effettuare la perizia. Il rifiuto della rendita, secondo il titolo dell'art. 31 LAI, non è lecito, se l'amministrazione ha ordinato ulteriori esami.

Extrait des considérants:

3. Le recourant a tout d'abord refusé de se soumettre à une expertise ophtalmologique à l'hôpital X; il invoque notamment le fait qu'on ne peut l'astreindre à un tel examen, car il a perdu la vision complète de son œil gauche malgré plusieurs interventions chirurgicales pratiquées dans la clinique ophtalmologique de l'hôpital susmentionné. L'administration a décidé – avec raison – de ne plus exiger d'expertise effectuée par la clinique ayant participé au traitement de l'assuré. Elle a estimé que dans les circonstances données, mais également en raison du fait que les médecins travaillant dans cette clinique s'étaient déjà prononcés, dans un rapport en date du 8 janvier 1988, sur la question litigieuse de savoir si l'assuré était ou non capable de travailler, on ne pouvait exiger de ce dernier de se soumettre à un examen dans ledit hôpital. L'assuré ne doit en conséquence subir aucun préjudice juridique, en particulier la perte de rente. Si le recourant s'est opposé par la suite à un examen qu'il était prévu de faire établir par le professeur F., cela n'entraîne pour lui aucun préjudice – et ce contrairement à l'opinion de la caisse de compensation – car l'expert en question lui-même n'était pas prêt à effectuer cette expertise. L'administration n'ayant ni ordonné ni suggéré à l'assuré de se soumettre à d'autres expertises, il n'est dès lors pas permis de refuser la rente à ce dernier en se fondant sur le seul art. 31 LAI.

On peut donc constater, en accord avec l'OFAS, qu'un examen ophtalmologique supplémentaire n'est pas obligatoire pour statuer sur la question litigieuse du droit à la rente. Les données médicales sont claires et les documents y relatifs sont suffisants pour pouvoir se prononcer avec pertinence sur la question de l'octroi de la rente.

AI. Evaluation de l'invalidité

Arrêt du TF, du 28 octobre 1991, en la cause R.M.

(traduction de l'allemand)

Art. 27bis al. 1 RAI. Confirmation de la jurisprudence en vertu de laquelle la part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel

dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage.

Art. 27bis cpv. 1 OAI. Calcolo dell'invalidità. Il tasso dell'attività professionale risulta dal rapporto percentuale tra la durata del lavoro che l'assicurato avrebbe compiuto senza invalidità e l'usuale tempo totale di lavoro nella professione considerata. Il tasso di attività nell'economia domestica è costituito dalla differenza percentuale. (Conferma della giurisprudenza)

R.M., née en 1944, mariée et mère d'un enfant, travaillait depuis le 15 juillet 1980 comme employée de bureau auprès de la maison F. SA à S. à raison de 4,5 heures par jour au minimum. En mai 1986, elle dut être opérée d'une hernie discale L5/S1 gauche. A la suite de cette intervention chirurgicale, elle développa une arachnoiditis spinalis avec tissu de granulations hypertrophique et large agglutination radiculaire caudale de L4/L5. L'assurée abandonna son activité professionnelle à temps partiel en date du 25 janvier 1988.

Au mois de mars 1988, R.M. demanda à toucher des prestations de l'AI. Après avoir obtenu les rapports médicaux du Dr B. (28 mars et 22 novembre 1988), un questionnaire de l'employeur (8 avril 1988) et une enquête économique pour les ménagères (28 mai 1988), la commission AI, appliquant la méthode d'évaluation mixte, conclut à un degré d'invalidité de 63 pour cent. Suite à ce prononcé, la caisse de compensation compétente accorda à l'assurée, par décision du 28 mars 1989 avec effet au 1^{er} janvier 1989, une demi-rente AI plus une rente pour enfant.

Dans son jugement rendu le 11 octobre 1989, l'autorité cantonale de recours admit le recours formé contre cette décision et obligea la caisse de compensation à octroyer à la recourante une rente entière de l'AI dès le 1^{er} janvier 1989.

L'OFAS interjeta un recours de droit administratif demandant l'annulation du jugement de première instance et le rétablissement de la décision de la caisse.

R.M. conclut au rejet du recours de droit administratif, alors que la caisse de compensation renonça à prendre position.

Le TFA admit le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1a. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66²/₃ pour cent au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 pour cent au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins; dans les cas pénibles, une invalidité de 40 pour cent au moins ouvre le droit à une demi-rente, conformément à l'art. 28 al. 1bis LAI.

b. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base de la comparaison des revenus. A cet effet, le revenu du travail que

l'invalidé 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 (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus se fait en général en établissant aussi exactement que possible, en francs, les deux revenus hypothétiques et en les mettant en parallèle; la différence entre ces revenus permet de calculer le degré d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 104 V 136 = RCC 1979 p. 228 consid. 2a et b).

L'invalidité des assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative au sens de l'art. 5 al. 1 LAI – donc notamment les assurés qui s'occupent du ménage – est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28 al. 3 RAI en corrélation avec les art. 26bis et 27 al. 1 RAI; méthode spécifique; ATF 104 V 136 = RCC 1979 p. 228 consid. 2a; RCC 1982 p. 478 consid. 1). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, on entend l'activité usuelle dans le ménage et, le cas échéant, dans l'entreprise du conjoint ainsi que l'éducation des enfants (art. 27 al. 2 RAI).

Aux termes de l'art. 27bis al. 1 RAI, chez les assurés qui n'exercent une activité lucrative qu'à temps partiel, l'invalidité pour cette part est évaluée selon l'art. 28 al. 2 LAI. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels au sens de l'art. 5 al. 1 LAI, l'invalidité est fixée selon l'art. 27 pour cette activité-là. Dans ce cas, il faudra déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Ainsi, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28 LAI); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assurée est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assurée valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (voir ATF 104 V 136 = RCC 1979 p. 228 consid. 2a et RCC 1980 p. 565).

c. Lors d'un premier examen du droit à la rente AI, comme pour une révision de celle-ci (art. 41 LAI), il faut, sous l'angle des art. 4 et 5 LAI, se poser la question de la méthode à appliquer pour évaluer l'invalidité (art. 28 al. 2 et 3 LAI, en corrélation avec les art. 27 et suivants RAI). L'assuré doit-il être considéré comme exerçant une activité lucrative toute la journée ou à temps partiel, ou comme un non-actif? Suivant le cas, cela mène à l'application d'une autre méthode d'évaluation (comparaison des revenus ou des activités, méthode mixte). Pour répondre à la question, il faut voir ce que l'assuré ferait – les circonstances étant, en outre, les mêmes – s'il n'existait pas

d'atteinte à sa santé (ATF 104 V 150 = RCC 1979 p. 279). Dans la pratique, on tranche cette question en considérant la situation qui a existé jusqu'à la date de la décision administrative; pour l'hypothèse d'une activité lucrative partielle qui aurait été exercée sans invalidité, il faut se fonder sur un degré de probabilité suffisant, c'est-à-dire sur une probabilité prédominante, telle qu'elle est exigée en droit des assurances sociales (RCC 1989 p. 127 consid. 2b).

2a. Le questionnaire de l'employeur du 8 avril 1988 indique que, depuis son engagement en date du 15 avril 1980 et jusqu'à ce qu'elle ait quitté son emploi pour raisons de santé le 25 janvier 1988, l'intimée travaillait au moins 4,5 heures par jour, l'horaire normal de travail étant de 43 heures par semaine. Le contrat signé entre elle et son employeur l'obligeait à prolonger son temps de travail si les besoins de l'entreprise l'exigeaient. L'assurée a fourni 1585 heures de travail en 1986 et 1436 en 1987. En conséquence, ainsi que l'explique à juste titre le recours de droit administratif, l'horaire hebdomadaire de travail de l'assurée était de 29 heures en moyenne. La méthode mixte doit de ce fait être appliquée pour évaluer l'invalidité, la part de l'activité professionnelle atteignant alors 67,5 pour cent environ ($100 : 43 \times 29 = 67,44$). La part du travail consacré aux travaux ménagers s'élève donc à 32,5 pour cent.

b. Dans le jugement attaqué, l'autorité cantonale de recours a cependant été d'avis que les résultats de l'évaluation de l'invalidité par le biais de la méthode mixte conformément à l'art. 27bis RAI sont souvent insuffisants pour les femmes qui, avant la survenance de l'invalidité, exerçaient une activité lucrative à titre principal mais pas à plein temps. La comparaison des activités des femmes qui s'occupent du ménage est réglée sur le temps qu'une assurée qui ne fait que cela consacre à ses tâches ménagères. Plus la durée de l'activité professionnelle d'une femme s'étend, plus celle-ci est obligée de s'acquitter de ses travaux domestiques durant ses loisirs.

L'application de méthodes différentes pour évaluer le degré d'invalidité lorsqu'une femme exerçait une activité lucrative à plein temps ou seulement à temps partiel fausse les résultats et ne tient pas compte de la réalité sociale. Dans le cas de la femme qui exerce une profession à plein temps, l'invalidité est évaluée exclusivement en vertu du handicap dans la profession (comparaison des revenus). Dès que l'activité professionnelle n'est plus exercée à plein temps, le handicap dans les travaux ménagers est en revanche aussi inclus en partie dans l'évaluation de l'invalidité. L'usage de la méthode mixte peut en conséquence avoir des répercussions défavorables surtout lorsque le degré d'invalidité concernant les tâches domestiques est inférieur au degré d'invalidité dans le domaine professionnel. Cela arrive très fréquemment alors que les travaux ménagers sont souvent moins monotones (et donc moins pénibles) que l'activité professionnelle.

Le tribunal de première instance a également pensé que le fait d'évaluer le degré d'invalidité en tenant compte de l'horaire normal de travail usuel dans

la profession fausse les résultats. Comme la part du travail ménager représente la différence entre la durée effective du travail fourni dans la profession et l'horaire normal de travail usuel dans ladite profession, l'évaluation du degré d'invalidité est affectée par une contingence absolument sans rapport avec l'ampleur réelle du handicap. L'application de la méthode mixte défavorise particulièrement les femmes dont l'invalidité dans le domaine professionnel fonde bien le droit à une rente mais qui ne bénéficient pas de celle-ci parce que le degré d'invalidité est plus bas dans le domaine des travaux ménagers.

C'est pourquoi, selon le tribunal cantonal, l'usage de la méthode mixte va, dans certains cas, à l'encontre des principes de l'égalité des droits et de la couverture du risque d'invalidité assurant les besoins vitaux inscrite dans la Constitution. Deux solutions permettraient d'éviter les inconvénients de la réglementation en vigueur. On pourrait en premier lieu évaluer l'invalidité en tenant compte d'un travail domestique d'une durée minimale de 15 heures par semaine. Cela signifierait que toutes les femmes ayant un horaire professionnel hebdomadaire de 29 heures au maximum seraient en mesure de s'acquitter des tâches ménagères dans les limites du temps normal de travail de 44 heures par semaine. Il serait possible d'appliquer la méthode mixte à ces femmes, comme ce fut le cas jusqu'ici. Pour toutes les femmes qui exercent une activité professionnelle pendant plus de 29 heures par semaine, il faudrait ajouter à l'horaire professionnel une part fixe de travail ménager de 15 heures par semaine. Sous cette nouvelle forme, la méthode mixte serait également applicable aux femmes qui auraient exercé une activité à plein temps avant la survenance de l'invalidité (part de l'activité professionnelle: 44 heures; part des travaux ménagers: 15 heures). Cette méthode devrait également s'appliquer aux hommes seuls qui tiennent eux-mêmes leur ménage, afin que l'égalité entre les sexes soit respectée. Selon la deuxième possibilité, le champ d'application de la méthode mixte serait limité aux femmes qui pourraient exécuter les tâches domestiques d'une durée minimale de 15 heures par semaine dans le cadre de l'horaire normal de travail. Pour les femmes qui exercent une activité lucrative à deux tiers de temps, l'évaluation de l'invalidité devrait au contraire suivre exclusivement la méthode générale de la comparaison des revenus. Il s'agit là de femmes qui sont obligées d'exercer une activité lucrative pour des motifs économiques mais ont renoncé à un emploi à plein temps pour s'occuper de leurs enfants. Dans ces cas-là, l'usage de la méthode générale de la comparaison des revenus garantirait qu'un degré d'invalidité moindre dans le domaine des tâches domestiques ne réduirait pas l'importance fondamentale de l'activité professionnelle. Le tribunal cantonal est d'avis que la préférence doit être donnée à la deuxième variante. Celle-ci limiterait seulement le champ d'application de la méthode mixte sans remettre délibérément le système en question. Cela ne violerait en particulier pas le principe selon lequel le degré d'invalidité doit être déterminé exclusivement par le biais de la comparaison des revenus. La deuxième variante aurait en outre l'avant-

tage d'être très aisément applicable. Par conséquent, il y aurait lieu en l'espèce d'évaluer l'invalidité de l'intimée selon la méthode de la comparaison des revenus.

c. La pratique en vigueur doit être maintenue si aucun motif prépondérant ne milite en faveur de son changement. Par rapport au postulat de la sécurité du droit, un changement dans la pratique ne se justifie en principe que si la nouvelle solution correspond à une meilleure compréhension de la "ratio legis", à un changement des circonstances extérieures ou à des conceptions juridiques qui ont évolué (ATF 108 V 17 = RCC 1983 p. 153 consid. 3b; RAMA 1990 no U 106 p. 277 consid. 2c). Selon la jurisprudence, une pratique doit être modifiée lorsqu'elle a été reconnue comme étant incorrecte ou lorsqu'il est indiqué d'adopter des règles plus sévères, les circonstances ayant changé ou des abus toujours plus nombreux s'étant produits (ATF 111 V 170 = RCC 1986 p. 129 consid. 5b avec références).

Ces conditions de changement de la pratique ne sont pas remplies. Ainsi que l'a déjà établi le TFA dans la RCC 1980 p. 564 consid. 3, on ne tient pas compte de l'activité totale exprimée en heures lorsque l'on calcule la part de l'activité lucrative et celle des travaux ménagers. Il en résulterait en effet que les assurées qui exercent une activité lucrative pendant une partie seulement de la journée seraient favorisées par rapport à celles qui se consacrent entièrement à leur ménage ou qui exercent une activité lucrative toute la journée, ce qui serait contraire au principe de l'équité. En effet, chez les assurées qui s'occupent seulement de leur ménage, l'évaluation de l'invalidité ne tient pas compte du nombre d'heures, mais elle se fait sur la base d'une comparaison des activités; chez celles qui exercent une activité lucrative toute la journée, les travaux du ménage ne sont pas pris en considération. En outre, l'évaluation de la part de l'activité lucrative fondée sur une comparaison du temps garantit un traitement équitable lorsqu'il y a eu plusieurs activités rétribuées différemment (RCC 1991 p. 326). On ne saurait en fait nier que, selon les circonstances particulières, si la méthode mixte fonde bien le droit à la rente dans le domaine professionnel, l'invalidité totale est inférieure à la limite des 40 pour cent donnant droit à la rente parce que l'invalidité est plus basse dans le domaine des tâches ménagères. Cependant, contrairement à l'opinion exprimée par le tribunal cantonal, il ne s'agit pas là d'une violation des principes de l'égalité des droits et de la couverture du risque d'invalidité assurant les besoins vitaux inscrite dans la Constitution. Les juges de première instance ont omis le fait que des personnes travaillant à temps partiel sont actives dans deux domaines distincts et que les répercussions d'une atteinte à la santé peuvent par la force des choses être différentes dans chacun de ces domaines. La solution qu'a préconisée le tribunal cantonal, à savoir évaluer l'invalidité en considérant comme travaillant à plein temps les personnes occupées à deux tiers au moins, engendrerait de nouvelles inégalités à l'égard des personnes actives aussi bien qu'envers les personnes sans activité lucrative. Comme le TFA l'a expliqué dans les deux arrêts déjà cités (RCC 1980 p. 564 consid. 3 et 1991 p. 326), la

méthode mixte permet justement un traitement respectant le principe de l'égalité des droits. A cela s'ajoute encore le fait que le nouveau droit matrimonial entré en vigueur le 1er janvier 1988 a instauré l'égalité des droits des époux et annulé toute répartition légale des tâches. Ainsi, "mari et femme contribuent, chacun selon ses facultés, à l'entretien convenable de la famille" (art. 163 al. 1 CC); ils ont aussi manifestement la liberté de convenir du partage des rôles, ainsi que de quelle manière et dans quelle mesure ils apporteront leur contribution (art. 163 al. 2 CC). Comme l'a fait l'OFAS, il y a donc lieu de partir du fait que l'époux d'une femme qui exerce une activité lucrative à plein temps ou à temps partiel contribue à l'entretien du ménage dont il décharge ainsi sa conjointe. C'est pourquoi on ne saurait imputer a priori une part fixe de travail domestique à l'épouse qui exerce une activité à temps partiel, comme le propose le tribunal cantonal dans la première variante. Il faut en conséquence s'en tenir à la jurisprudence en vigueur jusqu'ici.

3. Compte tenu du dossier, il y a lieu de se fonder sur une invalidité à 80 pour cent dans le domaine professionnel et admettre, eu égard surtout au rapport médical établi par le Dr B. en date du 28 mars 1988, qu'il existe une capacité résiduelle de travail. Selon l'enquête économique pour les ménagères du 28 mai 1988, une comparaison des activités dans le domaine des tâches domestiques aboutit à une invalidité de 28 pour cent. Si l'on se réfère au temps de travail total englobant l'activité lucrative et les tâches ménagères, pour une invalidité de 80 pour cent dans le domaine professionnel, on obtient une invalidité partielle de 54 pour cent (80 % de 67,5 %), à laquelle s'ajoute une invalidité partielle de 9,1 pour cent (28 % de 32,5 %) dans le domaine des travaux ménagers. L'invalidité totale atteint donc 63 pour cent environ; elle est par conséquent inférieure à la limite des 66 2/3 pour cent décisifs pour l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

Il n'est pas non plus possible de se rallier à l'opinion de l'autorité cantonale de recours selon laquelle l'intimée n'est plus guère en mesure d'utiliser la capacité résiduelle de travail minimale dont elle dispose (environ 5,8 heures hebdomadaires) dans le cadre d'une situation équilibrée du marché du travail, raison pour laquelle il y aurait lieu de prendre en considération une totale incapacité de travail. Comme l'a établi le TFA dans son arrêt non publié du 2 septembre 1991 en la cause Sch., la capacité résiduelle de travail ne saurait en général plus être exploitée lorsque le degré d'invalidité atteint 90 pour cent et plus (Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p. 374). Dans son recours de droit administratif, l'OFAS estime en conséquence à bon droit qu'il est possible d'utiliser la capacité résiduelle de travail de 20 pour cent dans une situation équilibrée du marché du travail.

Chronique mensuelle

- Au cours de sa session de printemps, le Conseil national a examiné *l'arrêté fédéral concernant les améliorations de prestations dans l'AVS et l'AI, ainsi que leur financement*, que sa commission de consultation avait élaboré et que doit permettre la mise en vigueur d'un premier train de mesures de la dixième révision de l'AVS. Un compte rendu à ce propos figure à la page 142 du présent cahier.
- Le 11 mars, un groupe de travail du Conseil national présidé par le conseiller national Allenspach a présenté à la presse le *modèle de splitting* qu'il propose de réaliser dans le cadre de la dixième révision de l'AVS. L'article en page 148 explique les particularités de ce modèle.
- Le conseil d'administration du fonds de compensation AVS a pris connaissance, dans le courant du mois de mars, des *comptes 1991 – très positifs – de l'AVS, de l'AI et des APG*. Les chiffres les plus importants sont exposés en page 169.
- Par 8 voix contre 1, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats a, le 24 mars, décidé de recommander au plénum le rejet de *l'initiative populaire* de la Société suisse des employés de commerce «*pour un libre passage intégral dans la prévoyance professionnelle*». Peu de temps auparavant, le Conseil national avait déjà pris une décision identique. La Commission du Conseil des Etats s'est en revanche prononcée en faveur de la réalisation de cette requête au sens du projet de loi que le Conseil fédéral a adopté le 28 février (extraits en page 158 de la présente revue).

Le Conseil national a adopté la première partie de la dixième révision de l'AVS

C'est une étape importante dans l'histoire complexe de la dixième révision de l'AVS qui a été franchie lorsque le Conseil national a adopté l'arrêté fédéral visant à améliorer les prestations en matière d'AVS et d'AI. Récapitulons brièvement le déroulement des faits:

- 5.3.1990: le Conseil fédéral publie le message (v. RCC 1990 p. 168).
- 18.10.1990: La Commission préparatoire du Conseil des Etats décide d'entrer en matière sur ce projet.
- 22/23.10.1990: Lors de l'examen détaillé du projet, la Commission se déclare d'accord avec pratiquement toutes les suggestions du Conseil fédéral (RCC 1990 p. 478).
- 1.2.1991: La Commission du Conseil des Etats procède à une deuxième lecture et se prononce par 7 voix contre 6 contre l'introduction d'une rente anticipée pour les hommes. (RCC 1991 p. 49).
- 19.3.1991: Le Conseil des Etats approuve en séance plénière la révision avec quelques décisions divergeant de celles proposées par le Conseil fédéral (RCC 1991 p. 152).
- 29/30.4.1991: La Commission préparatoire du Conseil national n'est pas disposée à reprendre telle quelle la version du Conseil des Etats. Elle prend l'avis de quatre femmes experts et demande au Conseil fédéral d'élaborer un rapport comparant les trois modèles connus de splitting. Elle refuse de traiter immédiatement et séparément les points non contestés de la révision (RCC 1991 p. 189).
- 10.9.1991: La Commission délibère au sujet du rapport présenté par l'OFAS sur les trois modèles de splitting de la Commission fédérale pour les questions féminines, du PS suisse, de l'USS et d'un groupe de travail du PRD. Elle décide de constituer une sous-commission qui doit formuler dans un délai de six mois un modèle de splitting susceptible de rallier la majorité.
- 13.1.1992: La Commission se décide, contrairement à sa décision du 30 avril 1991, de traiter préalablement les points non contestés qui n'ont pas de rapport avec le splitting. Dans ce but, un arrêté fédéral temporaire a été préparé, qui a été adopté par la suite lors de la séance du 14 février (RCC 1992 p. 101).

La séance du Conseil national du 4 mars 1992

Le 4 mars, le Conseil national réuni en séance plénière a traité pour la première fois l'arrêté fédéral. L'arrêté temporaire valable jusqu'à la fin de 1995

est né de la volonté de ne pas ajourner plus longtemps les améliorations sociales prévues dans la dixième révision de l'AVS à cause de l'élaboration du rapport relatif au modèle de splitting. La teneur de l'arrêté dans la version du Conseil national a été reproduite à la fin de cet article; les trois points principaux en sont:

– la modification de la formule des rentes pour les assurés dans la classe de revenu inférieure; elle mène à une amélioration des rentes de 108 francs au maximum pour les personnes seules et de 162 francs au maximum pour les couples;

– l'introduction d'une allocation d'impotence de degré moyen en faveur des rentiers de l'AVS (ils ne percevaient jusque-là une prestation de ce genre servie par l'assurance-invalidité qu'en cas d'impotence grave ou pour garantir les droits acquis);

– l'augmentation de 17 à 17,5 pour cent de la contribution de la Confédération à l'AVS (la part cantonale restant fixée à 3% au total).

La minorité de la Commission préparatoire souhaiterait en outre inclure déjà dans cet arrêté les améliorations en faveur des femmes divorcées.

Débat d'entrée en matière

Madame Diener (PE) dépose, au début de la séance une motion d'ordre par laquelle elle demande que les améliorations en faveur des femmes divorcées ne soient pas dans le préambule de la dixième révision de l'AVS. Jaeger (AdI) s'exprime également dans ce sens, car une meilleure position des femmes serait réalisable dans le cadre d'un modèle de splitting. Différents votants (PDC, UDC, PRD, PA) s'élèvent contre la motion d'ordre qui est refusée par 84 voix à 77.

Le Président de la commission Allenspach (PRD) ouvre le débat d'entrée en matière par un récapitulatif de l'historique de cette dixième révision de l'AVS qui a abouti à l'arrêté fédéral dont il est question. Celui-ci devrait pouvoir entrer en vigueur au début de 1993. Madame Haller (PS) tient le Conseil fédéral pour responsable du retard; il aurait en effet refusé d'entrer en matière sur le changement de système proposé par toutes les organisations féminines. D'autres orateurs se défendent contre ces accusations et insistent sur le fait que pendant longtemps un consensus politique a semblé impossible à réaliser. Dans l'ensemble, le programme d'urgence a été approuvé sur le fond, quelques orateurs(trices) veulent cependant le limiter aux trois points principaux non contestés.

Le Conseiller fédéral Cotti fait remarquer que la nouvelle formule de rentes offre des prestations plus élevées à 500 000 bénéficiaires environ. Il regretterait que la catégorie la plus défavorisée, celle des femmes divorcées, en soit exclue.

Détail des délibérations

Les articles 1 et 2 de l'arrêté contiennent la nouvelle formule de rentes. Elle entraînerait des augmentations de rente principalement pour les bénéficiaires ayant des revenus faibles ou moyens. Les frais supplémentaires sont de l'ordre de 410 mio de francs pour l'AVS et de 70 mio de francs pour l'AI.

Madame Segmüller (PDC) propose, au nom de la minorité de la commission, d'inclure dans le projet une disposition supplémentaire, identique à la proposition d'origine du Conseil fédéral, en faveur d'un calcul de rentes plus avantageux pour les femmes divorcées. Elle conteste le fait que sa proposition entraverait l'introduction du splitting. La réorganisation prendrait toutefois des années encore, c'est pourquoi il serait irresponsable d'ajourner une fois de plus les améliorations nécessaires. Madame Brunner (PS) fait une contre-proposition visant à améliorer les rentes des femmes divorcées qui auraient des enfants et ce, par l'octroi d'une bonification pour tâches éducatives comme il est prévu pour tous les éducateurs dans le modèle du splitting proposé par la Commission du Conseil national. Madame Nabholz (PRD) s'élève également contre la proposition de minorité Segmüller, car elle avantagerait les femmes dont les ex-époux sont bien rémunérés et créerait des droits acquis qui rendraient le passage à un système indépendant de l'état-civil plus difficile. L'oratrice met en discussion une autre variante comportant une bonification pour tâches éducatives. Dans les débats qui suivent, les votes en faveur de la proposition et ceux qui sont contre s'équilibrent. Le Président de la Commission Allenspach (PRD) fait remarquer que les femmes divorcées ne perçoivent pas toutes une rente AVS faible. La solution de la minorité privilégierait les femmes divorcées vis-à-vis des autres femmes. Un temps d'attente de trois ans se justifierait, puisqu'une solution d'ordre général serait en vue avec l'introduction du splitting. En revanche, le Conseiller fédéral Cotti met en garde que l'on ne doit pas prendre à la légère la situation pénible des femmes divorcées, étant donné que 35% d'entre elles dépendent des prestations complémentaires. Le fait que quelques-unes qui n'en auraient pas besoin en tirent un avantage, fait partie intégrante de tout système d'assurance sociale.

Lors du premier tour de scrutin, au vote à l'appel nominal, la proposition de minorité Segmüller l'emporte sur la proposition Brunner par 105 voix contre 77 et 8 abstentions.

Au deuxième tour, la majorité de la Commission préfère également la proposition Segmüller (renonciation à une nouvelle réglementation pour femmes divorcées) par 92 voix à 16.

Eymann (lib.) ajoute à l'ordre du jour qu'il faudrait délibérer de la proposition Nabholz, ce que le Conseil approuve à une forte majorité. Mais finalement, il arrive à la conclusion que la proposition devra faire l'objet d'un

examen préliminaire de la Commission. Les délibérations à ce sujet doivent s'achever dans le courant de la dernière semaine de la session.

La séance de clôture du 17 mars

Le 11 mars, après que la Commission préparatoire se soit encore une fois penchée sur la solution à envisager pour les femmes divorcées, le plenum a délibéré le 17 mars des variantes suivantes:

- la proposition Segmüller (PDC) optant pour un calcul de rentes des personnes divorcées qui tient compte du revenu de l'ex-époux pendant la durée du mariage;
- la proposition de minorité Gysin (PRD) où seulement 80 pour cent du revenu de l'ex-époux entreraient en ligne de compte;
- la nouvelle proposition de majorité de la Commission (rédigée par Mesdames Nabholz, Brunner, Diener, Haller) qui améliore la situation de toutes les femmes ayant élevé des enfants.

Lors des débats, la proposition de minorité Gysin a été soutenue par l'UDC, les libéraux et la majorité du PRD. Il a été argumenté que le *splitting* ne devrait être influencé en aucune façon. Si on limitait la prise en compte du revenu du partenaire à 80 pour cent, cela ne créerait pas de droit acquis trop élevé. La première proposition de minorité Segmüller a été soutenue par le PDC, le groupe des démocrates suisses et la Lega dei ticinesi.

Lors du premier tour de scrutin au vote à l'appel nominal, la proposition de minorité Nabholz l'emporte de peu, par 93 voix à 92 plus une abstention, sur la proposition Gysin.

Au deuxième tour, le résultat se dessine clairement en faveur de la proposition de majorité Nabholz par 94 voix à 78 plus 13 abstentions et contre la proposition de minorité Segmüller.

Le nouveau mode de calcul avec bonification pour tâches éducatives – pour autant qu'il passe le cap du Conseil des Etats – ne pourrait entrer en vigueur qu'en 1994 pour des raisons administratives.

Avec une majorité écrasante et sans discussion, c'est la proposition de minorité Spoerry (PRD) qui a finalement été adoptée. Cette proposition reprend celle du Conseil fédéral selon laquelle la rente de couple sera versée par moitié à chacun des conjoints, tant que ceux-ci ne la demandent pas autrement.

En revanche, la proposition Schnider (PDC) demandant l'introduction d'une rente de veuf dans le présent arrêté a été rejetée par 77 voix contre 55.

Lors du vote final, l'arrêté fédéral a été adopté par 105 voix contre une, avec quelques abstentions. Le projet est entre les mains du Conseil des Etats qui va le traiter lors de sa session du mois de juin.

Arrêté fédéral concernant les améliorations de prestations dans l'AVS et l'AI, ainsi que leur financement

Décision du Conseil national du 17 mars 1992

Article premier Calcul des rentes de l'AVS

¹ En dérogation à l'article 34 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, les rentes versées en vertu de cette loi sont calculées selon les dispositions suivantes:

² La rente mensuelle simple de vieillesse se compose comme suit (formule des rentes):

- a. D'une fraction du montant minimal de la rente simple de vieillesse (montant fixe);
- b. D'une fraction du revenu annuel moyen déterminant (montant variable).

³ Les dispositions suivantes sont applicables:

- a. Si le revenu annuel moyen déterminant est inférieur ou égal au montant minimum de la rente simple de vieillesse multiplié par 36, le montant fixe de la rente est égal au montant minimum de la rente simple de vieillesse multiplié par 74/100 et le montant variable au revenu annuel moyen déterminant multiplié par 13/600.
- b. Si le revenu annuel moyen déterminant est supérieur au montant minimum de la rente simple de vieillesse multiplié par 36, le montant fixe de la rente est égal au montant minimum de la rente simple de vieillesse multiplié par 104/100 et le montant variable au revenu annuel moyen déterminant multiplié par 8/600.

Art. 1a

¹ La rente simple de vieillesse revenant aux femmes divorcées peut être calculée, en dérogation à l'art. 31 al. 3 et 4 LAVS, sur la base de leur propre revenu augmenté d'une bonification annuelle pour tâches éducatives équivalant au triple de la rente simple minimale de vieillesse. La bonification est prise en compte pour les années au cours desquelles les femmes ont exercé l'autorité parentale sur des enfants jusqu'à l'âge de 16 ans révolus.

² Le calcul conformément à l'alinéa 1 n'est effectué que sur demande. La requérante est tenue de prouver qu'elle réunit les conditions pour la prise en compte de la bonification éducative. Le Conseil fédéral règle les modalités.

Art. 2 Calcul des rentes de l'AI

Les articles premier et 1a s'appliquent par analogie au calcul des rentes de l'AI.

Art. 3 Allocation pour impotent de l'AVS

¹ En dérogation à l'article 43bis, 1^{er} à 3^e alinéas de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, ont droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, qui présentent une impotence grave ou moyenne et ne peuvent prétendre à l'allocation pour impotent prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents. Les hommes doivent avoir accompli leur 65^e et les femmes leur 62^e année.

² Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées, mais au plus tôt dès que l'assuré a présenté une impotence grave ou moyenne sans interruption durant une année au moins. Il

s'éteint au terme du mois durant lequel les conditions énoncées au 1^{er} alinéa ne sont plus remplies.

³ L'allocation pour impotence grave s'élève à 80 pour cent et celle pour impotence moyenne à 50 pour cent du montant minimum de la rente simple de vieillesse prévu à l'art. 34, 2^e alinéa.

Art. 3a Versement de la rente de vieillesse pour couple et de la rente d'invalidité pour couple

¹ En dérogation à l'article 22, 2^e alinéa de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants et à l'article 3, 3^e alinéa de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, les dispositions suivantes sont applicables au versement des rentes pour couple.

² La rente pour couple qui prend naissance après l'entrée en vigueur du présent arrêté est versée par moitié à chacun des conjoints. Par une requête commune, les époux peuvent en tout temps exiger un versement non séparé de la rente en mains de l'un d'eux; chaque conjoint peut revenir sur sa décision. Les décisions contraires du juge civile sont réservées. Le Conseil fédéral peut régler différemment le versement des rentes à l'étranger.

Art. 4 Contribution de la Confédération et des cantons au financement de l'assurance-vieillesse et survivants

L'arrêté fédéral du 4 octobre 1985 fixant la contribution de la Confédération et des cantons au financement de l'assurance-vieillesse et survivants est modifié comme il suit:

Article premier, lettre a

En dérogation à l'article 103 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants dans sa version du 5 octobre 1984, et jusqu'à l'entrée en vigueur d'une participation des cantons équivalant à la moitié des subsides fédéraux à l'assurance-maladie,

a. La contribution de la Confédération au financement de l'assurance-vieillesse et survivants s'élève à 15,5 pour cent en 1986, 16 pour cent durant les années 1987 à 1989, 17 pour cent durant les années 1990 à 1992 et 17,5 pour cent durant les années 1993 à 1995.

Art. 5 Impôt sur le tabac

La loi fédérale du 21 mars 1969 sur l'imposition du tabac est modifiée comme il suit:

Article 11, alinéa 2bis (nouveau)

^{2bis} Tant que l'arrêté fédéral concernant les améliorations de prestations dans l'AVS et l'AI, ainsi que leur financement, du ... est en vigueur, en dérogation au 2^e alinéa, lettre b, le Conseil fédéral peut augmenter les taux valables au 1^{er} janvier 1993 de 50 pour cent au maximum lorsque les recettes créditées à la réserve prévue à l'article 111 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, ne parviennent pas à couvrir les contributions que doit verser la Confédération à l'assurance-vieillesse et survivants ainsi qu'aux prestations complémentaires à cette assurance.

Art. 6 Référendum, entrée en vigueur et validité

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

² L'arrêté fédéral entre en vigueur le 1^{er} janvier 1993 (art. 1a le 1.1.94) et a effet jusqu'au 31 décembre 1995.

Le modèle de splitting proposé par la commission du Conseil national de la dixième révision de l'AVS

Le 11 mars 1992, M. Heinz Allenspach, président de la Commission consultative du Conseil national, a exposé le modèle de splitting créé par un groupe de travail de ladite commission et applicable au calcul des rentes AVS et AI. La situation initiale qui a mené à la désignation de cette sous-commission est décrite dans l'article précédent qui traite la première partie de la dixième révision de l'AVS.

Le rapport final du groupe de travail dont il est question ici a été remis à tous les parlementaires fédéraux et aux journalistes accrédités au Palais fédéral; il a également été envoyé aux caisses de compensation ainsi qu'à la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. La Commission du Conseil national a jugé cette manière de faire opportune eu égard à la portée des répercussions de l'éventuel changement de système. Elle décidera en date du 9 avril si elle entend continuer à débattre de la dixième révision de l'AVS sur la base du modèle de splitting. Après que le groupe de travail, dont la composition est représentative des partis politiques, a approuvé à l'unanimité le rapport final, il y a des chances que la Commission recommande également au Parlement de poursuivre les délibérations sur la dixième révision de l'AVS en s'appuyant sur le modèle de splitting esquissé et, par là, de s'engager dans la transition vers un système de rentes individuelles.

Principes du modèle de splitting

Le modèle de splitting a été élaboré en tenant compte des principes suivants:

- les privilèges liés à l'état civil doivent être abolis;
- en lieu et place, l'assurance sociale doit récompenser l'éducation d'enfants et la prise en charge de parents impotents;
- il y a lieu de refuser un démantèlement des prestations inopportun d'un point de vue social;
- le système de rentes AVS en vigueur jusqu'ici doit être maintenu pour les anciennes rentes.

Le groupe de travail s'est en outre fondé sur les travaux préparatoires de l'Office fédéral des assurances sociales («Comparaison entre les modèles de splitting», août 1991) et sur la base de discussion émanant de M^{mes} Haller et Nabholz, conseillères nationales. Enfin, il s'est efforcé de

maintenir les conséquences financières à moyen terme dans des normes ne dépassant guère celles que demandent le Conseil fédéral et le Conseil des Etats.

Eléments fondamentaux du système proposé

1. Toute personne pouvant prétendre une rente a droit à une *rente personnelle et individuelle*. Les rentes pour couples sont supprimées. Il est dès lors également superflu de débattre du versement séparé de la rente pour couple à chacun des époux. Le calcul des rentes individuelles tient compte des revenus propres de l'ayant droit et d'éventuelles bonifications pour tâches éducatives et pour tâches d'assistance. Les revenus réalisés par les deux époux pendant le mariage sont divisés par deux et inscrits sur les comptes AVS individuels de chacun des époux. On procède exactement de la même manière avec les bonifications. Par mesure de simplification administrative, la bonification pour tâches éducatives n'a pas lieu chaque année, mais seulement au moment du divorce et à la survenance du second cas d'assurance.
2. La personne qui élève des enfants doit avoir droit à une *bonification pour tâches éducatives*. Celle-ci constitue un revenu fictif, c'est-à-dire un revenu qui n'est pas réalisé effectivement et sur lequel aucune cotisation n'est prélevée.
3. Le droit à la *bonification pour tâches d'assistance* est plus restrictif. Une assistance stricte de parents nécessitant des soins peut seule justifier cette bonification. Celle-ci n'est octroyée que sur demande. Pour le reste, elle correspond à la bonification pour tâches éducatives.
4. Il y a accord sur le fait que la situation des rentiers à faibles revenus doit être améliorée. Le Conseil national a déjà approuvé un arrêté fédéral limité qui reprend la modification de la formule des rentes pour les rentiers âgés prévues dans le Message du Conseil fédéral. Le modèle de *splitting* comporte une double formule de rentes. Une formule de rentes linéaire, plus favorable, est introduite au profit des personnes seules qui ont élevé des enfants. En conséquence, la rente maximale est déjà atteinte avec un revenu de 46 800 francs. Une formule de rentes à deux branches grâce à laquelle les revenus de 32 400 francs bénéficient de l'augmentation maximale de rente, à savoir 180 francs, est applicable à tous les autres bénéficiaires.
5. Le groupe de travail a dérogé au véritable système des rentes individuelles sur un point essentiel. Avec le système de *splitting* proprement dit, les époux aisés peuvent recevoir deux rentes maximales simples alors que la rente maximale pour couple ne se monte actuellement qu'à 1 fois et demie la rente simple maximale de vieillesse. Dans de telles circons-

tances, le passage du système de *splitting* procurerait les plus grands avantages aux époux financièrement à l'aise et chargerait l'AVS de coûts insupportables à ce jour. Le groupe de travail est d'avis que la question du plafonnement n'a qu'un lointain rapport avec le *splitting*. C'est pourquoi il propose de plafonner, comme cela a été jusqu'ici le cas des rentes pour couples, la somme des deux rentes individuelles d'un couple à 150 pour cent de la rente simple maximale de vieillesse. Un relèvement du plafond à 160 pour cent, considéré comme étant justifié par les sociologues eu égard aux budgets calculés, entraînerait un surcroît de dépenses estimé à 428 millions de francs par an environ.

Particularités des principaux éléments du modèle de *splitting*

1. Bonifications pour tâches éducatives et pour tâches d'assistance

Définition

Contrairement au système actuel, il est indiqué, dans un système de *splitting*, de prendre en considération l'éducation d'enfants. Le groupe de travail suggère dès lors d'introduire une bonification pour tâches éducatives. Celle-ci constituerait un revenu fictif, c'est-à-dire un revenu qui n'est pas réalisé effectivement et sur lequel aucune cotisation n'est prélevée. Lors du calcul de la rente, ces bonifications seraient assimilées à des revenus effectifs pendant les années durant lesquelles l'assuré s'est occupé d'enfants de moins de 16 ans. Ces bonifications permettent de compenser les réductions de revenus liées à l'éducation d'enfants. Il n'est pas toutefois nécessaire que les parents renoncent totalement ou partiellement à l'exercice d'une activité lucrative.

Importance de la bonification

Le groupe de travail propose d'arrêter le montant de la bonification au triple de la rente simple de vieillesse minimale annuelle, soit à 32 400 francs (valeur 1992). Le groupe de travail a examiné deux variantes: l'une fixant la bonification au double de la rente minimale annuelle et l'autre au quadruple. Il est parvenu à la conclusion qu'une bonification équivalente au quadruple de la rente minimale (43 200 fr.) serait trop élevée, surtout si on compare ce montant aux revenus d'une activité lucrative. La variante comprenant une bonification de 21 600 francs, soit le double de la rente minimale annuelle, a également été étudiée avec les différentes alternatives de formules des rentes. Il est apparu que ce montant ne suffirait pas à compenser les désavantages du *splitting*.

Droit à la bonification

Le droit à la bonification pour tâches éducatives est lié en principe à l'exercice de la puissance parentale. Cela permet de n'inscrire la bonification au compte individuel de l'intéressé qu'à la survenance du cas d'assurance, et non chaque année. Durant le mariage, la bonification est en principe partagée comme n'importe quel autre revenu déterminant pour le calcul de la rente. Il n'a pas échappé au groupe de travail que l'exercice de la puissance parentale n'est pas toujours un critère valable: les parents nourriciers qui s'occupent d'un enfant en vue de son adoption ou ceux dont l'enfant est placé sous tutelle ne sont pas détenteurs de la puissance parentale. Dans ces cas, et dans d'autres analogues, on se fondera sur le principe de la garde de l'enfant. Le Conseil fédéral sera habilité à régler ces situations à la faveur d'une délégation de compétence.

Bonification en faveur des personnes veuves

Il convient de s'écarter du principe consistant à partager la bonification pour **les rentiers veufs ou veuves au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'invalidité**. Afin de réduire les pertes que le splitting leur occasionnerait, la bonification entière leur est attribuée au décès du conjoint. Cette réglementation s'appliquerait aussi aux rentiers divorcés après le décès de leur ex-conjoint, pour les bonifications acquises durant le mariage commun. Bien qu'elles soient calculées sur la base du revenu non splitté du défunt, **les rentes de survivants** sont fixées en tenant compte de la bonification entière.

Effet de la bonification

La bonification augmente le revenu moyen. Elle n'est donc pas un supplément de rente. La bonification se révèle efficace seulement pour les revenus inférieurs à 64 800 francs, puisque ceux qui sont supérieurs à ce montant ouvrent de toute façon un droit à la rente maximale. La bonification ne produit pas les mêmes effets pour les hommes et pour les femmes en raison de la durée de cotisations inégale de chacun des deux sexes, due à la différence des âges de la retraite.

Pour une durée d'éducation de 16 ans (un enfant), le revenu moyen de la femme est relevé de 12 960 francs et celui de l'homme de 11 880 francs. Dans une famille avec deux enfants et 18 années d'éducation – le groupe de travail fonde ses calculs sur cet exemple – le revenu moyen de la femme s'accroît de 15 120 francs et celui du mari de 14 060 francs. Lorsque, pour les couples, la bonification est splittée, l'augmentation du revenu moyen est réduite de moitié pour chaque conjoint.

Bonification pour tâches d'assistance

Définition et effets

La prise en charge de personnes nécessitant des soins est, on le sait, une tâche précieuse dont la reconnaissance dans l'AVS/AI est revendiquée depuis longtemps, en particulier par les organisations féminines. Le groupe de travail souhaite faire un pas dans cette direction et propose d'attribuer les mêmes effets à la prise en charge de parents impotents qu'à l'éducation d'enfants. Le groupe de travail recommande d'introduire une bonification pour tâches d'assistance. A l'instar de la bonification pour tâches éducatives, la bonification pour tâches d'assistance constitue un revenu fictif auquel sont attachées les mêmes conséquences.

Droit à la bonification pour tâches d'assistance

Contrairement à l'éducation d'enfants, la notion de tâches d'assistance (Betreuungsaufgaben) est malaisée à circonscrire. Seule une énumération exhaustive des conditions du droit permet de résoudre ce problème. Le groupe de travail propose d'introduire cette bonification aux conditions suivantes:

Le droit à la bonification pour tâches d'assistance est ouvert:

- pour les soins prodigués gratuitement à des parents en ligne ascendante ou descendante, aux frères et soeurs et au conjoint;
- lorsque le bénéficiaire des soins est impotent, au sens de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, à un degré moyen au moins;
- lorsque la personne prodiguant les soins et le bénéficiaire font ménage commun.

Savoir si ces conditions sont remplies n'est possible qu'au moment où la prise en charge a lieu. C'est la raison pour laquelle, contrairement aux bonifications pour tâches éducatives, les bonifications pour tâches d'assistance doivent être inscrites au fur et à mesure au compte individuel AVS de l'ayant droit. Celui-ci doit donc déposer une requête, le droit à la bonification se prescrit. De même que la bonification pour tâches éducatives, l'inscription de la bonification pour tâches d'assistance n'est pas subordonnée à la cessation ou à la réduction de l'activité lucrative.

Importance de la bonification pour tâches d'assistance

Le montant de la bonification pour tâches d'assistance correspond à celui de la bonification pour tâches éducatives, soit au triple de la rente de vieillesse minimale annuelle. La bonification pour tâches éducatives et celle pour tâches d'assistance ne peuvent être cumulées durant la même période.

2. Refus d'un démantèlement des prestations inopportun d'un point de vue social

Un système de splitting pur et simple aurait des conséquences inacceptables pour certaines catégories de rentiers: d'une part les couples à revenus moyens (entre 43 200 fr. et 75 600 fr.), car, dans ce secteur, la somme de deux rentes simples reste inférieure à la rente pour couple actuelle, et, d'autre part, les titulaires de rentes de vieillesse veufs ou veuves, qui subiraient de sérieuses diminutions de rente. Aujourd'hui, les rentes allouées à ce dernier groupe sont calculées sur les mêmes bases que la rente pour couple, c'est-à-dire en tenant compte des revenus cumulés du mari et de l'épouse. Or, le splitting exclut ce cumul. Il y a lieu d'abaisser le revenu à partir duquel s'ouvre le droit à la rente maximale afin d'éviter les inconvénients du splitting aux rentiers veufs qui ont rempli des tâches éducatives ou d'assistance. Cela conduit à appliquer une formule des rentes particulière pour les personnes seules qui ont éduqué des enfants ou assumé des tâches d'assistance pendant 16 ans au moins. En revanche, il est concevable, à l'avenir, de réduire les prestations des autres bénéficiaires, **afin de supprimer les privilèges liés à l'état civil**. On constate en effet toujours plus fréquemment que les deux conjoints d'un couple sans enfant exercent une activité lucrative. Si tel n'est pas le cas, il appartiendra, de l'avis du groupe de travail, aux intéressés eux-mêmes, et non à la communauté des assurés, de pourvoir à une prévoyance vieillesse suffisante.

Formule des rentes particulière au profit des personnes seules qui ont éduqué des enfants ou assumé des tâches d'assistance

Aux termes des dispositions en vigueur, la rente simple d'invalidité ou de vieillesse allouée à une personne veuve est calculée sur la base des revenus cumulés du mari et de l'épouse. La rente maximale est octroyée pour un revenu moyen cumulé de 64 800 francs. Or, les revenus sont divisés dans un système de splitting, de sorte qu'à un revenu cumulé de 64 800 francs correspond un revenu splitté de 32 400 francs. Alors que la rente maximale est fixée à 1800 francs, un revenu moyen de 32 400 francs ne donne droit qu'à une rente de 1260 francs. La différence avec la rente maximale s'élève à 540 francs. Il est donc nécessaire d'opérer une correction en faveur des rentiers veufs, âgés ou invalides, qui ont élevé des enfants ou pris en charge des proches impotents.

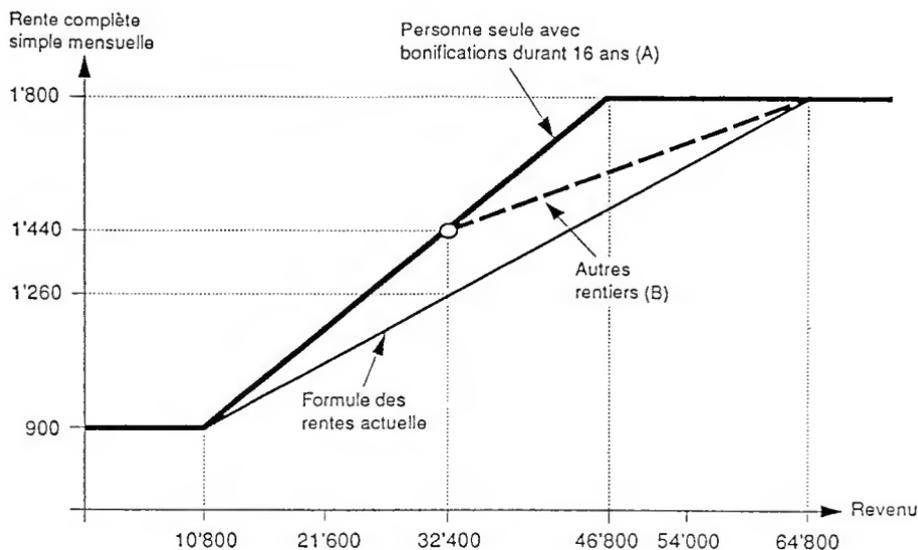
La formule des rentes B réduit cet écart à 180 francs. La prise en compte de l'intégralité de la bonification permet de relever le revenu splitté de 32 400 francs à 46 625 francs pour les femmes et à 45 655 francs pour les hommes, partant de l'hypothèse retenue par le groupe de travail d'une durée d'éducation de 18 ans. Si on entend aussi compenser la perte qui subsiste, de 360

francs, la seule possibilité consiste à abaisser le revenu moyen donnant droit à la rente maximale, à 46 800 francs, montant fixé d'après les tables de valeurs.

Le groupe de travail a longuement réfléchi aux avantages et inconvénients de deux formules des rentes distinctes. Il reconnaît que cette solution nuit à la transparence du système. Il juge néanmoins préférable de s'en accommoder, du moment que la formule des rentes A neutralise pratiquement tous les effets dommageables du splitting à l'égard des bénéficiaires de rentes de vieillesse veufs, respectivement veuves, qui ont élevé des enfants ou assisté des proches. Pour prétendre à une rente calculée selon la formule A, l'ayant droit doit remplir deux conditions cumulatives :

- il doit être une personne «seule» (célibataire, veuf ou veuve, divorcé(e) ou séparé(e)) et
- avoir élevé un enfant ou avoir pris soin d'un parent pendant 16 ans au moins.

Formule des rentes A et B, ainsi que celle en vigueur



La formule A croît linéairement de 30 pour cent. Elle n'a donc pas de point d'inflexion. La rente maximale est cependant allouée pour un revenu de 46 800 francs et plus.

La formule B croît comme la formule A jusqu'à un revenu de 32 400 francs, où se trouve son point d'inflexion. Ce revenu (32 400 francs) donne droit à l'augmentation de rente maximale, soit 180 francs de plus qu'actuellement. La croissance de la branche supérieure est plus lente qu'avec la formule en vigueur. La rente maximale sera allouée, comme actuellement, pour un revenu égal ou supérieur à 64 800 francs.

3. Rentes complémentaires et rentes pour enfant

Rente complémentaire pour les époux

Le groupe de travail s'est penché attentivement sur la comptabilité de la rente complémentaire avec un système de splitting. Cette compatibilité paraît pour le moins contestable. Le groupe de travail suggère de supprimer la rente complémentaire **dans l'AVS**, pour les motifs déjà avancés par le message du Conseil fédéral (cf. FF 1990 II p. 43). Des considérations financières ont pesé d'un poids non négligeable dans la décision; la suppression de la rente complémentaire permet d'économiser des sommes estimées à 197 millions de francs par an.

En revanche, la rente complémentaire de l'assurance-invalidité doit être conservée et aménagée de façon à respecter l'égalité entre les sexes. Le message concernant la 10^e révision de l'AVS a prévu des mesures identiques. Selon le Conseil fédéral, l'article 34 LAI, dans sa teneur projetée, attribue un droit à une rente complémentaire pour époux à l'assuré marié devenu invalide, qui exerçait une activité lucrative avant la survenance de l'incapacité de travail (cf. message FF 1990 II p. 45).

Rentes pour enfant

Aussi bien dans l'AVS que dans l'AI, chaque parent titulaire d'une rente a droit à une rente pour enfant. La rente pour enfant représente le 40 pour cent de la rente de vieillesse du parent concerné. Lorsque les deux parents peuvent prétendre une rente, la somme des deux rentes simples pour enfant ne doit pas excéder le 40 pour cent de la rente simple de vieillesse maximale.

4. Réglementation transitoire

Le système de rentes actuel sera maintenu pour les rentiers âgés qui ont été élevés dans le type de société qui a prévalu jusqu'ici. Aucune des rentes déjà octroyée ne sera modifiée. Une réorganisation serait non seulement inéquitable pour les rentiers âgés, mais également impossible du point de vue administratif.

Le groupe de travail estime que le passage au splitting sous sa forme définitive et avec toutes ses conséquences n'est indiqué que pour la génération d'après-guerre. C'est la raison pour laquelle les mutations sociales et légis-

latives intervenues se concrétiseront par l'adoption de dispositions transitoires imposant graduellement des changements.

Le groupe de travail propose de calculer les rentes de vieillesse et d'invalidité des personnes veuves sans enfant en appliquant la formule des rentes A et en tenant compte, durant une période transitoire, de bonifications transitoires qui correspondraient au montant d'une bonification pour tâches éducatives allouée durant 16 ans. Cette réglementation procurerait aux assurés nés en 1945 et antérieurement une garantie des droits acquis. Pour les assurés nés postérieurement, la bonification est réduite de deux ans par année de naissance, mais les rentes sont toujours calculées selon la formule A. Les personnes nées en 1952 sont les dernières à profiter de cette prescription transitoire.

Conséquences financières

Les coûts de certains éléments de la révision, que l'on retrouve dans le message du Conseil fédéral, sont comparés, ci-dessous, avec le modèle de splitting.

Les risques mixtes occasionnent une nouvelle répartition des dépenses entre l'AVS et l'AI. Il y a risque mixte quand un conjoint perçoit une prestation d'invalidité alors que l'autre touche une prestation de vieillesse. Aujourd'hui, la rente pour couple est allouée, selon la nature de la prétention du mari, par l'AVS ou l'AI. Le message concernant la 10^e révision de l'AVS prévoit une solution respectueuse de l'égalité de traitement entre les sexes: le premier cas d'assurance serait décisif (cf. message, FF 1990 II p. 34). Cette réglementation provoquerait un déplacement de 30 millions de francs de l'AI vers l'AVS.

Dans un système de rentes individualisées chaque conjoint touche une rente de l'assurance qui couvre son risque. Cet aménagement soulage l'AI au détriment de l'AVS de près de 80 millions de francs (de l'AVS en faveur de l'AI: 39 mio. de fr.; de l'AI en faveur de l'AVS: 119 mio. de fr.).

Coûts des éléments de la révision comparables, selon le message et le modèle de splitting

montants en mio. de fr.

| Genre de rente | Coûts ¹ du message | Coûts du splitting | Différence |
|--|----------------------------------|-----------------------|------------|
| AVS Rentes de vieillesse: | | | |
| – Célibataires | 70 | 126 | 56 |
| – Personnes mariées: un rentier | 30 | 118 | 88 |
| – Personnes mariées: deux rentiers | 160 | 387 | 227 |
| – Veufs/Veuves | 236 | -93 | -329 |
| – Divorcé(e)s | 124 | 98 | -26 |
| – Suppression de la rente complémentaire | -197 | -197 | 0 |
| Rentes de survivants | 0 | 66 ² | 66 |
| Ensemble | 423 | 505 | 82 |
| AI Rentes | 70 | 147 | 77 |
| Coûts totaux pour l'AVS et l'AI | 493 | 652 | 159 |
| Report des risques mixtes de l'AI vers l'AVS | 30 | 80 | |
| Total AVS | 453 | 585 | 132 |
| Total AI | 40 | 67 | 27 |
| Coûts totaux pour l'AVS et l'AI | 493 | 652 | 159 |

¹ y c. les coûts supplémentaires de la modification de la formule des rentes

² en tenant compte de la moitié de la bonification: 43 mio. de fr. en moins

Le projet du Conseil fédéral concernant une loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle

Par son projet de loi fédérale sur le libre passage adopté le 26 février 1992, le Conseil fédéral a l'intention d'améliorer la position du salarié de sorte qu'il ne doive subir aucun préjudice dans la protection en matière de prévoyance lors d'un changement d'emploi. Il s'efforce d'atteindre cet objectif en coordonnant les méthodes de calcul des prestations d'entrée et de sortie. En revanche, il renonce – afin de tenir compte des objections des institutions de prévoyance – à une harmonisation impérative des règlements des institutions de prévoyance sur l'entrée et la sortie.

Les problèmes en cas de passage d'une institution à une autre sont principalement dus à la multiplicité des types de prévoyance. En principe, on distingue quatre types d'institutions de prévoyance:

- les institutions soumises à la primauté des cotisations à financement individuel, appelées également les institutions d'épargne,
- les institutions soumises à la primauté des cotisations à financement collectif,
- les institutions soumises à la primauté des prestations à financement individuel et
- les institutions soumises à la primauté des prestations à financement collectif.

Il faut absolument garantir qu'à chaque changement d'emploi, les assurés ne perdent pas une partie du capital de prévoyance accumulé. Seule la disparité des prestations de prévoyance fournies par les institutions peut justifier d'une différence entre la prestation de sortie octroyée et la prestation d'entrée exigée.

Comme le démontre l'analyse de différentes propositions pour améliorer le libre passage, la manière la plus appropriée pour déterminer la protection déjà constituée en matière de prévoyance est de le faire en prenant pour base la valeur actuelle des prestations acquises, c'est-à-dire la valeur, au moment de la sortie, des prestations promises: dans les institutions soumises à la primauté des cotisations, on se réfère au montant d'épargne ou à la réserve mathématique; dans les institutions soumises à la primauté des prestations, on considère la valeur actuelle des prestations promises par rapport à la durée de cotisation.

Caractéristiques de la nouvelle réglementation du libre passage

En conséquence, le présent projet relatif à une nouvelle réglementation du libre passage présente les caractéristiques suivantes:

- Il règle l'entrée et la sortie de l'assuré.
- Il n'impose pas de formule pour le calcul des prestations de sortie et d'entrée.
- Il exige la comparaison des prestations prévues par le règlement avec celles calculées selon la méthode prorata temporis afin de garantir la prétention minimale de l'assuré lors de la sortie de l'institution et la prétention maximale de l'institution de prévoyance lors de l'entrée de l'assuré dans l'institution.
- L'assuré doit apporter la prestation de sortie dans la nouvelle institution de prévoyance afin de permettre le développement du capital de prévoyance déjà constitué.
- L'addition des années de cotisation et de la durée d'assurance rachetée favorise ce développement et met sur un pied d'égalité l'assuré qui change de place de travail et celui qui reste fidèle à une entreprise.
- Les délais de carence sont supprimés et la possibilité de prévoir de nouvelles réserves pour raison de santé sera fortement limitée.
- Lors de la sortie de l'institution de prévoyance, les prétentions minimales de l'assuré se composent de ses propres cotisations et d'un montant, fixé en fonction de l'âge, de 4% de ses cotisations, lequel toutefois ne peut pas dépasser le double des cotisations. Les prestations de sortie apportées doivent être restituées avec les intérêts.
- Les découverts techniques ne peuvent être déduits des prestations de sortie de l'assuré que lorsque les prétentions de tous les assurés sont effectivement diminuées.
- Le changement de fonds de prévoyance et le divorce sont considérés comme des cas de libre passage.

L'adoption de la réglementation du libre passage proposée engendrera des frais, mais principalement pour les institutions soumises à la primauté des prestations. Les institutions soumises à la primauté des cotisations, quant à elles, ne devraient pas voir leurs frais augmenter. Dans les institutions soumises à la primauté des prestations, les frais dépendent de la situation de l'assuré, de l'âge et du salaire, mais aussi des réglementations des prestations de sortie et d'entrée. Comme des modèles de calcul l'ont démontré, l'augmentation des frais est tout à fait supportable. Comparé à d'autres solutions, celle du présent projet est l'une des moins coûteuses.

Principes du projet de loi

Malgré l'absence de données statistiques suffisantes, on peut prétendre que dans leur ensemble, les salariés, qui sont fortement marqués par l'image des «chaînes dorées», renoncent à un changement d'emploi souhaitable en lui-même – ou croient devoir y renoncer – parce qu'ils craignent des pertes considérables dans leur prévoyance acquise. Cette situation constitue un obstacle au libre épanouissement de leur personnalité et doit donc être considérée comme peu satisfaisante.

Lorsque le changement d'emploi ou le passage à une activité indépendante est remis en question, le droit individuel au libre choix et au libre exercice d'une activité économique n'est plus assuré.

On peut déduire de la liberté du commerce et de l'industrie, qui est garantie par la Constitution fédérale, un droit au libre choix professionnel – et donc un droit à la liberté de changer d'emploi; cette liberté devrait non seulement garantir le libre épanouissement de l'individu, mais aussi la libre concurrence et, de façon plus fondamentale, le système de l'économie de marché. La liberté et la flexibilité relatives au libre choix de l'emploi constituent un élément essentiel de la concurrence. Toute restriction de cette liberté perturbe par conséquent la réalisation des mécanismes de l'économie de marché.

Il est donc tout à fait approprié d'intervenir dans l'autonomie individuelle des institutions de prévoyance dans le but de réduire le poids des «chaînes dorées». Ce n'est d'ailleurs que sous cet aspect que le droit à l'autodétermination des institutions d'assurance, qui permet à celles-ci d'établir librement leur propre règlement de caisse de pension, sera touché.

Les nouvelles dispositions règlent le passage de l'ancienne à la nouvelle institution de prévoyance. Elles fixent le mode de calcul des prestations d'entrée et de sortie. Ces dispositions permettent au salarié assuré de changer d'emploi en tout temps et d'utiliser sa prestation de sortie comme montant de rachat suffisant afin que le niveau de prévoyance acquis soit maintenu dans la nouvelle institution de prévoyance. De cette façon, le projet provoque une dissolution matérielle des «chaînes dorées».

Le projet, en instituant le transfert de la prestation de sortie dans la nouvelle institution d'assurance, entraîne une autre conséquence: l'assuré se voit octroyer la possibilité de construire sa prévoyance future à partir du niveau (non diminué) de prévoyance déjà atteint au moment du changement de place de travail. Etant donné qu'il dispose du droit de racheter la totalité des prestations réglementaires, le nouvel assuré peut même arriver à une situation identique à celle du travailleur resté fidèle à l'entreprise.

Le projet interdit les délais de carence et limite les réserves pour raisons de santé. La prévoyance acquise jusqu'ici offre ainsi matériellement une pro-

tection continue et ne peut donc, pendant une certaine période transitoire, être mise hors d'état d'agir.

Enfin les travailleurs contraints de changer de place de travail à la suite d'une fermeture, d'une restructuration ou d'une vente partielle ou totale de l'entreprise, profitent également de cette réglementation.

Compatibilité avec les principes du droit des assurances sociales

Un changement d'emploi met généralement fin au rapport de prévoyance. Il s'agit de trouver, pour ce cas précis, une méthode permettant de déterminer la valeur de la prévoyance acquise.

Pour les caisses à primauté des cotisations, le projet de loi prévoit d'accorder aux assurés sortants le montant de leur épargne ou leur part à la réserve mathématique. Cette solution avait déjà été choisie pour l'avant-projet et n'a pas été contestée au cours de la procédure de consultation.

Dans le cas des caisses à primauté des prestations, on ne dispose en revanche pas d'une valeur clairement définie. L'employeur et le salarié versent des cotisations en vue d'une prestation future déterminée à l'avance. Il faut donc trouver une méthode permettant d'évaluer la valeur de ces prestations futures au moment du changement d'emploi. Dans l'avant-projet, on avait retenu la méthode «pro-rata-temporis». Elle tient compte du fait que l'assuré ne bénéficie pas d'une durée de cotisation complète donnant droit à la prestation de vieillesse prévue. Le montant auquel il a droit au moment du changement d'emploi doit donc être calculé en fonction de la durée de cotisation effective.

Cette méthode de calcul a été fortement critiquée au cours de la procédure de consultation. Le Conseil fédéral l'a néanmoins maintenue, en se fondant essentiellement sur les points suivants:

Notre droit des assurances sociales fait habituellement appel à cette méthode de calcul. Les personnes qui cotisent pendant moins de 44 ans à l'AVS présentent des lacunes. Au moment où intervient un cas prévu par l'assurance, l'assuré n'a par conséquent pas droit à une rente complète, mais uniquement à une rente partielle équivalant à une fraction de la rente complète. Cette fraction résulte du rapport entre le nombre d'années de contributions de l'assuré et le nombre d'années de contributions possibles pour une personne de l'âge de l'assuré; ce chiffre est donc d'un quarante-quatrième ou de 2,27 pour cent par année de contribution (v. art. 38, art. 52 al. 1 et 2 RAVS)¹.

¹ Cf. RCC 1979 p. 97.

Pour couvrir les défauts de contributions résultant de séjours à l'étranger, la Suisse a conclu dans le domaine de la sécurité sociale des accords bilatéraux avec 21 Etats, parmi lesquels on trouve la quasi-totalité des Etats européens. Dans leur forme et leurs objectifs, ces accords correspondent dans une large mesure aux lignes générales usuelles du Conseil de l'Europe et de la Communauté européenne². Ainsi, dans le domaine de la prévoyance vieillesse et survivants, on trouve généralement la même méthode de totalisation et de calcul au prorata que dans les règlements 1408/71 et 574/72 des Communautés européennes³.

Par conséquent, si l'application de la méthode au prorata du temps devient obligatoire pour le calcul des prestations d'entrée et de sortie, cela permettra d'introduire dans la prévoyance professionnelle une méthode de calcul ancrée dans le droit international.

Les règlements de la Communauté européenne ne sont certes pas applicables aux systèmes de sécurité sociale complémentaires. Des entretiens menés dans le cadre de la préparation de l'Espace économique européen ont cependant montré que la prévoyance professionnelle obligatoire ne pouvait pas être évaluée en faisant abstraction des règlements européens. La Communauté européenne a comparé notre prévoyance professionnelle obligatoire à celle de la France; elle en a conclu que le principe de la totalisation et celui du calcul au prorata devaient être appliqués au deuxième pilier obligatoire.

Etant donné que la méthode de calcul au prorata du temps devra de toute façon être appliquée dans le deuxième pilier, il semble judicieux de choisir un système valant pour la prévoyance professionnelle obligatoire et extra-obligatoire. Le choix de méthodes de calcul différentes pour chacun de ces deux régimes de prévoyance entraînerait des frais administratifs supplémentaires pour les institutions de prévoyance; une telle façon de procéder serait en outre moins transparente encore pour l'assuré, étant donné qu'une première méthode de calcul devrait être appliquée dans certains cas et une deuxième dans d'autres.

² Cf. p. ex. le commentaire relatif à l'accord sur la sécurité sociale conclu entre la Confédération suisse et la principauté du Liechtenstein, in: FF 1989 II 597.

³ Règlement N° 1408 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté; Règlement N° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du Règlement N° 1406/71.

Rapport entre le projet de loi et l'initiative populaire «pour le libre passage intégral dans le cadre de la prévoyance professionnelle»

Le Conseil fédéral a adopté le 26 juin 1991 un message (v. FF 1991 III 869) relatif à l'initiative populaire «pour le libre passage intégral dans le cadre de la prévoyance professionnelle» dans lequel il a déjà retenu que, selon le droit en vigueur, il n'est pas possible d'opposer un contre-projet à une initiative conçue en termes généraux (art. 121 al. 5 et 6 cst). En outre, il a aussi expliqué dans ce message qu'il approuve dans une large mesure les intentions de l'initiative tout en s'opposant néanmoins à celle-ci: l'initiative traite en effet d'une matière qu'il vaut mieux traiter au niveau de la loi et qui peut être ainsi réglée plus rapidement. Pour ces raisons, indépendamment du fait que les travaux de législation relatifs au libre passage étaient déjà fort avancés au moment du dépôt de l'initiative, le Conseil fédéral considère ce projet de loi comme un contre-projet matériel à l'initiative.

Problèmes d'application

Révision partielle de la Loi fédérale d'organisation judiciaire (OJ)

Dans sa lettre du 7 février 1992, le Tribunal fédéral des assurances a informé les gouvernements cantonaux de la révision de l'OJ. Comme la modification y relative revêt une grande importance pour les autorités de recours de première instance des assurances sociales de même que pour les organes d'exécution de l'AVS/AI/APG/AFA, nous reproduisons ci-après la teneur de la lettre précitée:

Le Conseil fédéral a décidé de fixer au 15 février 1992 l'entrée en vigueur de la révision partielle de la Loi fédérale d'organisation judiciaire du 16 décembre 1943 (OJ, RS 173.110; FF 1991 III 1393). Dans le cadre de cette révision, la Loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021) sera complétée d'un nouvel article 22a (FF 1991 III 1408). Cette disposition entrera également en vigueur le 15 février 1992 et, sous la note marginale «IIIa. Fériés», a la teneur suivante:

Les délais fixés en jours par la loi ou par l'autorité ne courent pas:

- a. du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement;
- b. du 15 juillet au 15 août inclusivement;
- c. du 18 décembre au 1^{er} janvier inclusivement.

Cette nouvelle disposition est d'une importance pratique considérable pour une partie des autorités cantonales chargées d'appliquer le droit des assurances sociales. L'article 96 de la Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS, RS 831.10) rend les articles 20 à 24 PA explicitement applicables en matière d'AVS. En outre, un renvoi spécial aux dispositions de la LAVS existe dans les régimes de l'assurance-invalidité (art. 81 LAI, RS 831.20), des allocations pour perte de gain (art. 29 LAPG, RS 834.1), et des allocations familiales dans l'agriculture (art. 25 LFA, RS 836.1). La computation, la suspension, la prolongation et la restitution des délais, de même que les conséquences du défaut, sont ainsi fixées de manière exclusive par les articles 20 à 24 PA. Vu que les dispositions précitées ne contenaient jusqu'à présent aucune réglementation quant à la suspension des délais, le Tribunal fédéral des assurances a, dans sa jurisprudence constante, considéré qu'il s'agissait d'un silence qualifié de la loi

et décidé que l'article 96 LAVS excluait les dispositions cantonales en la matière (ATF 105 V 106; ATF 110 V 36 et 102 V 242; ATF 116 V 268). La situation est donc modifiée avec l'entrée en vigueur du nouvel article 22a PA, en ce sens que les autorités judiciaires cantonales qui appliquent le droit des assurances sociales dans les domaines susmentionnés n'auront à l'avenir à observer qu'une seule réglementation, de droit fédéral, pour le calcul de la suspension des délais.»

Appareils acoustiques avec communication FM¹

(Ch. 6.02* OMAI; abrogation du ch. m. 1925 du Bulletin de l'AI)

Dans deux arrêts, le TFA a décidé ce qui suit:

Lors de la remise d'appareils acoustiques avec communication FM, il faut en particulier tenir compte de la situation professionnelle concrète de l'assuré. A la différence des appareils acoustiques au sens du chiffre 6.01 OMAI, c'est-à-dire pour les moyens auxiliaires au sens de l'art. 21 al. 2 LAI et du premier alinéa de l'art. 2 OMAI, il ne s'agit pas, en ce qui concerne les moyens auxiliaires visés au ch. 6.02 OMAI, uniquement d'améliorer la capacité auditive réduite de manière telle que le but général de la réadaptation, qui est d'établir des contacts avec l'entourage, soit atteint et que, par conséquent, l'on s'efforce d'obtenir une amélioration de la capacité auditive dans des conditions moyennes; il importe surtout en l'occurrence de procéder à une réadaptation professionnelle spécifique. Il faut par conséquent tenir compte des exigences que la profession de l'assuré pose à la capacité de ce dernier, respectivement sous quelles conditions acoustiques il doit effectuer son travail.

Afin de garantir une appréciation uniforme, les dossiers devront être communiqués pour avis à l'OFAS jusqu'à nouvel ordre lors de telles demandes.

¹Extrait du Bulletin de l'AI N° 311

Interventions parlementaires

91.411. Initiative parlementaire Fankhauser, du 13 mars 1991, concernant des prestations familiales

La session de printemps du Conseil national s'est ouverte le 2 mars sur l'initiative parlementaire déposée par M^{me} Fankhauser, conseillère nationale (RCC 1991 p. 469), qui demandait la création d'une solution fédérale visant à octroyer une allocation pour enfant d'au moins 200 francs. Elle demandait, en outre, que des prestations en cas de besoin soient versées aux familles dont les enfants sont à un âge où il faut s'occuper d'eux, plus particulièrement les familles monoparentales.

Le Président de la commission préparatoire, Allenspach (PRD), fait remarquer que, si l'on se fonde sur l'initiative, les allocations pour enfants ne doivent pas être liées au rapport de travail mais converties en une prestation sociale indépendante. Les conséquences financières restent encore à évaluer. Quant aux prestations en cas de besoin, elles devraient être exportées à l'étranger. La majorité de la commission souhaite donner suite à l'initiative afin de susciter une image de solidarité. La minorité, à laquelle appartient le Président, rejette cependant l'initiative car elle la considère comme un acte antifédéraliste pouvant avoir des conséquences financières aléatoires.

Lors des débats, l'initiative a été soutenue par les groupes PS, PDC et les écologistes ainsi que par le groupe AdI/PEP et le PST. On a estimé qu'une amélioration de la situation économique de la famille, particulièrement des familles nombreuses et monoparentales, était urgente. Le droit aux allocations devrait également exister indépendamment d'un rapport de travail. L'initiative a été combattue par le PRD, l'UDC, les libéraux, le parti suisse des automobilistes, les démocrates suisses et la Lega dei ticinesi. Les employeurs ne veulent pas renoncer à la solution fédéraliste et considérer les allocations pour enfants comme partie intégrante du salaire. Quelques représentants du PRD accepteraient la deuxième partie de l'initiative concernant les allocations en cas de besoin.

Au vote nominal, l'initiative a été adoptée par 96 voix contre 89. La Commission du Conseil national compétente va dès lors élaborer un projet de loi.

90.640. Postulat Allenspach, du 22 juin 1990, concernant la philosophie de la sécurité sociale

Le Conseil national s'est prononcé sur ce postulat (RCC 1990 p. 446) le 2 mars 1992. Le Conseil fédéral avait auparavant proposé de rejeter celui-ci en faisant valoir que diverses expertises avaient déjà été effectuées concernant différents domaines des assurances sociales. Mais le postulant ne désirant pas retirer son intervention, le Conseil national l'a acceptée par 48 voix contre 44 et transmise au Conseil fédéral.

90.710. Motion Dünki, du 20 septembre 1990, concernant la pleine compensation du renchérissement sur les rentes selon LPP

Cette motion (RCC 1990 p. 488) a été contestée par certains milieux parlementaires, qui estiment que l'on ne peut garantir le financement de la pleine compensation du renchérissement. D'autres milieux ont en revanche rappelé le mandat dévolu par la Constitution d'adapter les rentes selon LPP à l'évolution des prix. Le Conseil national a finalement accepté la motion par 69 voix contre 57 et l'a transmise au Conseil fédéral sous forme de postulat.

90.710. Postulat Weder-Basel, du 3 octobre 1990, concernant la construction de logements financés au moyen des fonds des caisses de retraite

Donnant suite à la proposition du Conseil fédéral, le Conseil national a accepté – le 2 mars également – ce postulat (RCC 1990 p. 488), mais en transmettant uniquement les chiffres 1 et 2. Le chiffre 3, qui demandait l'abrogation de l'arrêté fédéral concernant des dispositions en matière de placement pour les institutions de prévoyance professionnelle et pour les institutions d'assurance, a déjà été réalisé (RCC 1991 p. 176). On tiendra compte du chiffre 4 dans l'élaboration du projet d'encouragement à la propriété du logement, dans le programme faisant suite aux mesures urgentes du droit foncier dans le secteur urbain ainsi que dans le cadre de la révision des dispositions en matière de placement (OPP 2).

Heure des questions du 16 mars 1992:

Question Zölch concernant le droit aux prestations complémentaires AVS. Légitimité établie au vu de la déclaration fiscale

M^{me} Zölch, conseillère nationale, a posé la question suivante au Conseil fédéral:

«Par mon postulat du 20 juin 1991 transmis par le Conseil national, j'ai invité 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.

Ce problème étant d'actualité, je demande au Conseil fédéral où en sont les travaux à ce sujet.»

Le 16 mars, le conseiller fédéral Cotti a répondu comme il suit:

«Dans le cadre de la troisième révision des PC prévue pour la législature 1991-1995, il ne fait aucun doute que la question de la procédure d'inscription pour les PC sera traitée. A cette occasion, l'on devra examiner si une déclaration fiscale complétée par des indications supplémentaires permettrait aux organes compétents d'informer spécialement les rentiers de leur droit éventuel à des PC.»

Autres interventions traitées au cours de la session de printemps

Outre les interventions susmentionnées, le Conseil national a traité, resp. classé, celles qui suivent:

- 90.314. Motion du groupe écologiste concernant les indemnités journalières destinées aux personnes âgées nécessitant des soins, qui sont prises en charge à domicile (RCC 1990 p. 297); classée puisqu'elle n'a pas été traitée dans le délai de deux ans.

- 90.315. Postulat du groupe écologiste concernant l'introduction d'un revenu minimum garanti (RCC 1990 p. 134); également classé.
- 91.3381. Motion Zisyadis concernant les droits des retraités chiliens (RCC 1992 p. 118); acceptée le 20 mars par le Conseil national, sous forme de postulat.
- 91.3397. Postulat Loeb concernant les placements du Fonds de compensation de l'AVS (RCC 1992 p. 25); accepté le 20 mars par le Conseil national.

92.3148. Postulat Comby, du 20 mars 1992, concernant des mesures concrètes contre le phénomène de paupérisation en Suisse

M. Comby, conseiller national, a déposé le postulat suivant:

«Plusieurs études réalisées dans divers cantons suisses sur les «nouvelles pauvretés» ont démontré que de nombreuses personnes dans notre pays vivent dans des situations critiques de précarité, voire de pauvreté. Trois catégories de personnes sont particulièrement touchées. Il s'agit des jeunes, des femmes seules ayant charge de famille et des personnes âgées.

Des cantons et des communes ont déjà réagi en prenant des mesures appropriées afin de lutter efficacement contre ce phénomène de paupérisation. Il ne faut pas attendre les résultats des nouvelles études entreprises au niveau suisse avant d'agir sur le plan fédéral. En effet, il y a urgence à adopter des mesures concrètes, de manière ciblée, dans le but d'apporter une aide aux individus et aux familles qui sont dans le besoin, dans le respect de la dignité humaine.

C'est pourquoi nous proposons au Conseil fédéral d'étudier la possibilité d'adopter les deux mesures concrètes suivantes:

1. Une augmentation substantielle de l'aide de la Confédération, destinée à financer des réductions de cotisations à l'assurance-maladie pour les personnes dans le besoin.

Le montant prévu à l'article 4 de l'arrêté fédéral sur des mesures temporaires contre la désolidarisation dans l'assurance-maladie du 13 décembre 1991 est insuffisant. Une contribution significative dans ce sens s'avère indispensable pour résoudre les problèmes dans les études précitées.

2. L'octroi d'une subvention aux cantons qui accordent des allocations complémentaires aux PC (prestations complémentaires fédérales) aux personnes et aux familles qui vivent dans des situations extrêmement difficiles.

Nous prions le Conseil fédéral de prévoir une modification de la législation sur l'assurance-maladie et de celle sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI dans le sens de notre interpellation.»

(18 cosignataires)

Informations

Résultats des trois institutions sociales fédérales en 1991

Les recettes de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), de l'assurance invalidité (AI) et du régime des allocations pour perte de gain (APG) ont augmenté en 1991 de 8,5% pour atteindre 28,0 milliards de francs. Les dépenses ont progressé de 7,9% et se sont chiffrées à 25,2 milliards de francs. **L'excédent a atteint 2,8 milliards** contre 2,5 milliards l'année précédente.

L'assurance-vieillesse et survivants

| | | |
|----------|-----------------|--------|
| Recettes | 22 033 millions | + 8,2% |
| Dépenses | 19 688 millions | + 7,4% |
| Excédent | 2 345 millions | |
| Fortune | 20 502 millions | |

Les **recettes de l'AVS** proviennent à raison de 17 312 millions de francs (+ 7,9%) des cotisations des assurés et des employeurs, de 3 937 millions (+ 7,4%) des contributions de la Confédération et des cantons et de 784 millions (+ 20,2%) des intérêts de la fortune. Ces derniers ont augmenté de plus de 20% grâce à l'accroissement du portefeuille et à la hausse des taux d'intérêts. En ce qui concerne les **dépenses**, les paiements de rentes se sont élevés à 19 331 millions (+ 7,6%). Cette croissance est imputable à raison de 6,25%, soit environ 1 140 millions de francs, à **l'allocation de renchérissement versée en 1991**.

L'assurance invalidité

| | | |
|----------|----------------|---------|
| Recettes | 4 842 millions | + 9,7% |
| Dépenses | 4 619 millions | + 11,7% |
| Excédent | 223 millions | |
| Fortune | 229 millions | |

Dans l'assurance invalidité, les **cotisations** des assurés et des employeurs ont atteint 2 490 millions de francs (+ 8,0%) et les contributions des pouvoirs publics 2 310 millions (+ 11,7%). Conformément aux dispositions légales, les contributions des pouvoirs publics couvrent 50% des dépenses; dont 37,5% sont à la charge de la Confédération et 12,5% à celle des cantons. En ce qui concerne les **dépenses**, les rentes, allocations pour impotents et indemnités journalières se sont montées à 2 868 millions de francs (+ 10%). L'allocation de renchérissement versée en 1991 (6,25%), d'envi-

ron 160 millions, est comprise dans ce montant. Les frais pour les mesures de réadaptation médicales et professionnelles se sont élevés à 760 millions (+ 8,2%) et les subventions pour la construction et l'exploitation des institutions de l'AI à 825 millions (+ 20,6%).

Le régime des allocations pour perte de gain

| | | |
|----------|---------------|--------|
| Recettes | 1152 millions | + 8,7% |
| Dépenses | 889 millions | + 0,5% |
| Excédent | 263 millions | |
| Fortune | 2921 millions | |

La fortune des trois institutions sociales

La fortune de l'AVS, de l'AI et des APG s'est accrue en 1991 de 2831 millions pour atteindre **23 652 millions de francs**. La fortune de l'AVS équivaut à 104,1% des dépenses. Elle atteint ainsi à nouveau, pour la première fois depuis 1977, le degré de couverture d'une dépense annuelle et l'a même légèrement dépassé. Au 31 décembre 1991 les capitaux placés à moyen ou à long terme (prêts et obligations) se montaient à 18 865 millions (+2272) et ceux investis à court terme sur le marché monétaire à 2430 millions de francs (+210). Les intérêts ont progressé de 20% et se sont chiffrés à 902 millions de francs. Le **rendement moyen** du portefeuille a augmenté de 0,28%; il se chiffrait à 5,62% en fin d'année. Le rendement des placements effectués en 1991 est de 6,88% contre 7,13% l'année précédente.

Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales

Le 2 mars 1992, le Conseil national a décidé de reporter de deux ans sa décision relative au projet d'une loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) (RCC 1991 p. 398). Il a en effet notamment estimé qu'avant de débattre en détail de la LPGA, il convient d'attendre que différentes lois touchant les assurances sociales aient été révisées. Il faut en particulier être au clair sur la dixième révision de l'AVS, la révision de l'assurance-maladie ainsi que sur les conséquences de l'Espace Economique Européen.

Encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle: résultats de la procédure de consultation

Le 9 mars, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a informé la presse des résultats de la procédure de consultation concernant l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle. Le DFI est chargé par le Conseil fédéral d'élaborer un message au sens des résultats de la consultation.

Selon ces résultats, les milieux interrogés estiment que l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle est nécessaire et urgent. Les opinions divergent cependant quant à la manière dont les fonds devront être utilisés. Elles relèvent, pour la plupart, que la réglementation actuelle en matière de mise en gage est insuffisante. On demande que non seulement les prestations obligatoires de vieillesse, mais encore toutes les prestations de prévoyance de tout le domaine de la prévoyance professionnelle, ainsi que le capital de prévoyance lui-même, puissent être mis en gage pour acquérir la propriété du logement. Mais ces mesures n'offrent pas une garantie suffisante aux créanciers pour les inciter à offrir aux assurés des conditions de prêt favorables. S'agissant de l'utilisation directe des fonds de prévoyance, les prises de position donnent la préférence à la méthode du retrait en espèces plutôt qu'à celle du prêt car elle est plus transparente et mieux applicable dans la pratique.

Le Conseil fédéral renonce à prendre une mesure spéciale temporaire qui permettrait de mettre à disposition les avoirs de libre passage de la prévoyance professionnelle pour l'acquisition de la propriété du logement; il y renonce d'autant plus facilement qu'il est fort probable qu'une réglementation complète au sens des initiatives parlementaires Spoerry et Kündig entrera en vigueur au niveau législatif sous peu.

Cette affaire a été classée urgente dans les directives du gouvernement pour la législature 1991-1995. Le Conseil fédéral remettra le message correspondant aux Chambres fédérales en mai 1992. Il devrait être adopté par le Parlement dans le courant de l'année, dans la foulée du projet relatif à la réglementation sur le libre passage.

Allocations familiales dans l'agriculture

Le Conseil fédéral a approuvé, avec effet au 1^{er} avril 1992 (début de la nouvelle période de taxation de deux ans pour les petits paysans), une ordonnance relative à la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture qui réajuste **la limite de revenu et les montants des allocations pour enfants**.

Depuis le 1^{er} avril 1990, les exploitants exerçant leur activité à titre principal ou accessoire ont droit aux allocations familiales lorsque leur revenu net ne dépasse pas 27 500 francs. Cette limite de revenu s'élève de 4000 francs pour chaque enfant donnant droit aux allocations.

Le nouveau montant de base de la limite de revenu s'élèvera à 30 000 francs, le supplément pour enfant se montera à 5000 francs. Les allocations pour enfants se réduisent au deux tiers lorsque le revenu déterminant excède la limite de 3500 francs (jusqu'ici 3000 francs) au plus, et au tiers lorsque ce revenu excède la limite de plus de 3500, mais de 7000 francs (jusqu'ici 6000 francs) au maximum.

Les montants des allocations pour enfants octroyées aux petits paysans et aux travailleurs agricoles sont relevés de 20 francs. Les nouveaux montants des allocations pour enfants se chiffrent donc **pour les deux premiers enfants à 135 francs par mois en région de plaine et à 155 francs en zone de montagne, pour le troisième enfant et les suivants à 140 francs en région de plaine et à 160 francs en zone de montagne.**

Initiative populaire «Egalité des droits dans l'assurance sociale»

L'initiative populaire «Egalité des droits dans l'assurance sociale» déposée par un comité d'initiative formé par le Parti du Travail (RCC 1990 p. 449) n'a pas abouti. Selon un communiqué de la Chancellerie fédérale, le comité n'a pas réussi à récolter le nombre requis de signatures avant l'expiration du délai (4 mars 1992).

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG/PC

Le service de la Direction de la prévoyance sociale du canton de Zurich qui fonctionne en tant qu'organe cantonal d'exécution des PC a déménagé à l'adresse suivante: Uraniastrasse 32, 8001 Zurich, à la fin du mois de mars. L'adresse postale reste la même. En revanche, les numéros de téléphone sont nouveaux; celui de la Chancellerie est le 01/212 52 02/03.

La caisse de compensation Mineralia (SAMI, n° 96) a changé de numéros de téléphone et de téléfax: téléphone 01/201 73 93, téléfax 01/202 34 97.

La caisse de compensation des entrepreneurs (n° 66) a une nouvelle adresse: Sumatrastrasse 15, 8006 Zurich. Elle garde cependant la même case postale et les mêmes numéros de téléphone et de téléfax.

Jurisprudence

AVS. Cotisations; Délimitation entre l'activité indépendante et l'activité salariée

Arrêt du TFA, du 15 janvier 1992, en la cause Maison T.
(traduction de l'allemand)

Art. 5 al. 2 et art. 9 al. 1 LAVS. Les chauffeurs sous contrat d'une entreprise de courrier express sont qualifiés de salariés dans le cas jugé en l'espèce.

Art. 5 cpv. 2 e 9 cpv. 1 LAVS. Delimitazione dell'attività lucrativa indipendente/dipendente. Nel presente caso giudicato i conducenti che hanno un contratto con un'agenzia che si occupa del servizio di corriere rapido sono definiti come esercitanti un'attività lucrativa dipendente.

La maison T. emploie des chauffeurs qui utilisent leurs propres véhicules pour assurer le service de courrier express. Lors d'un contrôle d'employeurs, la caisse de compensation a noté que l'entreprise n'avait pas fait les décomptes sur les rétributions des chauffeurs. Les autorités cantonales compétentes ont rejeté le recours que la maison T. et l'un de ses chauffeurs avaient interjeté contre la décision par laquelle la caisse réclamait un paiement des cotisations arriérées. Le TFA rejette les deux recours de droit administratif de la maison T. et de H.S. pour les motifs suivants:

3. Chez une personne qui exerce une activité lucrative, l'obligation de payer des cotisations dépend notamment – du point de vue droit des assurances sociales – de la qualification du revenu touché dans un certain laps de temps; il faut se demander si cette rétribution est due pour une activité indépendante ou pour une activité salariée (art. 5 et art. 9 LAVS ainsi que art. 6 s. RAVS). Selon l'art. 5 al. 2 LAVS, le salaire déterminant comprend toute rétribution pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé; quant au revenu provenant d'une activité indépendante, il com-

prend, en vertu de l'art. 9 al. 1 LAVS tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante.

Selon la jurisprudence, on ne se fonde pas, pour savoir si l'on a affaire, dans un cas donné, à une activité indépendante ou à une activité salariée sur la nature juridique du contrat liant les parties. Ce qui est déterminant, bien plutôt, ce sont les circonstances économiques. Les rapports de droit civil peuvent certes fournir éventuellement quelques indices pour la qualification en matière d'AVS, mais ils ne sont pas déterminants. Est réputé salarié, d'une manière générale, celui qui dépend d'un employeur quant à l'organisation du travail et à l'économie de l'entreprise et ne supporte pas le risque économique encouru par l'entrepreneur.

On ne peut cependant pas, à partir de ces seuls critères, parvenir à des solutions uniformes, applicables de manière schématique. La multiplicité des aspects de la vie économique oblige à apprécier le statut d'une personne active, en ce qui concerne les cotisations, en considérant toutes les circonstances du cas. Etant donné que l'on voit souvent apparaître alors les caractéristiques de ces deux genres d'activité (salariée et indépendante), il faut aussi fréquemment fonder la décision sur les caractéristiques qui prédominent dans le cas concret (ATF 115 V 1 consid. 3a, 114 V 68 = RCC 1989 p. 106 consid. 2a; ATF 110 V 78 = RCC 1984 p. 589 consid. 4a avec références).

4a. La maison T. a conclu des accords écrits avec les chauffeurs qu'elle emploie (appelés mandataires) dans lesquels ces derniers s'engageaient à exécuter des mandats de transport "en leur nom personnel et à leurs risques et périls" (ch. 1). Les mandataires doivent établir à la fin de chaque mois "une facture portant sur les montants engagés globalement pour le mois", sur laquelle les recettes hebdomadaires doivent être déduites. Le mandant s'engage à rembourser aux mandataires 30% de leur dû "jusqu'au 10 du mois suivant au plus tard" (ch. 2). Un émetteur-récepteur a été mis à disposition des mandataires aux frais de l'entreprise (ch. 3). Les mandataires doivent organiser leur exploitation afin d'être à même d'exécuter en tout temps les mandats dans le délai imparti; en cas d'empêchement (vacances, maladie, accident, etc.), ils doivent se soucier eux-mêmes de se trouver un remplaçant (ch. 4). Ils sont astreints au secret professionnel et soumis à la clause de non-concurrence, d'après laquelle ils ne doivent pas avoir une activité dans la même branche commerciale que le mandant pendant la durée du contrat et dans les deux ans qui suivent sa résiliation, que ce soit à leur propre compte ou pour des tiers, dans le canton Z.; une pénalité conventionnelle de 30'000 francs est prévue en cas d'infraction à cette clause (ch. 5). Le contrat peut être résilié en tout temps pour la fin du mois suivant le dédit (ch. 6).

b. Selon les constatations faites en première instance et qui sont demeurées inattaquées, ainsi que dans le cadre de celles qui sont liées à l'art. 105 al. 2 CO, les contrats de transport sont conclus avec les clients exclusivement

par la maison T. Dans la procédure en dernière instance, l'entreprise ne s'arrête pas à l'allégation avancée dans la procédure cantonale, à savoir que les chauffeurs des entreprises de courrier express recruterait également de nouveaux clients. Les chauffeurs ne sont concernés par cette activité que dans la mesure où ils sont habilités à encaisser les paiements des clients en leur propre nom et à leurs risques et périls (ch. 1 du contrat). La maison T. décide de cas en cas quand et pour quels clients ils doivent accomplir des mandats. Chaque chauffeur est relié à une centrale radio par un émetteur-récepteur qui lui a été remis par l'entreprise. Aux termes du contrat, le chauffeur s'engage à être constamment en mesure d'exécuter à n'importe quel moment les mandats de transport en temps utile. Il n'est pas libre de refuser les mandats de transport qui lui sont confiés, il est au contraire obligé contractuellement de les exécuter (et en cas d'empêchement personnel il est tenu de se trouver un remplaçant). Ce faisant, il est lié aux instructions de l'entreprise qui décide également, pour la plus grande part, de la durée et de l'organisation du travail. Ces données et la clause de non-concurrence, qui excluent pratiquement toute autre activité de transport, font conclure à un rapport de subordination comme c'est typiquement le cas lors d'une activité dépendante.

Les chauffeurs encourent un risque d'entrepreneur dans la mesure où ils doivent mettre à disposition leurs propres véhicules et en supporter les frais. Il s'agit cependant de véhicules qui ne sont pas réservés uniquement à l'usage professionnel, ce ne sont donc pas des camions à proprement parler. Le risque d'entreprise qui en découle n'a donc pas d'importance selon la pratique (voir RCC 1983 p. 427 ainsi que Kaeser, *Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV*, p. 101 ch. marg. 4.15). Un risque réel d'entreprise peut d'autant moins apparaître que les chauffeurs de courrier express ne disposent pas d'un revenu fixe et qu'ils dépendent économiquement du genre et du nombre des mandats de transport qui leur sont confiés. Selon la pratique, le fait que la propre existence dépende du succès du travail personnel ne peut être considéré comme un risque couru par une personne indépendante que si des investissements importants doivent être effectués ou si des salaires doivent être payés à du personnel, conditions qui ne sont pas remplies en l'espèce (RCC 1986 p. 347 consid. 2d avec références; voir aussi Kaeser, loc. cit., p. 102 ch. marg. 4.17). D'après ce qui vient d'être dit, les chauffeurs de courrier express ne supportent aucun risque de ducroire ou d'encaissement. Enfin, le fait que l'on ait à supporter les risques de maladie, d'accident et d'heures perdues, ou l'obligation contractuelle de se trouver un remplaçant personnellement ne veut pas dire qu'il s'agit forcément d'une activité indépendante (RCC 1989 p. 110 consid. 5b, 1986 p. 650 consid. 4b).

En résumé, l'on doit constater que le rapport contractuel entre la maison T. et ses chauffeurs contient autant d'indices d'une activité indépendante que d'une activité dépendante. Cela ne contrevient pas cependant au droit fédéral, encore que le juge de première instance se fonde sur une constatation

inexacte (ou incomplète) des faits, lorsqu'il se rallie à l'avis de l'administration en concluant que, dans l'ensemble, les indices d'une activité dépendante prédominent.

5. Ce que les recourants allèguent contre le jugement de première instance ne peut mener à aucune autre conclusion.

Que la caisse de compensation ait qualifié d'indépendants d'autres transporteurs ou des chauffeurs de taxi n'est pas déterminant en l'espèce pour la suite de la procédure; c'est pourquoi des explications plus détaillées s'avèrent superflues. Si une activité déterminée doit être qualifiée d'indépendante ou de dépendante, on évalue toutes les circonstances du cas particulier, ce qui exclut les solutions schématiques (voir consid. 3 ci-avant). Cela vaut en particulier lorsque, s'agissant de l'activité de transporteurs et de chauffeurs de taxi, le TFA a conclu à une activité indépendante ou dépendante selon les circonstances (RCC 1983 p. 427, 1971 p. 27 ainsi que plusieurs arrêts non publiés). Même si l'administration avait évalué différemment le même état de faits, la recourante ne pourrait rien en déduire pour elle-même, puisque les conditions pour une égalité de traitement dans l'illégalité ne seraient pas remplies (voir ATF 115 la 83 consid. 2, 115 V 238/39, chacun avec références; RAMA 1987 No K 710 p. 27 consid. 3b; Auer, L'égalité dans l'illégalité, ZBI 79 {1978} p. 297).

L'objection du chauffeur H.S., d'après laquelle il effectuerait le décompte pour la caisse de compensation depuis le 1er octobre 1985 comme indépendant, doit être contredite puisqu'un assuré peut être qualifié de personne exerçant une activité à la fois dépendante pour un travail et indépendante pour un autre travail (ATF 104 V 126 = RCC 1979 p. 149). Il ressort du dossier que H.S. exerce diverses activités lucratives et qu'il a été enregistré par l'administration pour les domaines d'activité "transports automobiles" et "représentation d'automates" comme indépendant. Si la maison T. avait dû également faire les décomptes sur les rémunérations touchées, la caisse de compensation serait tenue à la restitution des cotisations conformément à l'art. 16 al. 3 LAVS, ce que le juge de première instance a déjà exposé. Sous cette réserve, les décisions relatives au paiement des cotisations arriérées attaquées ne sont pas du tout contestables et le recours se révèle mal fondé.

AVS. Cotisations; intérêts moratoires

Arrêt du TFA du 24 janvier 1992, en la cause Coopérative L.
(traduction de l'allemand)

Art. 41bis RAVS. L'obligation de payer des intérêts moratoires sur les cotisations AVS est indépendante de la notion de faute, contrairement au secteur des prestations. L'introduction d'un recours contre une décision relative à des cotisations n'a pour effet ni d'ajourner le début du cours des intérêts, ni d'interrompre celui-ci lorsqu'il a déjà commencé. Un effet suspensif attribué éventuellement à un recours n'a aucune influence sur le cours des intérêts.

Art. 41bis OAVS. L'obbligo di pagare interessi di mora sui contributi AVS è indipendente dalla causa, contrariamente al campo delle prestazioni. Mediante l'inoltro di un ricorso contro la decisione fissante l'ammontare dei contributi non è stato prorogato l'inizio della decorrenza degli interessi né è stata interrotta la decorrenza degli interessi già iniziata. L'effetto sospensivo che spetta eventualmente ad un ricorso non ha nessuna influenza sulla decorrenza degli interessi.

La coopérative L n'a pas déduit les cotisations paritaires sur le salaire brut qu'elle a versé à R. H. pendant les années 1982 à 1987. Elle a formé recours contre les premières décisions du 6 août 1985 rendues à propos des cotisations arriérées. L'autorité cantonale de recours a rejeté ce recours par décision du 30 octobre 1989 passée en force. Par une autre décision du 31 octobre 1989, la caisse de compensation a exigé le paiement des cotisations arriérées pour les années 1985 à 1987 ainsi que des intérêts moratoires s'élevant à Fr. 2'856.45. La coopérative a alors contesté cette décision et demandé, par voie de recours, la suppression du paiement des intérêts moratoires en faisant valoir que ces derniers ne sont que le fruit des 4 ans et demi qu'il a fallu à l'autorité cantonale de recours pour se prononcer sur le recours relatif aux décisions rendues le 6 août 1989. Les instances judiciaires cantonale et fédérale ont rejeté ce dernier recours. Extrait des considérants du TFA:

2. Le seul objet du litige porte sur l'obligation faite à la recourante de payer les intérêts moratoires. Pour pouvoir apprécier la question, il convient de s'appuyer sur les normes juridiques qui étaient en vigueur au moment de l'arrêt prononcé sur la décision administrative contestée du 21 décembre 1989, c'est-à-dire les prescriptions en matière d'intérêts moratoires figurant à l'art. 41bis RAVS dans la version valable depuis 1988. Le fait que, dans la décision combattue, des intérêts moratoires aient été prélevés sur les cotisations arriérées pour la période allant de 1985 à 1987 ne change rien au litige.

3. Aux termes de l'art 41bis al. 1 RAVS, des intérêts moratoires sont dus si les cotisations selon le droit fédéral atteignent 3000 francs au moins et ne sont pas versées dans les deux mois à compter de la date où les intérêts commencent à courir. Les intérêts commencent à courir, en cas de réclamation de cotisations arriérées, dès le terme de l'année civile pour laquelle les cotisations sont dues (art. 41bis al. 2 let. b RAVS). Les intérêts cessent de courir, en cas de réclamation de cotisations arriérées, à la fin du mois civil qui précède la décision de cotisations arriérées si les cotisations dues sont payées avant la fin du deuxième mois qui suit la décision (art. 41bis al. 3 let. a RAVS). Le taux de l'intérêt s'élève à 0,5 pour cent ou à 6 pour cent l'an (art. 41bis al. 4 RAVS). Le TFA a confirmé que ces dispositions étaient conformes à la loi et à la Constitution (RCC 1990 p. 300 consid. 4b/s.; arrêt non publié du 17 octobre 1988, en la cause B.).

4a. La recourante ne conteste pas le principe du paiement réclamé des intérêts moratoires, mais elle fait valoir qu'elle aurait pu s'acquitter de son obligation de payer les cotisations dues sur le salaire brut versé à R.H. beaucoup plus tôt si l'on s'était prononcé dans le délai d'une année sur le statut des cotisations de cet employé dans le cadre de l'examen du recours formé contre les décisions du 6 août 1985 relatives aux cotisations arriérées. Si les intérêts moratoires demandés atteignent une somme si élevée, la raison en incombe, selon la recourante, au "retard négligent" apporté par la procédure de recours adoptée par la caisse de compensation et l'autorité de recours. Les intérêts moratoires ne devraient en conséquence être dus que jusqu'au mois d'août 1986.

b. Le but des intérêts moratoires est de compenser le fait que le débiteur peut tirer un bénéfice d'intérêts en cas de paiement tardif, tandis que le créancier subit un désavantage dans ce même domaine (ATF 109 V 8 = RCC 1983 p. 234 consid. 4a). Ils représentent – en tous cas dans le cadre des intérêts moratoires expressément réglementés dans le domaine des cotisations de l'AVS –, et cela de manière analogue aux intérêts moratoires sur les dettes d'argent définis dans le Code des obligations (art. 104 s. CO), une compensation simplifiée de dommage et de bénéfice qui ne présuppose ni une preuve de dommage et d'enrichissement sans cause, ni une faute sous forme d'un retard intentionnel (Bucher, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil, 2e Edition 1988, p. 362; von Thur/Escher, Allgemeiner Teil des Schweizerischen Obligationenrechts, Vol. II, p. 142 rem. 57 und p. 146 rem. 22; Schenker, Die Voraussetzungen und die Folgen des Schuldnersverzugs im schweizerischen Obligationenrecht, Diss. Fribourg 1988, p.128 n. 337 s.). Les intérêts moratoires sont une forme de compensation forfaitaire pour laquelle on ne tient pas compte des avantages et des dommages effectifs que représentent les intérêts pour le créancier d'une part, et du bénéfice procuré par ceux-ci au débiteur d'autre part. Il n'importe ni pour l'obligation de payer des intérêts moratoires, ni pour la durée pendant laquelle ces derniers courent que les personnes tenues de payer les cotisa-

tions ou la caisse de compensation commettent ou non une faute en retardant la fixation ou le paiement des cotisations. En revanche, dans le secteur des prestations, l'obligation de payer des intérêts ne prend naissance que lorsque l'administration (ou l'autorité de recours) a agi d'une manière illicite ou s'est servie de moyens dilatoires (ATF 113 V 50 consid. 2a; 108 V 19 = RCC 1983 p. 153 consid. 4b; RCC 1990 p. 47 consid. 3).

Le fait que les intérêts moratoires soient aussi dus lorsque la durée du retard est occasionnée par la procédure judiciaire satisfait au principe compensatoire de ces derniers. Un recours formé n'a pour effet ni d'ajourner le début du cours des intérêts, ni d'interrompre celui-ci lorsqu'il a déjà commencé. L'effet suspensif attribué éventuellement à un recours a seulement pour résultat que la décision ne peut être exécutée et que les cotisations, par conséquent, ne peuvent, pour le moment être recouvrées par voie de poursuite (art. 97 al. 4 LAVS a contrario; voir aussi art. 39 let. c PA), tandis que le cours des intérêts n'est nullement influencé. Le fait que l'administration ne retire pas l'effet suspensif à un recours éventuel ne peut pas être interprété dans ce sens que ladite administration accepterait un paiement tardif des cotisations et ne pourrait donc réclamer des intérêts moratoires pour la période intermédiaire. Une telle opinion serait contraire à la fonction compensatoire – décrite ci-dessus – des intérêts moratoires (ATF 11 V 93 = RCC 1985 p. 276 consid. 4b et 4c; ATF 109 V 7 = RCC 1983 p. 231 consid. 4a; consid. 3a, non publié dans la RCC 1984 p. 197, de l'arrêt du TFA du 23 décembre 1983, en la cause W.V.).

c. L'opinion de la recourante selon laquelle la demande de paiement des intérêts moratoires est injustifiée dans la mesure où les cotisations arriérées réclamées pour les années 1985 à 1987 auraient été retardées par la trop longue durée de la procédure de recours portant sur les décisions rendues le 6 août 1985 à propos des cotisations arriérées n'est en conséquence pas bien-fondée. Comme l'obligation de payer les intérêts moratoires est indépendante de la notion de faute, ce paiement ne serait en fait ni ajourné, ni interrompu et cela même si, en l'espèce, la caisse de compensation et l'autorité de recours avaient agi d'une manière illicite ou s'étaient servies de moyens dilatoires dans la procédure de recours et, partant, dans la fixation et la réclamation des cotisations dues pour les années 1985 à 1987. Pendant toute la durée de la procédure de recours, la recourante était en mesure d'utiliser les cotisations qu'elle n'avait pas décomptées et réglées pour en tirer des intérêts. Il est sans importance de savoir si elle a effectivement tiré profit, pendant la durée du retard, de la contre-valeur des cotisations dues pour un montant équivalent au taux légal des intérêts moratoires. L'obligation de payer des intérêts moratoires repose sur la fiction d'un bénéfice d'intérêts réalisé par le débiteur au détriment de la caisse de compensation et dont le montant équivaut au taux légal des intérêts moratoires, soit 6 pour cent par année.

d.

AI. Evaluation de l'invalidité

Arrêt du TFA, du 6 décembre 1991, en la cause R. S.

(traduction de l'allemand)

Art. 4 al. 1 LAI et art. 28 LAI. La dépendance à l'égard de la drogue ne constitue pas, en soi, une invalidité au sens de la loi. Dans le cas jugé en l'espèce, l'invalidité est toutefois reconnue puisqu'il s'agit d'une personne dépendant de la drogue depuis l'âge de 20 ans (âgée de 37 ans aujourd'hui) qui souffre d'un grave trouble de la personnalité (personnalité schizotypique). Eu égard à l'ensemble des causes et des conséquences, l'atteinte à la santé a été reconnue en tant que maladie, car la toxicomanie est, du moins partiellement, la conséquence du trouble de la personnalité, raison suffisante pour admettre une invalidité aux termes de l'art. 4 LAI.

Art. 4 cpv. 1 LAI e art. 28 LAI. La dipendenza dalla droga per se stessa non motiva alcuna invalidità ai sensi della legge. Nel caso qui valutato l'invalidità è tuttavia ammessa per una persona dipendente dalla droga già dal suo ventesimo anno d'età (oggi 37), la quale soffre di un grave disturbo della personalità (personalità schizofrenica). Dopo un apprezzamento totale dell'insieme delle cause e delle conseguenze il danno alla salute è stato considerato come malattia, perché la dipendenza almeno in modo parzialmente causale è una conseguenza del disturbo della personalità; ciò è abbastanza per accettare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 LAI.

R. S., né en 1954, ayant une formation de stéréotypéur, n'a exercé sa profession que durant peu de temps après avoir achevé son apprentissage en 1973. Pendant les années qui ont suivi, il a travaillé dans différentes places et depuis 1982, il n'exerce plus d'activité lucrative régulière. L'assuré souffre d'un grave trouble de la personnalité au sens d'une personnalité schizotypique (DSM III 301.22) avec polytoxicomanie secondaire. Depuis l'âge de 20 ans, il est dépendant de la drogue. Tous les efforts entrepris sur le plan thérapeutique, notamment trois cures de désintoxication d'assez longue durée effectuées en milieu spécialisé entre 1975 et 1980, n'ayant pas été couronnées de succès, R. S. a été admis en août 1987 dans le service ambulatoire pour toxicomanes d'une clinique de socio-psychiatrie dans le cadre du programme à la méthadone. Il y bénéficie depuis lors d'un suivi médical et d'une assistance socio-psychiatrique réguliers.

En décembre 1988, R. S. a fait une demande de prestations auprès de l'AI. La commission AI a alors demandé au médecin traitant, le Dr H., deux rapports datés respectivement des 20 février 1989 et 19 février 1990. Dans son

diagnostic, le médecin faisait état d'un grave trouble de la personnalité, accompagné d'une dépendance stabilisée aux opiacés et attestait une incapacité de travail de 100 pour cent, estimant que ladite incapacité ne pourrait être améliorée ni par des mesures médicales ni par des mesures professionnelles de réadaptation. L'administration a alors chargé la clinique universitaire de psychiatrie de faire des examens médicaux (expertise du Dr G., en date du 5 juin 1990; rapport psychologique P., du 30 mai 1990). S'agissant de la question de réadaptation, le Dr G., qui a confirmé le diagnostic et le degré d'incapacité de travail, était d'avis que la capacité de travail ne pourrait selon toute probabilité être récupérée que par le biais d'une désaccoutumance totale de la drogue, qui présupposait une désintoxication s'étendant sur plusieurs mois, après quoi une réhabilitation assez longue et un reclassement seraient nécessaires. En raison de la structure de sa personnalité, l'assuré s'est opposé à ces mesures.

Conformément à un prononcé de la commission AI, la caisse de compensation a rejeté la demande de rente par décision du 9 août 1990, aucune invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI n'ayant pu être constatée. Le chômage serait principalement dû à l'abus de stupéfiants. Le problème principal, celui de la toxicomanie, ne constituerait pas une atteinte physique ou mentale à la santé ayant valeur de maladie au sens de la jurisprudence.

Par voie de recours, R. S a demandé qu'une rente complète AI lui soit allouée à partir du 1er août 1988. L'autorité cantonale de recours a rejeté ce recours par arrêt du 21 janvier 1991.

R. S. fait interjeter recours de droit administratif et renouveler la demande adressée aux juges de première instance. Comme motif, il allègue que l'incapacité de travail, qui existerait toujours, serait exclusivement la conséquence du trouble psychique, puisque la conduite toxicomaniaque se serait stabilisée depuis sa participation au programme à la méthadone. Pour preuve, il produit un nouveau rapport médical établi par le Dr H. en date du 27 février 1991.

La caisse de compensation conclut au rejet du recours de droit administratif. L'OFAS renvoie à l'opinion exprimée par son service médical, sans faire de demande particulière.

Le TFA admet le recours pour les motifs suivants:

1. Dans une procédure de recours concernant l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le pouvoir d'examen du TFA n'est pas limité à la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation; il s'étend aussi à l'opportunité de la décision contestée. La constatation de l'état de faits ne lie en aucun cas le Tribunal qui peut s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).

2a. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité est l'incapacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale causée par une infirmité congénitale, une maladie ou un accident.

Parmi les atteintes à la santé mentale qui peuvent, à l'instar des atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI, on doit mentionner – outre les maladies mentales proprement dites – les anomalies psychiques ayant valeur de maladie. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif et par conséquent pas comme des affections à prendre en charge par l'AI les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté et en travaillant dans une mesure suffisante; la mesure de ce qui est exigible doit toutefois être déterminée très objectivement. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que lui offre le marché du travail équilibré, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant ici est de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas déterminant que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de gain ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 105= RCC 1989 p. 284 consid. 1a et 1987 p. 469 consid. 2a avec références).

Selon la jurisprudence, ces principes sont valables pour les psychopathies (ATFA 1963 p. 36, 1961 p. 164; RCC 1980 p. 555 consid. 1), les altérations du développement psychique (ATFA 1961 p. 326 consid. 3), l'alcoolisme (ATFA 1968 p. 278 consid. 3a), l'abus de médicaments dû à la pharmacodépendance (RCC 1964 p. 116 consid. 3), la toxicomanie (ATF 99 V 28 consid. 2) et les névroses (ATFA 1964 p. 157 consid. 3 et 4, 1962 p. 34; RCC 1981 p. 39 consid. 2 et p. 124 s., 1977 p. 169).

b. Selon une jurisprudence constante, la toxicomanie ne constitue pas, en soi, une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'AI lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique ou mentale, nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATF 99 V 28 consid. 2; RCC 1987 p. 469 consid. 2a avec références).

3. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (dans la version valable à partir du 1er janvier 1988), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 pour cent au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 pour cent au moins et à un quart de rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins; selon l'art. 28 al. 1bis LAI, l'assuré a droit, dans les cas pénibles, à une demi-rente dès que le degré d'invalidité atteint au moins 40 pour cent.

Chez les assurés exerçant une activité lucrative, le degré d'invalidité doit être déterminé en se fondant sur une comparaison des revenus. Pour ce faire, le revenu du travail que l'assuré pourrait obtenir – après la survenance de son invalidité et l'application de mesures éventuelles de réadaptation – en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, dans

une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus doit se faire, en règle générale, en déterminant aussi exactement que possible, en francs, les deux revenus hypothétiques et en les mettant en parallèle; la différence entre ces revenus permet alors de calculer le degré d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 104 V 136 = RCC 1979 p. 228 consid. 2a et b).

4. Le point litigieux qu'il convient d'examiner est la question de savoir si le recourant est invalide dans une mesure qui justifierait une rente. Pour en juger, c'est l'évolution de la situation jusqu'au moment de la décision contestée de la caisse, du 9 août 1990 qui est déterminante (ATF 116 V 248 consid. 1a avec les références).

a. Le juge précédent a nié le droit à la rente, alléguant que les symptômes présentés par le recourant, qui était du moins "pour l'instant" dans l'incapacité de travailler, se manifestaient sous la forme d'une conduite toxicomaniaque qui, à elle seule, ne justifiait pas une invalidité. Il fallait certes admettre que la personnalité schizoïde prouvée, avec ses séquelles, limitait les "aptitudes" de ce dernier et favorisait une conduite toxicomaniaque de sa part ainsi que sa déchéance. Cela ne permettait toutefois pas d'admettre qu'elle était en mesure, "en soi", de limiter la capacité de gain au point de justifier le droit à la rente, étant donné que l'apprentissage de stéréotypeur avait été couronné de succès et qu'à la suite de cela il avait travaillé dans sa profession. Vu sous cet angle, le trouble de la personnalité, selon l'avis de l'AI, n'avait pas valeur de maladie.

b. Il est allégué dans le recours de droit administratif que la dépendance à l'égard de la drogue serait due, selon les rapports concordants des médecins, à un grave trouble de la personnalité. Depuis la participation au programme à la méthadone, la conduite toxicomaniaque se serait stabilisée et, ainsi que le nouveau rapport du Dr H., en date du 27 février 1991, permet clairement de le constater, l'incapacité de travailler serait exclusivement la conséquence du trouble psychique. Ce spécialiste reconnu en matière de problèmes de toxicomanie soulignerait expressément que la prise de méthadone ne limiterait pas la capacité de travail chez les personnes psychologiquement saines.

c. Le service médical de l'OFAS concède dans son préavis que le recourant présente une personnalité schizoïde au sens d'une névrose de caractère. Les schizoïdes auraient des difficultés de contact et vivraient à l'écart. La structure de leur personnalité subirait peu de modifications au cours de leur vie, elle serait peu perméable aux mesures de psychothérapie et pourrait favoriser une conduite toxicomaniaque. Le service ambulatoire pour toxicomanes et la clinique universitaire de psychiatrie admettraient certes pour l'instant une incapacité totale de gain, mais elles attribueraient celle-ci à des causes différentes. Le service pour toxicomanes estimerait que le recourant,

dont la conduite toxicomaniaque s'est stabilisée, est dans l'incapacité de travailler pour la bonne raison que sa personnalité présenterait une structure schizoïde, tandis que la clinique universitaire de psychiatrie, de son côté, objecterait qu'après une cure de désintoxication suivie d'un séjour de réhabilitation, le recourant pourrait récupérer sa capacité de gain. A son avis, les problèmes dus à la drogue seraient la cause principale de l'incapacité momentanée de gain. On pourrait attendre de la part du recourant qu'il fasse un effort de volonté pour utiliser sa capacité de travail, ne serait-ce qu'en raison de la névrose de caractère.

d. Eu égard à tout ce qui s'est produit jusqu'au 9 août 1990, date à laquelle la caisse a rendu sa décision litigieuse, et qui est déterminant pour le jugement du tribunal (consid. 4, au début), on ne peut se rallier à cette opinion. Une appréciation globale exige que l'on ne tienne pas seulement compte de l'ensemble des causes, mais aussi de l'ensemble des conséquences. Ainsi que le juge de l'instance précédente et le service médical de l'OFAS l'expliquent au fond à juste titre, les rapports médicaux concordants du service pour toxicomanes et de la clinique universitaire de psychiatrie attestent sans aucun doute un grave trouble de la personnalité. Aux dires du Dr H., la dépendance à l'égard de la drogue est la conséquence de ce trouble, à savoir de la structure schizoïde de la personnalité (rapport du 19 février 1990, ch. 2.8). Le service médical de l'OFAS se rallie à cette opinion dans la mesure où il confirme que des troubles du genre de celui auquel on a affaire en l'espèce peuvent favoriser des conduites toxicomaniaques telles que l'abus de drogue, ce qui est le cas en l'occurrence. Il faut par conséquent partir du principe que chez le recourant, un trouble maladif contribue pour le moins dans des proportions considérables à la dépendance de la drogue, raison suffisante pour admettre une invalidité au sens juridique (art. 4 al. 1 LAI).

En ce qui concerne les effets de l'atteinte à la santé – le trouble schizoïde de la personnalité et les conséquences de la dépendance à l'égard de la drogue – sur la capacité de travail, les médecins s'accordent à relever, pour les années précédant le prononcé de la décision administrative contestée que, vu son état, le recourant n'était pas apte au travail et ne pouvait pas être imposé à un employeur. Le Dr H. ne voyait aucune possibilité de l'intégrer dans la vie professionnelle; le trouble de la personnalité "y ferait obstacle aujourd'hui et même dans un avenir assez proche" (rapport du 19 février 1990). Comme permet de le constater le nouveau rapport médical, du 27 février 1991, produit lors de la présente procédure, le programme à la méthadone se poursuit de manière satisfaisante dans la mesure où le recourant prend chaque jour de la méthadone et que sa conduite, en matière de toxicomanie, est stable. Comme on peut le voir chez les personnes psychologiquement saines, la méthadone ne réduirait pas la capacité de travail; il serait même possible de conduire un véhicule à moteur sous l'effet de ce médicament, étant donné qu'une fois que l'organisme s'y est accoutumé, il ne nuirait pas à la capacité de réaction. C'est pourquoi le sevrage ne modi-

fierait en rien la capacité de travail du recourant, d'autant plus que les "symptômes", chez lui, ne se manifesteraient absolument pas par une conduite toxicomaniaque.

Ces explications très claires du spécialiste permettent de conclure, contrairement à l'opinion de l'administration, des juges précédents et de l'OFAS, que ce ne sont pas seulement les problèmes de toxicomanie, mais aussi et surtout le diagnostic psychique qui a conduit à l'incapacité de travail. Si l'on tient compte de l'ensemble des causes et des conséquences, il faut attribuer à l'atteinte à la santé la valeur d'une maladie qui restreint dans des proportions considérables la capacité de gain du recourant. Le grave trouble de la personnalité dépasse – selon les déclarations du Dr H. – la simple anomalie de caractère et met le recourant dans l'impossibilité d'exercer une activité lucrative sur le marché normal du travail. Même si l'OFAS fait remarquer que le recourant avait achevé son apprentissage avec succès et travaillé par la suite dans sa profession, l'on ne doit pas oublier qu'il dépend de la drogue depuis l'âge de 20 ans et n'a exercé son métier de stéréotypé que pendant une année et demie. Les séquelles de la structure schizoïde de la personnalité sont considérables. C'est notamment ce que permet de constater le fait qu'en dépit du programme à la méthadone et de l'application de mesures thérapeutiques durant plusieurs années (suivi médical et assistance sociopsychiatrique) on n'a pu obtenir aucune amélioration de la capacité de travail, bien que la prise de méthadone ne modifie en principe pas beaucoup celle-ci chez les personnes psychologiquement saines. Le fait que tous les efforts médicaux entrepris pendant les quatre années qu'a duré le programme à la méthadone n'aient pas pu augmenter cette capacité confirme précisément la gravité du trouble de la personnalité face auquel on se trouve, puisque les schizoïdes – comme le concède le service médical de l'OFAS lui-même – ne réagissent pratiquement pas aux mesures psycho-thérapeutiques. De plus, étant donné qu'il est reconnu qu'une personnalité schizoïde favorise l'évolution d'une conduite toxicomaniaque, il faut, contrairement à l'opinion de l'OFAS, en déduire qu'elle a également empêché le recourant de surmonter ses problèmes de toxicomanie et de faire appel à toute sa bonne volonté pour exercer une activité lucrative régulière.

5. Si, d'après ce qui a été dit, il faut partir du principe, vu l'ensemble des causes et des conséquences, que le recourant souffre d'une atteinte à la santé ayant valeur de maladie, il est donc invalide au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Les éléments du dossier médical prouvent irréfutablement l'existence d'une incapacité totale de travail pour la période déterminante en l'espèce, c'est-à-dire pour celle qui est antérieure au prononcé de la décision contestée de la caisse. Le recourant se trouvait donc, pour des raisons de maladie, dans l'incapacité de réaliser, dans une mesure que l'on pouvait attendre de sa part, un revenu lucratif suffisant pour exclure une rente, et cela ni dans la profession qu'il avait apprise, ni dans un autre emploi entrant pour lui en

ligne de compte sur le marché normal du travail. Il se trouve par conséquent dans une incapacité totale de gain et a donc droit à une rente entière de l'AI. C'est pourquoi il convient de renvoyer l'affaire à l'administration pour qu'elle statue sur la durée et le montant du droit à la rente.

LPC. Prise en compte de revenus hypothétiques

Arrêt du TFA du 25 février 1991 en la cause J.B.

(traduction de l'allemand)

Art. 14a al. 2 OPC; art. 14b OPC; art. 4 al. 1 cst. La présomption posée par les art. 14a al. 2 et 14b OPC-AVS/AI ne dispense pas l'administration de l'obligation d'accorder à l'assuré le droit de s'exprimer avant qu'une décision soit prise (consid. 3).

En l'espèce, la présomption découlant de l'art. 14a al. 2 OPC est réfutée dans le cas d'un assuré analphabète, sans instruction ni formation professionnelle, qui n'a jamais exercé un travail régulier et qui, sa vie durant, a été colporteur (consid. 4b).

Art. 14a cpv. 2 OPC; art 14b OPC; art. 4 cpv. 1 Cost. La presunzione stabilita dagli art. 14a cpv. 2 e 14b OPC non svincola l'amministrazione dall'obbligo di concedere all'assicurato la facoltà di esprimersi prima che una decisione sia resa (cons. 3b).

Nella fattispecie la presunzione giusta l'art. 14a cpv. 2 OPC è confutata nel caso d'un assicurato che, analfabeta e senza formazione scolastica né professionale, non ha mai eseguito un lavoro regolato e ha lavorato durante la sua vita quale venditore ambulante (cons. 4b).

J.B., né en 1943, marchand ambulant, touche, depuis le 1er septembre 1982, une demi-rente AI fondée sur un degré d'invalidité de 50 pour cent. Il bénéficie en outre de PC dont le montant mensuel s'élève à 1107 francs depuis le 1er janvier 1988, compte tenu d'un revenu brut de l'activité lucrative de 8800 francs. A l'occasion d'une révision du droit aux PC, la caisse cantonale de compensation a pris en considération le fait que l'administration fiscale avait, par le biais d'une estimation, relevé à 18 000 francs le revenu de 8000 francs déclaré au cours de la période fiscale 1987/88. Après compensation des cotisations personnelles, le droit aux PC était par conséquent arrêté à 548 francs par mois dès le 1er avril 1989, compte tenu d'un revenu chiffré à 548 francs par mois résultant d'une activité lucrative raisonnablement exigible (décision du 16 mars 1990).

L'épouse de l'assuré a interjeté recours auprès du tribunal cantonal des

assurances et demandé que la décision de réduction soit annulée. Elle a invoqué en substance le motif selon lequel J.B. ne peut nullement avoir un revenu d'un montant tel que le retient la caisse de compensation puisqu'il n'est plus en mesure de faire le commerce des meubles et n'exerce plus guère que l'activité de rémouleur.

Dans son préavis, la caisse a admis qu'en égard au recours et à un avis de l'autorité d'assistance de la commune de U. (ci-après: autorité d'assistance) du 27 octobre 1989, il semblait probable que J.B. n'était pas à même de toucher un revenu brut de l'activité lucrative atteignant 19 800 francs. Faute d'indications suffisantes dans les dossiers des impôts et des cotisations, la seule possibilité qui reste consiste à se fonder sur les informations de l'autorité d'assistance selon lesquelles l'assuré peut gagner 6000 francs par an en tant que rémouleur. Mais à cela s'ajoute l'application de l'art. 14a al. 2 OPC et, en vertu de cette présomption légale, il y a lieu d'attribuer à l'assuré un revenu de l'activité lucrative de 12 800 francs par an. J.B. n'a pas réfuté cette présomption; les avis médicaux figurant dans le dossier de l'AI permettent d'ailleurs de conclure qu'une activité facile exercée à raison de 50 pour cent dans l'industrie permettrait à l'assuré d'avoir un revenu annuel de 12 800 francs. La cause doit être renvoyée à la caisse de compensation afin que celle-ci procède à un nouveau calcul des PC dans ce sens.

Le tribunal cantonal a considéré que, vu le dossier, il semblait probable que l'assuré n'était pas en mesure de toucher le revenu hypothétique de 19 800 francs fixé par décision. Il a cependant jugé insuffisantes les informations sur la nature du travail que l'on peut raisonnablement exiger de J.B., de même que sur le fait que celui-ci puisse alors toucher un salaire de 12 800 francs au moins en vertu de l'art. 14a OPC et réfuter la présomption légale. C'est pourquoi le tribunal a admis le recours et renvoyé la cause à l'administration afin que celle-ci complète le dossier et procède à un nouveau calcul des PC (jugement du 23 août 1990).

La caisse de compensation a formé un recours de droit administratif dans lequel elle demande que le jugement rendu en première instance soit annulé et que le droit aux PC soit fixé à 871 francs par mois compte tenu d'un revenu annuel déterminant de 12 800 francs. Le détail des arguments invoqués sera si nécessaire exposé dans les considérants ci-après.

Alors que l'autorité d'assistance a, au nom de J.B., conclu au rejet du recours de droit administratif, l'OFAS a proposé d'admettre celui-ci.

Le TFA rejette le recours de droit administratif pour les motifs suivants :

1.... (Pouvoir de cognition)

2a. En vertu de l'art. 2 al. 1 LPC, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente de l'AVS, une rente ou une allocation pour impotent de l'AI doivent bénéficier de PC si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un certain montant-limite. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond, à cet égard, à la différence entre la limite de revenu applicable et le revenu déterminant (art. 5 al. 1 LPC). Le

revenu à prendre en compte est fixé par les dispositions des art. 3 s. LPC. En conséquence, le revenu déterminant comprend notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 3 al. 1 let. f LPC dans sa teneur en vigueur depuis 1987 et applicable en l'espèce). Cette nouvelle réglementation, qui vise à empêcher les abus, apporte une solution uniforme et équitable; désormais, il n'est plus nécessaire de se poser la question délicate du rôle éventuel joué par le désir d'obtenir une PC, dans les cas d'assurés qui ont renoncé à un revenu ou à une part de fortune (RCC 1990 p. 374 consid. 3a, 1989 p. 605 consid. 2a, 1988 p. 278, 1987 p. 403 consid. 2).

b. Lors de la deuxième révision de la LAI, le Conseil fédéral a reçu, à l'art. 3 al. 6 LPC, la compétence d'édicter des prescriptions plus détaillées sur la prise en compte du revenu de l'activité que l'on peut exiger de la part d'invalides partiels. En vertu de cette norme de délégation, il a défini à l'art. 14a OPC (en vigueur depuis le 1er janvier 1988) que, pour ces personnes, le revenu de l'activité lucrative doit être pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante (al. 1). Pour les assurés qui n'ont pas encore atteint l'âge de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte conformément à l'al. 2 correspond au moins au montant de la limite de revenu pour personnes seules, augmenté d'un tiers, pour un degré d'invalidité de 40 à 49 pour cent (let. a), au montant de cette limite, pour un degré d'invalidité de 50 à 59 pour cent (let. b) et aux deux tiers de ce montant, pour un degré d'invalidité de 60 à 66 2/3 (let. c). Ces dispositions ne concernent pas les personnes sans activité lucrative dont l'invalidité a été établie conformément à l'art. 27 RAI et les invalides qui travaillent dans un atelier protégé au sens de l'art. 73 LAI (al. 3).

c. Selon la jurisprudence, on peut en principe présumer en regard de l'intérêt justifié d'une simplification et d'une liquidation plus rapide des cas particuliers que l'assuré partiellement invalide peut vraisemblablement et raisonnablement obtenir les montants-limites fixés à l'art. 14a OPC grâce à sa capacité résiduelle de gain constatée par la commission AI. Cela entraîne un renversement de la charge objective de la preuve en prenant en compte, lorsque l'impossibilité d'utiliser cette capacité résiduelle de travail demeure non prouvée, le revenu correspondant au degré d'invalidité de l'assuré (RCC 1989 p. 608 consid. c). La présomption légale peut être renversée par la preuve du contraire; l'intéressé peut en effet aussi établir que des facteurs qui n'entraient pas en ligne de compte lors de l'évaluation de l'invalidité l'empêchent néanmoins de mettre à profit sur le plan économique sa capacité résiduelle de travail théorique. L'expérience montre cependant qu'il existe des cas où l'AI octroie à bon escient uniquement une demi-rente bien que l'assuré ne soit pas en mesure, pour des motifs étrangers à l'invalidité, de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail. S'il fallait aussi prendre en compte le revenu hypothétique fixé schématiquement pour cette catégorie de personnes, cela impliquerait que l'art. 3 al. 1 let. f LPC serait vidé de

son sens, cette disposition ne prescrivant que la prise en compte des revenus dont l'ayant droit s'est dessaisi. Par conséquent, est déterminant pour le calcul de la PC, sous l'emprise du nouvel art. 14a OPC, le revenu hypothétique que l'assuré a effectivement pu réaliser (ATF 115 V 88; RCC 1989 p. 607 consid. 3b).

Lorsque l'on examine si l'assuré partiellement invalide peut et si l'on est en droit d'attendre de lui, quant au principe et à la mesure, qu'il exerce une activité, il convient de tenir compte, conformément au but des PC, de toutes les circonstances qui entravent ou compliquent la réalisation d'un revenu telles l'âge, une formation incomplète ou des connaissances linguistiques insuffisantes, ou encore des circonstances personnelles qui empêchent l'intéressé de tirer profit de sa capacité résiduelle de travail d'une manière raisonnablement exigible (voir RCC 1984 p. 102 consid. 2b).

3a. Le tribunal de première instance a renvoyé la cause à l'administration afin que celle-ci examine quelle sorte de travail sera exigé de la part de l'intimé et si celui-ci peut ainsi toucher un revenu présumé de 12 800 francs (art. 14a al. 2 let. b OPC en corrélation avec l'art. 2 al. 1 LPC) ou si, au contraire, l'assuré est en mesure de réfuter cette présomption légale. La caisse recourante est d'avis qu'un tel renversement anéantit l'objectif consistant à simplifier et à accélérer la procédure visée par l'art. 14a OPC. Cela ne peut se réaliser que dans la mesure où "le fardeau de la preuve" incombe également à l'assuré, d'autant plus que le sujet de la preuve se rapporte régulièrement à la personne même de celui-ci. Dans ses arrêts L. du 28 avril 1989 (ATF 115 V 88 = RCC 1990 p. 157) et W. du 21 août 1989 (RCC 1989 p. 604), le TFA part aussi de l'idée que par conséquent l'assuré doit cependant faire valoir des circonstances permettant au moins de renverser la présomption légale. Ce n'est de ce fait pas aux caisses de compensation "de rechercher d'autres facteurs dont on n'avait pas encore eu connaissance jusqu'ici et qui pourraient réfuter la présomption légale de l'art. 14a al. 2 OPC". En l'espèce, la question de la prise en compte d'un revenu hypothétique de 12 800 francs n'a surgi qu'au cours de la procédure de première instance. Comme il aurait pu prendre position sur ce problème à un stade de la procédure où la caisse possédait encore l'autorité totale sur l'objet litigieux et, de ce fait, était aussi à même de rendre lite pendant une nouvelle décision, l'assuré n'aurait "matériellement" perdu aucun degré de juridiction. Au demeurant, jusqu'à l'ouverture de la procédure de recours, la caisse n'aurait absolument pas été en mesure de se soucier de la prise en compte d'un revenu hypothétique "car elle ignorait que l'intimé n'était pas d'accord avec les 19 800 francs". Dans la mesure où l'intimé aurait pu librement s'acquitter de son "fardeau de la preuve" pour réfuter la présomption légale de l'art. 14a al. 2 let. b OPC, il n'y aurait pas non plus violation du droit d'être entendu.

b. Il faut donner raison à la caisse de compensation lorsqu'elle affirme ne pas devoir a priori rechercher des circonstances faisant obstacle à l'obten-

tion du revenu hypothétique dans le cadre de l'art. 14a al. 2 et de l'art. 14b al. 2 OPC (ATF 115 V 93 plus haut). Si le dossier n'indique pas que le demandeur est incapable de réaliser le revenu en question, l'administration doit fonder le calcul de la PC sur les valeurs présumées fixées dans lesdites dispositions réglementaires sans avoir d'office à faire d'abord des recherches dans ce sens. D'un autre côté, cela ne dispense pas l'administration de l'obligation d'accorder à l'assuré le droit de s'exprimer aussi sur ce point. La portée du droit d'être entendu dépend de la situation de fait et des intérêts du cas particulier (arrêt S. du 23 février 1989, non publié). Le droit d'être entendu, d'une part, sert à élucider les faits et, d'autre part, représente un droit de participation lié à la personne (ATF 116 V 184 consid. 1a = RCC 1991 p. 224; ATF 116 la 99 consid. 3b, 113 la 288 consid. 2b avec références). Si la caisse de compensation entend s'écarter du revenu de l'activité lucrative sur lequel la PC était calculée jusqu'alors et le remplacer par le montant (plus élevé) des revenus hypothétiques découlant des art. 14a et b OPC, elle doit, avant de rendre sa décision, en avertir l'ayant droit et l'inviter à opposer des objections précises et, dans la mesure du possible, à étayer celles-ci, s'il n'a pas l'intention d'accepter les suites de la présomption inscrite dans les art. 14a ou b OPC dont l'application est envisagée. Lorsque l'assuré fournit de tels motifs, la caisse, respectant la maxime de l'intervention qui prévaut dans la procédure administrative (voir à ce propos ATF 116 V 26 consid. 3c = RCC 1990 p. 310; ATF 115 V 142 consid. 8a avec références), doit éclaircir d'office s'ils permettent d'annuler la présomption (voir également le ch. marg. 2084.10 du supplément 5 aux Directives de l'OFAS concernant les PC, en vigueur depuis le 1er juillet 1990). Si l'assuré n'élève aucune objection envers la prise en considération annoncée ou si les recherches entreprises à la suite des objections de l'assuré n'aboutissent pas à un résultat pertinent, l'administration – en vertu du renversement de la charge objective de la preuve occasionné par la présomption légale (consid. 2c) – fonde le calcul de la PC sur le revenu hypothétique conformément aux art. 14a al. 2 et 14b al. 2 OPC.

4a. Du point de vue matériel, la caisse fait valoir que, selon le rapport médical (du 4 septembre 1988) remis à l'AI, l'assuré pourrait aisément exercer un travail à mi-temps dans l'industrie. Et ce travail est aussi à la portée d'un analphabète, d'autant que la situation actuelle du marché du travail doit être considérée comme étant extrêmement favorable. Les conditions avancées semblent, par conséquent, inappropriées pour réfuter la présomption légale de l'art. 14a al. 2 OPC.

b. Cette opinion ne saurait être suivie. L'intimé est analphabète et n'a reçu ni instruction scolaire ni formation professionnelle. Il n'a également jamais exercé de travail régulier au sens où on l'entend d'ordinaire, mais a été durant toute sa vie un colporteur. Cette situation particulière et ces conditions d'existence inhabituelles doivent éventuellement être respectées dans le cadre de la PC, laquelle représente une prestation individuelle en cas de

besoin. Dans ce sens, c'est à bon droit que, dans sa prise de position, l'autorité d'assistance s'est tournée contre le fait "d'imputer à un bénéficiaire de PC aussi vulnérable un revenu hypothétique qu'avec les meilleures intentions il est loin de pouvoir atteindre"; "une visite sur les lieux le confirmerait". Il n'y a donc pas matière à imputer à l'intimé un revenu plus élevé que celui qu'il a effectivement obtenu en 1988, époque déterminante selon l'art. 23 al. 1 OPC. Même si l'assuré ne semble plus pouvoir travailler que comme rémouleur, ainsi que l'objectait son épouse en première instance, on peut partir de l'idée que d'une façon générale, cela ne modifie guère les conditions économiques. Il est par conséquent justifié de fixer comme précédemment le gain annuel à 8000 francs. La caisse de compensation devra fonder le calcul de la PC sur ce montant (compensation des cotisations personnelles aux assurances sociales en sus) sans qu'il soit nécessaire d'établir les faits plus avant.

PC. Frais d'assistance et allocation pour impotent

Arrêt du TFA du 27 septembre 1991, en la cause C. B.
(traduction de l'allemand)

Art. 5 let. c et art. 11 al. 2 OMPC: les frais facturés par un atelier protégé pour l'assistance qu'il a fournie ne peuvent être pris en considération que dans la mesure où ils ne sont pas déjà couverts par une allocation pour impotent. Cette disposition vise à empêcher que les prestations d'assistance susnommées ne soient doublement indemnisées par les assurances sociales.

Art. 5 lett. c e art. 11 cpv. 2 OMPC. Le spese di cura in un laboratorio protetto possono essere prese in considerazione soltanto nella misura in cui esse non sono già coperte da un assegno per grandi invalidi. La disposizione impedisce che le stesse prestazioni di assistenza dell'assicurazione sociale siano risarcite due volte.

Extrait des considérants du TFA:

2a. En l'espèce, il est incontesté que l'intimé a droit au remboursement des frais de transport résultant de la maladie à raison de 100.— par mois pour la période allant de août 1989 à mai 1990. Le litige ne porte pas non plus — et avec raison — sur le fait que les frais de repas de midi, qui s'élèvent à 132 francs par mois et qui sont compris dans les frais d'assistance, ne soient pas remboursés. L'objet du litige qu'il convient d'examiner ici, c'est de savoir si

l'intimé a droit au remboursement des frais nets encourus pour l'assistance apportée par l'atelier protégé T., d'un montant mensuel de 368 francs. Contrairement à l'avis de l'instance inférieure, les dépenses susmentionnées ne sont pas des frais supplémentaires résultant de l'invalidité, mais bien des frais pour soins tels que définis dans l'art. 11 al. 2 OMPC et pour lesquels l'art. 3 al. 4 let. e LPC ne prévoit pas une limitation à un montant annuel maximum de 3600 francs.

b. Depuis le mois d'août 1989, l'intimé est au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen, qui se monte à 375 francs par mois (400 francs à partir de 1990). Ce fait a échappé à la commission de recours. En vertu de l'art. 5 let. c OMPC, les frais pour soins ne peuvent être déduits du revenu déterminant pour le calcul des PC que s'ils ne sont pas déjà couverts par une éventuelle allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'AA ou par une contribution aux soins spéciaux conformément à l'art. 20 al. 1 LAI. Cette disposition vise à empêcher que les prestations d'assistance susnommées fournies par des tiers ne soient indemnisées doublement par les assurances sociales, à savoir par le biais de l'octroi d'allocations pour impotent prévues dans le cadre de l'AVS, de l'AI ou de l'AA d'une part, et par le biais d'une déduction autorisée de frais occasionnés par de telles prestations opérée sur le revenu déterminant pour le calcul des PC d'autre part (arrêt non publié du 20 décembre 1990, en la cause M.). Etant donné qu'en l'espèce les frais nets d'assistance s'élevant à 368 francs par mois ne dépassent pas l'allocation pour impotent, qui est de 375 francs (respectivement 400 francs à partir de 1990), aux termes de l'art. 5 let c. OMPC, les frais réclamés par l'atelier T. pour l'assistance qu'il a fournie ne doivent pas être remboursés à l'intimé. La décision de l'instance inférieure doit donc être annulée.

Chronique mensuelle

La Commission du Conseil national chargée de l'examen préliminaire de la 10e révision de l'AVS s'est réunie le 9 avril pour examiner le modèle de splitting proposé par sa sous-commission. Après avoir pris connaissance du rapport final élaboré par cette dernière, elle a décidé de prendre ce rapport pour base dans la suite de ses travaux concernant la dixième révision de l'AVS. L'administration a été chargée d'élaborer les modifications nécessaires. Les articles relatifs au système de splitting feront l'objet de débats en août/septembre.

Lors de la séance qu'elle a tenue le 13 avril, la commission a délibéré sur les autres points du message dans la mesure où ceux-ci n'avaient pas de rapport avec le système du splitting. Elle a décidé de se rallier, sur la plupart des points, à la proposition du Conseil fédéral ou, selon le cas, à la décision du Conseil des Etats.

Trois représentants des caisses de compensation ont été invités à informer la commission, le 14 avril, sur les conséquences administratives qu'aurait l'introduction du modèle de splitting

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national s'est déclarée à l'unanimité favorable à l'entrée en matière sur le projet du Conseil fédéral concernant une loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle (voir RCC 1992 p. 119 et 158).

La Commission du Conseil des Etats chargée de l'examen préliminaire de la 10e révision de l'AVS a approuvé la décision du Conseil national (v. RCC 1992 p. 142) à l'occasion de sa séance du 28 avril; elle a décidé de mettre en vigueur au premier janvier 1993 les mesures urgentes en matière de politique sociale prévues dans le cadre de la 10e révision de l'AVS. La commission s'est distinguée de la décision du Conseil national sur un seul point: les améliorations pour les femmes divorcées. Après ballottage, le président a tranché en faveur du rejet de l'introduction de bonifications pour tâches éducatives; en outre, la commission s'est prononcée en faveur d'une variante de calcul de la rente des personnes divorcées qui permet de prendre en compte non pas le propre revenu de la personne concernée, mais les 4/5 de celui que l'ex-conjoint a réalisé durant les années de mariage.

● Le 29 avril 1992, la *Commission des cotisations* a siégé sous la présidence de M. A. Berger, sous-directeur de l'OFAS et chef de la division AVS/APG/PC. La 10e révision de l'AVS a été au centre des débats à l'ordre du jour. Outre une information ainsi qu'une discussion concernant différents postulats de révision, il a aussi été déjà question de la législation d'exécution portant sur l'obligation prévue de renseigner ainsi que sur la perception de cotisations par les établissements d'instruction. La commission a ensuite examiné la procédure de communication fiscale entre autorités fiscales et caisses de compensation, et a entamé un premier échange de vues concernant la procédure de calcul des cotisations telle qu'elle est envisagée dans la nouvelle loi sur l'impôt fédéral direct (LIFD), qui entrera en vigueur en 1995. Ensuite, la commission a approuvé le chapitre révisé relatif à la responsabilité de l'employeur des directives sur la perception des cotisations en proposant cependant quelques rares petites modifications. Aucun accord n'a pu être trouvé, par contre, en ce qui concerne la question de savoir dans quelle mesure l'on peut, dans certains cas, percevoir, pour des raisons administratives, des cotisations sur des prestations d'assurance qui ne sont en principe pas assujetties au paiement d'une cotisation.

Spitex du point de vue des assurances sociales

L'importance croissante des services fournis en dehors des établissements stationnaires dans les domaines des soins, de l'aide et de l'assistance sociale à domicile (mesures abrégées sous le terme de SPITEX) ainsi que des interventions parlementaires et des sollicitations politiques ont incité le directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, M. Walter Seiler, à instituer un groupe de travail interne sur le SPITEX. Le groupe avait pour mandat, d'une part, de dresser un inventaire des prestations du SPITEX, de répertorier les possibilités des différentes branches des assurances sociales d'encourager ce dernier; d'autre part, le groupe avait aussi pour mission de formuler des idées directrices sur la base desquelles la Confédération pourrait agir à l'avenir dans ce domaine.

L'OFAS a ensuite mis le rapport de son groupe de travail "SPITEX" en consultation auprès des cantons et des milieux intéressés. Il s'agit maintenant de déterminer la marche à suivre en fonction des réponses qui ont été envoyées dans le cadre de cette procédure de consultation.

François Huber, chef de section à l'OFAS et membre du groupe de travail susmentionné, a exposé quelques réflexions relatives à la problématique du SPITEX, dans une conférence qu'il a récemment donnée. Nous reproduisons ces dernières ci-après.

SPITEX – ses chances, ses limites et les problèmes qu’il reste à résoudre

Définition

Par SPITEX au sens étroit ainsi qu’au sens courant, on entend les mesures d’ordre médical et thérapeutique qui sont assurées au domicile de la personne nécessitant des soins ainsi que les mesures d’assistance de personnes qui ne sont plus en mesure d’accomplir seules leurs tâches ménagères. Il s’agit principalement des services suivants:

- Soins à domicile
- Aide à domicile
- Aide au ménage
- Services de repas.

A ces derniers viennent s’ajouter des établissements visant à décharger les proches du malade:

- Homes de jour, hôpitaux de jour
- Lits de vacances
- Services de décharge.

SPITEX et les homes

A entendre certaines discussions tendues, on pourrait en déduire que ces deux domaines sont presque incompatibles. Ce pourrait être le cas si l’on part du principe que les soins ne devraient plus être prodigués qu’à domicile et qu’il faudrait par conséquent fermer les homes pour personnes âgées, les homes médicalisés et les foyers pour handicapés. Affirmer que les soins à domicile sont toujours meilleur marché, c’est créer des tensions inutiles, car ce n’est manifestement pas toujours le cas.

Les deux formes d’institution sont nécessaires pour soigner et assister les personnes âgées et les personnes handicapées.

La personne concernée doit aussi avoir, dans une certaine mesure, la possibilité de choisir. Il y a des cas où le placement dans un home est préférable, par exemple:

- lorsque le besoin en soins est très important et que les services SPITEX devraient être à disposition 24 heures sur 24;
- lorsque la personne âgée ou handicapée estime préférable de séjourner dans un home. De tels cas se produisent en général dans les régions de campagne, par exemple lorsqu’une personne âgée de 90 ans vit seule dans un endroit très retiré (chauffage à bois, longs trajets pour les commissions, mauvaises conditions climatiques en hiver, etc.).

Il ne s’agit donc pas de remettre en question les homes en tant qu’institution. Il conviendrait plutôt de déterminer dans chaque cas quelle est la solution

optimale aussi bien pour la personne concernée que pour la collectivité. Dans le même temps, il faut chercher à contrer une tendance: au vu de l'évolution démographique de ces prochaines années, on estime que pour garder la proportion actuelle de lits dans les homes, il faudra environ 20'000 à 30'000 lits supplémentaires.

Et parce que les homes nécessitent des ressources financières et de personnel considérables - que l'on pense par exemple à la forte augmentation des dépenses dans le domaine des prestations complémentaires -, il est nécessaire de développer les services SPITEX de manière ciblée et sensée, ce qui contribuerait à maintenir le nombre de lits dans les homes à son niveau actuel et à renoncer dans une large mesure aussi bien aux agrandissements qu'à des nouvelles constructions de homes.

Il y a des personnes qui ne choisiraient pas de séjourner dans un home si l'offre de SPITEX était suffisamment bonne; d'autre part, les homes, en disposant de 10% de lits vides, seraient en mesure de pouvoir admettre - définitivement ou temporairement - en tout temps des personnes tributaires de soins (détérioration soudaine de l'état de santé, hémiplégie, aggravation de la maladie d'Alzheimer, etc.).

Nous ne pouvons pas nous payer le luxe de jouer le SPITEX contre les homes et réciproquement. Comme déjà dit, nous avons absolument besoin des deux formes d'institution. Aucune n'est gratuite et toutes deux ont leur prix.

Financement des frais engendrés par le SPITEX

Il n'est pas simple de se faire une idée d'ensemble des réglementations en matière de financement. L'organigramme 1 présente schématiquement la situation actuelle.

La législation en matière de santé et d'assistance relevant de la compétence des cantons, c'est aux réglementations cantonales qu'il appartient de régler le financement de SPITEX. Pour l'heure, 18 cantons ont une réglementation décrivant les modalités de leur participation financière aux frais du SPITEX grevant les caisses-maladie. Le plus souvent, les caisses-maladie ne s'engagent à assurer la couverture des prestations SPITEX que jusqu'à concurrence d'un certain montant maximal; les cantons s'obligent pour leur part à leur restituer une partie des coûts engendrés à ce titre (1/2 ou 2/3). La Confédération n'a rien à dire à ce niveau. Tout au plus pourrait-elle suggérer aux cantons d'harmoniser les contrats conclus avec les caisses-maladie.

Les subventions versées par la Confédération étant liées à la réalisation de certaines exigences, c'est à ce titre que l'Etat peut saisir l'opportunité d'encourager une harmonisation - au plan financement et tarifaire - en matière de SPITEX. Il conviendra d'adapter en conséquence les prescriptions déterminantes pour l'octroi de subventions (aide à la vieillesse, fondée sur l'article 101bis LAVS) par la Confédération ou les assurances sociales.

Diagramme 1: Financement actuel

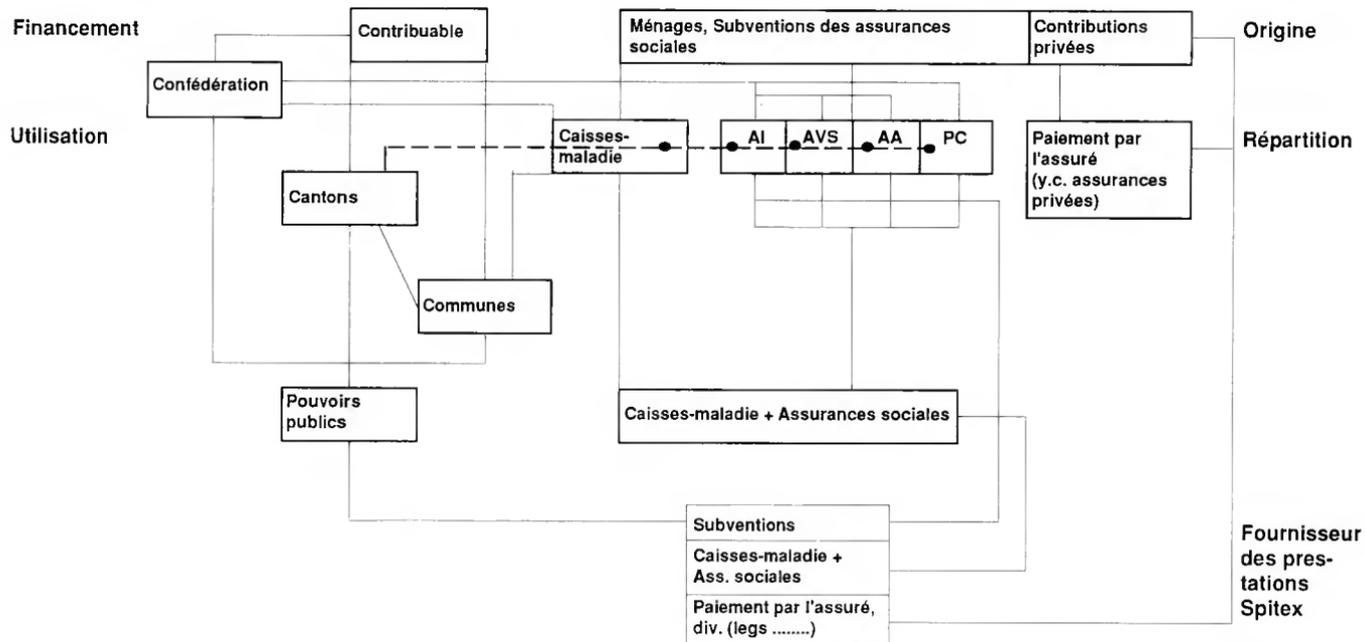
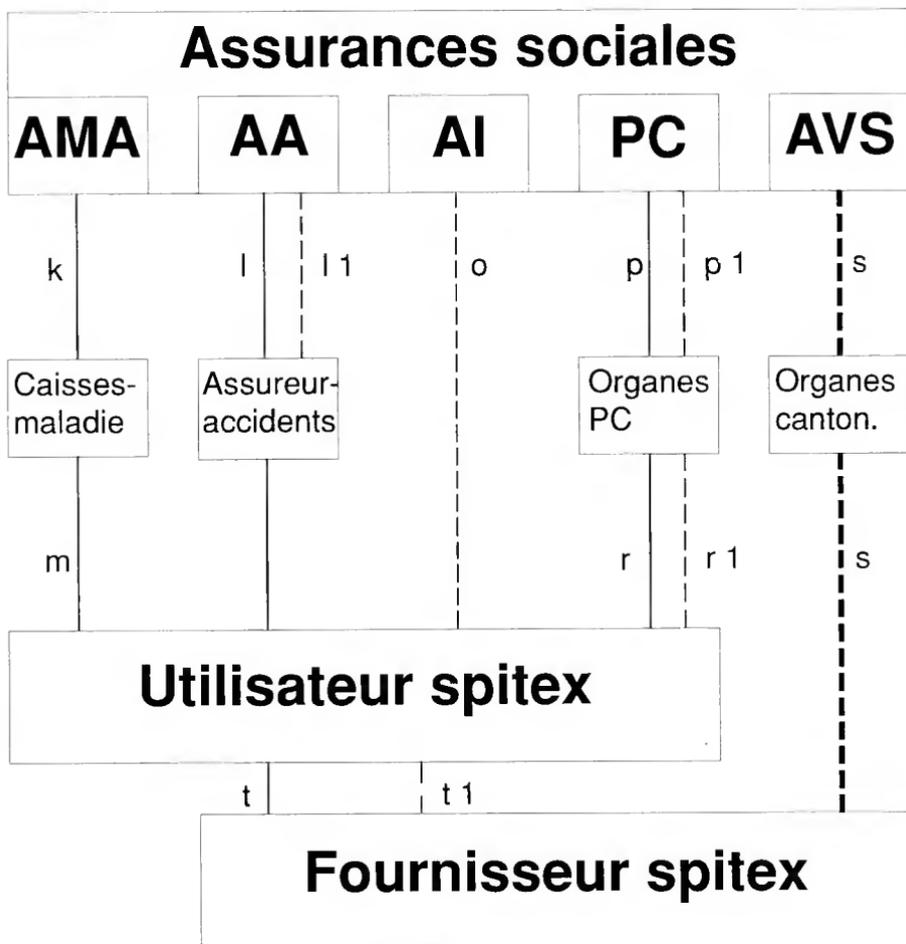


Diagramme 2: Financement selon projet



Présentation détaillée, voir Annexe 7.4.

L'on pourrait envisager de donner à la Confédération des compétences plus larges par une mention appropriée dans le projet de loi sur la partie générale du droit des assurances sociales. Ces compétences seules permettraient la réalisation d'un modèle SPITEX valable pour toute la Suisse, un modèle que le groupe de travail a esquissé dans l'organigramme 2 et qu'il estime être une solution idéale dont la réalisation est souhaitable.

Le modèle proposé distingue deux situations de base:

- prestations SPITEX de courte durée pour éviter/réduire le séjour à l'hôpital;
- prestations SPITEX de longue durée pour éviter le placement dans un home.

Prestations SPITEX de courte durée (afin d'éviter l'hospitalisation)

Il s'agit en l'occurrence de cas où l'hospitalisation est abrégée (par exemple 6 jours au lieu de 10) ou même rendue superflue du fait que la chirurgie ambulatoire et les soins donnés à domicile aux nouveaux-nés et à la mère lors de naissances ambulatoires prennent une importance de plus en plus grande.

A l'heure actuelle, si la couverture d'assurance est suffisante, le séjour à l'hôpital ne coûte rien à l'assuré. Dans de tels cas, la totalité des frais de SPITEX devrait être prise en charge par l'assurance-maladie ou l'assurance-accidents.

Une petite remarque entre parenthèses à ce sujet. Il n'est en principe pas juste que le séjour à l'hôpital ne coûte rien à l'assuré: certains frais de base (nourriture, dépenses courantes, etc.) doivent être de toute façon assumés lorsque l'on est chez soi. Si l'hôpital est absolument gratuit, tel ou tel assuré trouvera cela très commode et risque de ne pas être intéressé à réduire son séjour à l'hôpital. C'est la raison pour laquelle il y aurait lieu de facturer au malade séjournant à l'hôpital une franchise journalière de 30 à 50 francs. Comme il s'agit ici des frais qui sont indépendants des soins prodigués, il n'y aurait aucune incidence sur la facturation des coûts de SPITEX pour soins à domicile, aide à domicile et aide au ménage, qui sont à prendre totalement en charge.

Explication des moyens de financement en matière d'assurances sociales

| | |
|-------|---|
| k, | Subvention de la Confédération |
| l, ll | Prestations de l'assurance-accidents à l'utilisateur |
| m | Restitution des caisses-maladie à l'utilisateur |
| o | Prestations de l'AI à l'utilisateur (allocations pour impotent, contributions aux soins spéciaux pour mineurs impotents, contributions pour soins à domicile) |
| p, pl | Participation de la Confédération |
| r, rl | Prestations des PC aux bénéficiaires PC utilisateurs du SPITEX |
| s. | Subventions de l'AVS aux organisations SPITEX |
| t, tl | Paiement de facture SPITEX |

Prestations SPITEX de longue durée (pour éviter le placement dans un home)

Ce type de prestations concerne principalement et même peut-être exclusivement des rentiers âgés ou invalides qui sont tributaires de services SPITEX en permanence ou pendant une longue période.

Le groupe de gens concerné par ces prestations ne doit pas être comparé aux patients se trouvant dans les hôpitaux, car le séjour dans un hôpital ou dans un home est financé d'une autre manière; il est aussi traité différemment par les caisses-maladie. La plus grande partie des frais de séjour et de soins est payée par le patient sur le revenu de ses rentes (AVS, AI, 2e pilier, rente-accidents, etc.) ainsi que d'autres ressources (produit des intérêts, vente de biens, etc.). Le même principe devrait être fondamentalement appliqué aux prestations SPITEX: celui qui a peu de moyens financiers se voit rembourser ses frais par le biais du système des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI.

Si l'on ne procédait pas ainsi, le rentier qui n'aurait plus à supporter certains frais (vacances, voiture privée, etc.) ou pourrait réduire ces derniers en raison du fait qu'il reçoit régulièrement des soins et une assistance à domicile serait alors en mesure de capitaliser une partie de ses rentes tandis que la génération ayant la charge des dépenses sociales devrait assumer une double solidarité (AVS/2e pilier et caisse-maladie).

Réduction de base par l'AVS

En se fondant sur l'art. 101bis LAVS, on peut soutenir financièrement l'aide ouverte à la vieillesse. Les services de soins à domicile, d'aide à domicile et d'aide au ménage font partie de l'aide ouverte à la vieillesse. Si ces services consacrent plus du tiers de leur temps de travail aux personnes âgées, ils reçoivent une contribution de l'AVS d'un montant équivalent au tiers des salaires bruts versés à leur personnel. Ainsi en 1990, environ 100 millions de francs ont été octroyés par l'AVS à ces services.

Pourquoi l'AVS verse-t-elle ces contributions? Sont-elles nécessaires? Ne serait-ce pas aux communes d'apporter ce soutien financier? Il est clair que la tâche première de l'AVS est de verser des rentes pour couvrir de manière appropriée le financement des besoins vitaux des personnes âgées. Mais à quoi sert une rente s'il n'est pas ou que difficilement possible d'obtenir les prestations d'aide dans le domaine des soins et de l'assistance dont on a besoin. C'est la raison pour laquelle l'AVS, par ses contributions, entend encourager de manière optimale le développement des services SPITEX dans tout le pays. Cette tâche figure dans l'alinéa 7 de l'article 34quater de la Constitution. Comparées aux rentes qui ont été versées (1991: env. 18 mia. de francs), ces contributions représentent une somme plutôt modeste.

Tarifs dans le secteur de SPITEX

Il y a des différences de pratique considérables entre les différentes caisses-maladie de même qu'entre les diverses branches des assurances sociales, à

tel point qu'il est difficile de s'en faire une vue d'ensemble. Cela vaudrait quand même la peine d'élaborer un système de tarification cohérent et facile à comprendre. J'aimerais vous présenter ci-dessous un modèle réalisable qui repose sur trois principes.

– *Renoncer dans une large mesure aux tarifs sociaux*

Les prestations du SPITEX ressemblent à d'autres prestations de service ou à d'autres produits (CFF, PTT, Migros, etc.) dont les prix ne sont pas fixés en fonction de la situation financière du rentier.

Les rentiers qui ne disposent pas de revenus suffisants reçoivent des indemnités par le biais du système des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Pour les malades aigus, ce sont les caisses-maladie qui prennent les frais en charge. Les tarifs sociaux sont concevables et justifiables uniquement pour les familles qui ne sont pas intégrées dans le système des PC.

– *Tarifs horaires plutôt que positions détaillées dans les factures*

Celui ou celle qui a fourni des soins ou une aide à domicile à une personne âgée pendant une heure ou une demi-heure ne devrait pas être obligé/e de répartir tous les travaux effectués dans diverses positions de la facture (perte de temps en paperasserie le soir); il suffit de noter sur la facture: 30 minutes = 9 francs, 1 heure = 18 francs.

– *Des tarifs indépendants du type de travail fourni*

L'organisation SPITEX doit indiquer à chaque fois qui a travaillé au domicile d'un patient et quel était le type de travail. Selon le genre et l'intensité des soins et de l'assistance, le travail peut être effectué par l'infirmière de santé publique, l'aide familiale ou l'aide ménagère. Selon la durée des soins, il arrive que plusieurs personnes soient engagées chez le même patient.

Si l'on peut appliquer le même tarif par unité de temps, le patient sera plus enclin à ne pas demander exclusivement l'aide d'une personne qu'il trouve sympathique et qui lui coûtera peut-être moins cher. Il se pourrait alors qu'il soit plutôt d'accord pour qu'il y ait un changement de personne si ce dernier ne lui occasionne pas de frais supplémentaires.

Il ne faut pas confondre le tarif avec la rémunération. Même si l'on pratique des tarifs indépendants du type de travail fourni, les salaires restent différenciés, comme cela est le cas dans un hôpital.

Pour résumer, on peut dire que ce qui importe, c'est de disposer de tarifs clairs et transparents ne demandant que peu de travail administratif.

Les proches

Le rôle des proches dans le concept Spitex est constamment remis en question. Comment faut-il les soutenir? L'Etat doit-il les rétribuer? Des primes

d'encouragement doivent-elles être versées? Il est évident que si la question se pose pour les soins à long terme, on ne va sans doute pas mettre en place toute une "bureaucratie" pour quelques jours de Spitex.

En principe, la personne recevant des soins devrait dédommager ses proches par ses propres moyens. Comme on le sait, tous les rentiers ne sont pas démunis. Le bénéficiaire d'une rente de l'AVS ou de l'assurance-invalidité devrait être à même de le faire, si sa prévoyance est basée sur un solide deuxième ou troisième pilier. S'il séjournait dans un home ou un établissement hospitalier, il devrait – par le biais de la taxe journalière – dédommager le home (ou l'établissement) pour les soins et l'assistance qui lui sont prodigués.

Précisément dans le cas où une famille compte plusieurs frères et soeurs et que l'un seul d'entre eux assume la plus grande part des soins, la question de dédommagement devrait être clairement réglée (en établissant une sorte de contrat pour soins). Sinon cela peut ensuite donner lieu à des querelles désagréables au moment de la succession, l'importance et l'ampleur des soins étant volontiers sous-estimées. Une autre éventualité se présente lorsque la personne soignée est placée dans un home médicalisé; ses biens doivent être utilisés et il ne reste peut-être plus beaucoup de moyens pour dédommager ceux qui lui ont prodigué des soins.

L'Etat ou la communauté ont de ce fait certaines obligations vis-à-vis des proches. Dans cette optique, il est important d'offrir aux proches des bonnes possibilités d'assistance. En font partie:

- Homes de jour/hôpitaux
- Séjours "à la carte" dans des homes
- Groupes d'entraide pour les personnes s'occupant de patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou de cas difficiles à soigner.

Ces services permettent aux proches engagés fortement dans les tâches de soins et d'assistance de se détendre et de se remettre. Il peuvent ainsi en toute tranquillité bénéficier d'une journée pour faire des achats indispensables ou d'une pause plus longue (vacances). Pouvoir dormir une ou plusieurs nuits sans être dérangé peut déjà procurer un réel soulagement.

On fait de bonnes expériences avec les groupes d'entraide dans lesquels l'on discute les soucis et les problèmes et où l'on dispense de bons conseils, ce qui aide les personnes prodiguant des soins à assumer leurs tâches.

Volontaires, voisins

La première question qui se pose est de savoir de quelles tâches les volontaires et les voisins peuvent se charger. Il peuvent, d'une part, fournir leur aide pour les soins de base ou les travaux ménagers. De même il est impor-

tant, si ce n'est plus important encore, de se charger des tâches que les organisations classiques Spitex n'assument pas. Pensons à :

- Converser, écouter
- Partager des repas
- Faire des achats
- S'occuper de travaux administratifs (relations avec les autorités)
- Jouer aux cartes, résoudre ensemble une grille de mots croisés etc.

Il serait incongru et vraiment singulier que l'Etat doive encore rétribuer ce genre d'activités. Il ne faut pas oublier non plus que les services classiques du Spitex sont des contacts rétribués et de nature professionnelle. Mais il n'en demeure pas moins qu'un besoin fondamental de soigner les rapports humains se fait sûrement sentir qui provient d'un désir réciproque de donner et recevoir et se base sur la sympathie et l'affectivité.

Ce sont là des choses qui ne peuvent être commandées. Les offices de liaison ainsi que les organisations Spitex pourraient cependant aider à trouver de telles personnes de contact. La société postmoderne rend vraiment difficile la naissance spontanée de telles relations.

Coordination des services Spitex

J'en arrive à la dernière partie de mes réflexions qui n'est cependant pas la moins importante.

A bien des endroits coexistent des services différents mais qui, en principe, fonctionnent bien. Pour l'utilisateur ou le patient, il n'est pas toujours simple de trouver d'emblée l'endroit idéal. De toutes façons, il y a des différences entre les secteurs ruraux, semi-ruraux et citadins.

Dans le cas idéal il existe un service central qui correspond à un secteur géographique bien défini (quartier, partie d'une commune, commune dans son entier, réunion de plusieurs communes etc.), où les services de soins à domicile, d'aide à domicile et d'aide au ménage peuvent être mis à contribution. Que ce service Spitex soit placé sous la responsabilité d'une autorité juridique pourrait représenter un avantage. Ceci permettrait également d'avoir une vue d'ensemble et d'établir clairement la responsabilité en cas de réclamation. Prenons également le cas où l'infirmière de santé publique remarque que la personne handicapée à qui elle fait quotidiennement une injection d'insuline a de plus en plus de peine à effectuer les travaux ménagers; elle peut alors sans problème en parler à sa collègue qui travaille dans le domaine de l'aide au ménage/aide à domicile, et la prier de passer.

L'évolution constatée à différents endroits montre que c'est là une tendance lourde de conséquences pour l'avenir. Pour éviter toutefois des organisations éléphantiques, on doit veiller, par la suite, à ne pas délimiter un domaine de compétence trop étendu dans les villes et les agglomérations importantes.

Personnel

L'une des grandes préoccupations du moment est certainement – tout comme elle le sera à l'avenir – de trouver un nombre suffisant de personnes prêtes à assumer les tâches du Spitex. Il est évident que le recrutement dépend également de la situation conjoncturelle. Comme il est permis de supposer et d'espérer que cette dernière s'améliorera de nouveau, les mesures nécessaires doivent être prises suffisamment tôt.

Pour ceux qui ont terminé leur scolarité, les professions offertes par le Spitex ne devraient pas être trop attrayantes car, dans ce domaine, une certaine expérience de la vie est importante et l'activité plutôt isolée (de ménage à ménage) qui consiste à s'occuper de personnes âgées peut être astreignante. Celui dont l'activité concerne les personnes âgées travaille plus volontiers dans un team, par conséquent dans des homes!

D'importants groupes-cibles de Spitex sont constitués de femmes de 35 à 40 ans qui recommencent à travailler. Comme dans le secteur aide au ménage/aide à domicile - moins pour celui des soins hospitaliers – un travail à temps partiel est tout à fait possible, il y a de fortes chances de trouver suffisamment de personnes. Si, en revanche, quelqu'un âgé de 35/40 ans veut participer au Spitex, il/elle apporte, dans la règle, une solide expérience de la vie (soin et assistance d'enfants et de proches) mais deux ans sur les bancs de l'école peuvent sûrement avoir un effet dissuasif.

C'est pourquoi les cours de soins de base dispensés par la CRS offrent des préparations idéales de même que 50 à 100 heures d'introduction dans les domaines aide à domicile/aide au ménage. Si un(e) postulant(e) ainsi formé(e) veut se réinsérer en assumant une plus grande responsabilité (liaison, directrice de team etc.), des possibilités de formation continue doivent être offertes par le biais du système du "jeu de construction".

Réflexions finales

Afin de pouvoir faire face aux exigences de demain (démographie, pas d'augmentation de places de homes) le Spitex doit être clair et concis tant pour les utilisateurs que pour les pouvoirs publics et fonctionner à la satisfaction de tous. Car de la non-compréhension à une mauvaise compréhension il n'y a qu'un petit pas à franchir qui peut conduire ensuite directement à une mauvaise image de marque.

De même il est également important que les proches et les volontaires soient prêts et ouverts à des services non rétribués. Tout les services ne vont être effectués par du personnel qualifié professionnellement et rétribué par l'Etat et les assurés.

La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances en 1991

La tendance à la baisse des affaires jugées en dernière instance par le Tribunal fédéral des assurances sociales qui s'est manifestée durant les années quatre-vingt semble être arrivée à son terme. 1990 a vu s'affirmer la régression et 1991 une légère reprise. Le total des nouveaux cas traités par le TFA est passé de 55 à 1194. Cependant l'évolution est très différente selon les domaines. L'assurance-invalidité est toujours celle qui a le plus de poids bien que sa proportion soit descendue à 37% (1990 42 %, 1982 62 %). Les cas traités étaient également un peu moins nombreux dans les secteurs de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (-14) et l'assurance-militaire (-10). En revanche, le nombre de nouveaux cas dans l'AVS (+14), les prestations complémentaires (+25), l'assurance-maladie (+32), l'assurance-accidents (+3) et l'assurance-chômage (+21) est en augmentation. Ce sont au total 1158 cas qui ont été liquidés (1137). A la fin de l'année 883 (847) procédures étaient pendantes.

Recours auprès du TFA en 1991 et antérieurement

| | Terminés en | | | | 1991 | | | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-----------------|
| | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | Reportés de 1990 | Introduits en 1991 | Total affaires pendantes | Terminés | Reportés à 1992 |
| AVS | 330 | 299 | 223 | 237 | 176 | 255 | 431 | 248 | 183 |
| AI | 574 | 557 | 482 | 484 | 299 | 437 | 736 | 426 | 310 |
| PC | 44 | 47 | 59 | 44 | 30 | 72 | 102 | 61 | 41 |
| LPP | 16 | 12 | 26 | 28 | 45 | 31 | 76 | 40 | 36 |
| AM | 108 | 130 | 119 | 119 | 114 | 166 | 280 | 152 | 128 |
| AA | 112 | 95 | 124 | 111 | 117 | 123 | 240 | 142 | 98 |
| AMi | 30 | 23 | 20 | 23 | 20 | 14 | 34 | 17 | 17 |
| APG | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 5 | 5 | - |
| AF | 4 | 3 | - | 3 | - | - | - | - | - |
| AC | 144 | 127 | 108 | 87 | 43 | 94 | 137 | 67 | 70 |
| Total | 1363 | 1294 | 1165 | 1137 | 847 | 1194 | 2041 | 1158 | 883 |

Vous trouverez dans les pages suivantes un extrait du rapport d'activité du TFA portant sur les arrêts les plus importants de l'année passée concernant

l'AVS, l'AI, les prestations complémentaires et la prévoyance professionnelle. Dans la mesure où lesdits arrêts ont été publiés dans le recueil des arrêts du Tribunal fédéral ou dans la RCC, la référence est indiquée à chaque fois.

AVS

– Un travailleur exempté de l'AVS obligatoire en vertu de l'art. 1er al. 2 let. b LAVS – selon lequel 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 – est tenu de continuer à cotiser à l'assurance-chômage (ATF 117 V 1 = RCC 1991 p. 214).

– En ce qui concerne l'adhésion à l'assurance facultative, l'épouse est automatiquement assurée en raison de l'affiliation de son mari dès lors que la loi ne lui reconnaît aucun droit autonome à l'adhésion; peu importe qu'elle exerce elle-même une activité professionnelle et que son assujettissement à l'obligation de cotiser entraîne une double charge. Quant à l'exclusion de l'assurance facultative, celle-ci doit faire l'objet d'une décision formatrice au sens de l'art. 5 al. 1 let. a PA. Dans le cas concret, le TFA a décidé qu'il n'existe pas de base légale qui permettrait, en cas d'exclusion de l'épouse pour cause de violation de ses obligations, d'étendre automatiquement les effets de cette exclusion au mari, qui remplirait, quant à lui, ses devoirs envers l'assurance facultative (ATF 117 V 97 = RCC 1991 p. 249).

– En rapport avec la responsabilité de l'employeur pour le dommage causé par le non-paiement de cotisations paritaires aux assurances sociales, une affaire a concerné la question du délai pour former opposition contre une décision rendue par une caisse de compensation en matière de réparation du dommage causé par un employeur, et celle de la motivation de l'opposition. Celui qui s'absente de son domicile alors qu'une procédure est pendante doit prendre les mesures nécessaires afin que les communications de l'autorité puissent lui être notifiées. N'est tenu cependant de prendre de telles dispositions que celui qui doit s'attendre avec vraisemblance à une notification pendant son absence. De par sa nature, l'opposition prévue à l'article 81 al. 2 RAVS est valable même en l'absence de toute motivation lorsqu'elle contient une claire manifestation de volonté (ATF 117 V 31 = RCC 1991 p. 379).

– Dans le domaine des prestations, il a été jugé que ce n'est pas le moment de la découverte du corps inscrit dans le registre des décès qui est déterminant pour fixer le début du droit aux rentes de survivants, mais la date du décès de l'assuré, établie selon la version des faits qui présente un degré de vraisemblance prépondérant (RCC 1992 p. 40).

– Statuant sur un cas de remplacement d'une rente en cours par une rente d'un autre genre, le Tribunal fédéral des assurances a modifié la jurisprudence, en ce sens qu'il a déclaré que la force formelle attachée à l'ancienne décision de rente ne lie pas le juge appelé à se prononcer sur la nouvelle décision (ATF 117 V 121 = RCC 1991 p. 386).

– La Cour a jugé que l'art. 55ter al. 3 RAVS, selon lequel le montant de l'augmentation, en cas d'ajournement de la rente, ne sera pas adapté à l'évolution des prix et des revenus, est conforme à la loi et à la Constitution (ATF 117 V 125 = RCC 1992 p. 43).

– Dans une affaire en matière de moyens auxiliaires, il a été confirmé que la constitutionnalité et la légalité de la liste des moyens auxiliaires selon l'annexe à l'OMAV sont sujettes au contrôle du juge. Lors de l'examen sous l'angle de l'arbitraire, l'annexe à l'OMAV peut être complétée par un nouveau moyen auxiliaire. Au regard du but de réadaptation prescrit par la loi, il ne se justifie pas d'exclure de la liste annexée à l'OMAV les prothèses pour les bras; ce moyen est indispensable à l'indépendance de l'assuré selon l'art. 43ter al. 1 LAVS et à l'accomplissement des tâches relevant de son champ d'activité au sens de l'art. 43ter al. 2 LAVS. A lui seul, le critère de distinction invoqué, fondé sur la fréquence du besoin en général, ne respecte pas la délégation législative de l'art. 43ter LAVS, de sorte que le choix d'un moyen auxiliaire en fonction de considérations d'ordre purement quantitatif est arbitraire (arrêt L. du 14 octobre).

– En ce qui concerne le contentieux, la Cour a décidé qu'il est exclu d'attribuer un effet suspensif à un recours formé contre des décisions négatives; la voie à suivre est celle de l'ordonnance de mesures provisionnelles positives. L'art. 56 PA constitue pour cela une base de droit fédéral. Les principes développés à propos des art. 55 PA et 97 al. 2 LAVS sont applicables par analogie dans le cadre de l'art. 56 PA (RCC 1991 p. 520).

– La règle posée à l'article 141 al. 3 RAVS, selon lequel la rectification des inscriptions lors de la réalisation du risque assuré exige une preuve absolue, n'exclut pas l'application du principe inquisitoire. La preuve absolue doit être fournie selon les principes sur l'administration des preuves qui prévalent dans le droit de l'assurance sociale, l'assuré ayant toutefois une obligation accrue de collaborer (arrêt A. du 4 décembre).

– A l'occasion d'une procédure portant sur la Convention américano-suisse de sécurité sociale, le Tribunal s'est penché sur la portée de sa jurisprudence en matière d'interprétation des traités internationaux à la suite de l'entrée en

vigueur pour la Suisse de la Convention de Vienne sur le droit des traités (arrêt B. & Co. du 8 novembre).

– Dans une affaire concernant l'allocation de subventions pour la construction de l'AVS, la Cour a admis, s'agissant des conditions de révocation d'une promesse de subventions, que sont applicables les principes jurisprudentiels relatifs à la révocation des décisions administratives. Elle a par ailleurs défini ce qu'il faut entendre par "début des travaux" (ATF 117 V 136).

Assurance-invalidité

– En rapport avec la remise de moyens auxiliaires, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que, contrairement à la pratique administrative, le droit à un moyen auxiliaire pour l'accomplissement des travaux habituels est subordonné à la condition que l'assurée soit à même, pour l'essentiel, de tenir son ménage de façon indépendante; il suffit que les travaux habituels soient d'une certaine importance (RCC 1992 p. 223).

– La Cour s'est occupée d'une question concernant l'indemnité journalière pendant la réadaptation et l'indemnité d'exploitation. Elle a ainsi statué que, dans le cadre de l'art. 18 al. 1 RAI également, l'exigence d'une incapacité de travail de 50 % se rapporte à l'activité exercée par l'assuré jusqu'à la survenance de l'atteinte à la santé. Le fait qu'un assuré incapable de travailler à 50 % au moins dans son occupation habituelle, exerce une activité lucrative pendant le temps où des possibilités de reconversion commencent à se faire jour, afin de satisfaire à son obligation de diminuer le dommage, n'exclut pas en principe le droit à des indemnités journalières d'attente. Les règles pour le calcul de l'indemnité journalière selon l'art. 21 RAI sont applicables par analogie au calcul de l'indemnité journalière d'attente. L'indemnité d'exploitation a pour but, dans le contexte de l'indemnité journalière de l'AI, de couvrir partiellement les frais d'exploitation de l'activité indépendante qui continuent à courir pendant la réadaptation. Pour le droit à l'indemnité d'exploitation, il n'est pas non plus déterminant que l'assuré exerce une activité dépendante pendant le délai d'attente; cela n'a d'importance sur le plan quantitatif qu'en ce sens que l'indemnité journalière, y compris l'indemnité d'exploitation, doit être réduite et, éventuellement, supprimée en raison d'une réduction totale (arrêt R. du 28 août).

– En rapport avec le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité, le TFA a posé les principes applicables quand il s'agit de savoir si un assuré doit être considéré comme exerçant une activité lucrative à temps complet, une activité lucrative à temps partiel ou comme personne sans activité lucra-

tive, lors de l'appréciation des preuves selon le critère de l'expérience générale de la vie et lors de l'examen de la prétention légale de l'épouse à exiger une modification de la répartition des tâches (arrêt M. du 22 août).

– Dans une autre affaire, la Cour s'est occupée, en matière de reconsidération d'une décision passée en force, des éléments dont il faut tenir compte pour déterminer si l'administration n'est pas entrée en matière sur une demande de reconsidération ou si elle l'a rejetée, après un examen au fond des conditions de la reconsidération, outre l'examen par le juge des conditions d'une reconsidération, ainsi que de l'obligation imposée par le juge à l'administration de révoquer sa décision initiale par voie de reconsidération et de statuer sur le droit aux prestations de l'assuré. Dans la même procédure, elle a examiné, en ce qui concerne la comparaison des revenus, les conditions auxquelles le gain effectif qui peut encore être obtenu par l'assuré doit être pris en considération comme revenu dit d'invalidé dans le calcul comparatif et auxquelles l'on peut s'écarter du principe que le salaire versé correspond au travail fourni. En rapport avec les bases de calcul des rentes, elle a examiné le problème de la détermination des bases de calcul de la rente supprimée en son temps, lorsque la décision de suppression est révoquée par voie de reconsidération et qu'une rente doit à nouveau être allouée (ATF 117 V 8).

– Sur la question de la naissance du droit à la rente d'invalidité, il a été décidé que l'art. 29bis RAI est également applicable à un assuré qui aurait eu droit à une rente moins de trois ans avant la reprise de l'invalidité due à une incapacité de travail de même origine mais qui n'a pu exercer ce droit en raison de la tardiveté de sa demande (ATF 117 V 23).

– Le Tribunal a précisé la jurisprudence en ce qui concerne les conditions de l'entrée en matière et le devoir d'examen de l'administration en cas de nouvelle demande de prestations.

– Une affaire a porté sur le droit à une allocation pour impotence légère en cas de paraplégie totale. Il a été décidé que, quand il s'agit d'examiner le besoin d'une aide pour chacun des actes ordinaires de la vie, il ne doit être tenu compte de moyens auxiliaires que dans la mesure où ils sont effectivement pris en charge par l'AI. L'assuré incapable de marcher est réputé avoir besoin d'une aide pour ses déplacements à l'extérieur, même s'il dispose d'une voiture automobile remise par l'AI ou financée par celle-ci au moyen de prestations de remplacement, car c'est uniquement en considération d'un but professionnel, et non pour couvrir ses frais de déplacements privés, que l'assurance intervient dans ce cas. Le besoin d'une aide doit être admis même si l'assuré peut encore accomplir une fonction partielle, lorsque celle-ci ne lui sert plus à rien (ATF 117 V 146 = RCC 1991 p. 479).

Prestations complémentaires

Pour ce qui est de la fixation du revenu déterminant, le Tribunal fédéral des assurances a considéré, s'agissant de la prise en compte des frais supplémentaires résultant de l'invalidité, qu'en ce qui concerne le point de savoir si l'aide nécessaire apportée par un tiers dans la tenue du ménage est couverte par une allocation pour impotent de l'AI, l'art. 17 al. 1 let. a OMPC, dans sa teneur actuelle, est contraire à la loi; la rente de l'assurance-invalidité n'est pas une prestation de l'AI au sens de l'art. 17 al. 1 OMPC (ATF 117 V 27 = RCC 1991 p. 336).

– Une autre affaire a porté sur le revenu déterminant de l'assuré invalide dont l'épouse n'exerce pas d'activité professionnelle. La Cour a jugé qu'en cas d'invalidité du mari et conformément au nouvel art. 163 CC, l'épouse qui, jusque-là, n'avait pas exercé d'activité lucrative ou ne l'avait fait que d'une manière restreinte, pourra, selon les circonstances, se voir contrainte de le faire ou d'étendre son activité; si elle s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, son revenu hypothétique, estimé par l'administration ou le juge, doit être porté en compte, en application de l'art. 3 al. 1 let. f LPC; dans le calcul du revenu déterminant (arrêt O. du 25 novembre).

– Pour fixer le revenu déterminant d'assurés partiellement invalides, l'administration chargée des prestations complémentaires doit en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'AI; ses propres mesures d'instruction ne porteront que sur les causes de l'incapacité de gain qui sont étrangères à l'invalidité. L'administration chargée des prestations complémentaires est aussi liée par la méthode d'évaluation de l'invalidité retenue dans le cas concret. Chez les assurés qui exercent une activité lucrative à temps partiel et qui se consacrent en outre à leurs travaux habituels au sens de l'art. 5 al. 1 LAI (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité), il faut, pour ce qui est du rapport entre chacune des activités, se fonder sur la répartition opérée par l'AI lors de l'évaluation de l'invalidité, et fixer le revenu à prendre en considération selon l'art. 14a al. 2 OPC en fonction de la part de l'activité lucrative (arrêt M. du 1er juillet).

– En ce qui concerne le calcul du revenu hypothétique, la Cour a jugé que la présomption posée par les art. 14a al. 2 et 14b OPC ne dispense pas l'administration de l'obligation d'accorder à l'assuré le droit de s'exprimer avant qu'une décision ne soit prise (ATF 117 V 153 = RCC 1992 p. 186).

Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

– Plusieurs affaires ont porté sur la question du libre passage. Dans une procédure, le Tribunal fédéral des assurances s'est penché sur la question de

savoir ce qu'il fallait entendre par part équitable de la réserve mathématique auquel le travailleur a droit si les cotisations ont porté sur cinq années ou davantage, conformément à l'art. 331b CO (arrêt Z. du 31 décembre). La réglementation sur le libre passage selon ces dispositions vaut de manière générale pour le domaine d'activité étendu (sur-obligatoire) de toutes les institutions de prévoyance. On doit en particulier conclure à l'existence d'un accord au sens de l'art. 331b al. 2 CO lorsque le règlement reconnaît aux travailleurs un droit à des prestations lors de la survenance du cas de prévoyance (arrêt X du 13 septembre). La Cour a laissé indécise la question de savoir s'il existe, en l'absence de dispositions statutaires, un droit à une pleine prestation de libre passage en cas de licenciement pour raison économique. Elle a toutefois relevé que, dans l'affirmative, une obligation à la charge des institutions de prévoyance supposerait en tout cas un licenciement économique qualifié (par exemple un licenciement consécutif à la liquidation totale ou partielle de l'entreprise), de manière que le capital de prévoyance accumulé ne soit plus nécessaire au maintien de la prévoyance des affiliés restants. Il est possible aux institutions de prévoyance d'adopter dans leurs statuts une notion élargie du licenciement économique; elles peuvent en reconnaître l'existence déjà en cas de réorganisation de l'entreprise ou de mesures analogues et prévoir, aux conditions fixées, le paiement d'une pleine prestation de libre passage (arrêt V. du 27 septembre).

– Le TFA a délimité la notion du maintien de la prévoyance au sens de la LPP et affirmé que l'institution de prévoyance est tenue d'informer la prévoyance qu'offrent la loi et son règlement, conformément à la procédure instituée par le Conseil fédéral, dont la légalité doit être admise, laquelle consiste à renseigner d'office et de manière complète l'assuré, lors de la survenance du cas de libre passage, sur les formes assurant le maintien de la prévoyance. Le Tribunal a d'autre part précisé qu'il n'est pas compétent dans le cadre de l'art. 73 al. 4 LPP pour juger d'une action en responsabilité civile intentée contre une institution de prévoyance (ATF 117 V 33).

– En ce qui concerne plus spécialement le droit au versement en espèces de la prestation de libre passage, il a été décidé que les dispositions légales et réglementaires concernant le versement en espèces de la prestation de libre passage à un salarié qui s'établit à son propre compte ne sont pas applicables dans le cas d'un indépendant qui démissionne de l'institution de prévoyance à laquelle il est affilié à titre facultatif et requiert le versement en espèces de ladite prestation. Il n'existe aucune restriction légale au droit d'un indépendant assuré à titre facultatif d'exiger le paiement en espèces du montant de la prestation de libre passage lorsqu'il décide de mettre fin à son assurance auprès d'une institution de prévoyance (ATF 117 V 160). A propos de ce même objet, le Tribunal s'est penché sur la question du moment

où s'éteint le droit d'un assuré au versement en espèces de la prestation de libre passage et celle du terme auquel la demande de versement doit être présentée (arrêt B. du 25 novembre 1991). En ce qui concerne les intérêts sur la prestation de libre passage et sur les sommes de rachat, la Cour a statué qu'en matière de prévoyance plus étendue, le droit fédéral ne prévoit pas le paiement d'un intérêt sur la prestation de libre passage apportée par l'assuré et sur les sommes de rachat versées par ce dernier. Si, en vertu du calcul comparatif prescrit par l'art. 28 al. 2 LPP, l'assuré peut prétendre la somme calculée selon le CO, il n'a pas droit, en plus, à des intérêts sur le montant de l'avoir de vieillesse transféré de la précédente institution de prévoyance (ATF 117 V 42).

– Dans une autre cause la Cour a affirmé que n'est pas contraire à la loi une disposition statutaire d'une institution de prévoyance selon laquelle, en cas de décès de l'assuré, un capital-décès ou l'avoir de vieillesse financé par les cotisations du travailleur ne peut être versé à des personnes entretenues ou aux héritiers légaux que si aucune rente pour survivants n'est due; une telle réglementation ne viole aucun principe juridique de caractère général, en particulier le droit à l'égalité, si elle établit une distinction selon qu'un orphelin peut prétendre ou non une rente pour survivants (arrêt B. du 22 octobre).

– Le Tribunal a confirmé la jurisprudence selon laquelle doit être considérée comme contraire à l'art. 4 al. 2 Cst. une réglementation qui prévoit des limites d'âge différentes pour le droit à la pension de retraite, tout en déclarant que dans le cas d'espèce n'étaient pas données les conditions permettant au juge d'intervenir dans le domaine de compétence du législateur (arrêt Z. du 17 décembre).

– Le TFA s'est prononcé dans deux causes concernant la question des droits acquis. Il a ainsi jugé que le règlement d'une fondation de prévoyance en faveur du personnel, dont l'activité s'exerce dans le domaine de la prévoyance plus étendue, ne peut être modifié unilatéralement par la fondation que s'il réserve expressément cette possibilité dans une disposition acceptée par l'assuré (explicitement ou par acte concluant) lors de la conclusion du contrat de prévoyance. L'art. 91 LPP, relatif à la garantie des droits acquis, n'est pas applicable aux fondations de prévoyance en faveur du personnel non enregistrées. Si la fondation prévoit une réglementation qui va au-delà des exigences légales minimales, il est admissible d'appliquer rétroactivement et en défaveur de l'assuré une modification de l'échelle de la prestation de libre passage, pour autant que la nouvelle réglementation soit conforme à la loi et ne porte pas atteinte aux droits acquis (arrêt W. du 27 mai).

– En rapport avec les prestations, le Tribunal s’est occupé de la condition d’assurance dans la prévoyance obligatoire et dans la prévoyance plus étendue s’agissant d’une rente d’invalidité. Il a affirmé que l’allocation d’une rente d’invalidité en vertu de la LPP suppose, par principe, la constitution d’un avoir de vieillesse qui n’a pu être acquis qu’à partir du 1er janvier 1985 (arrêt D. du 29 novembre).

– A l’occasion d’une autre procédure, la Cour s’est occupée de l’adaptation des rentes à l’évolution des prix. Elle a jugé que l’art. 36 LPP fixe une exigence minimale, qui vaut uniquement pour l’assurance obligatoire des salariés en vigueur depuis le 1er janvier 1985; dans le cas d’une rente d’invalidité issue de la prévoyance préobligatoire, la loi n’impose aucune obligation d’adaptation à l’évolution des prix (ATF 117 V 166).

– Dans une cause concernant la surassurance et la coordination de la prévoyance professionnelle avec les autres assurances, le TFA, après avoir défini la portée des décisions des autorités intermédiaires prévues par le droit cantonal, selon qu’il s’agisse d’autorités judiciaires ou administratives, s’est interrogé sur le point de savoir si les articles 24 et 26 OPP 2 sont conformes à la loi, dans la mesure où ils confèrent aux institutions de prévoyance la simple faculté, et non l’obligation, de prendre des mesures susceptibles d’empêcher des avantages injustifiés (arrêt X. du 30 décembre).

– La Cour a affirmé que l’art. 104 al. 1 CO, selon lequel le débiteur qui est en demeure pour le paiement d’une somme d’argent doit l’intérêt moratoire à 5% l’an, est de nature dispositif, de sorte que les parties peuvent convenir d’un taux d’intérêt plus élevé ou plus bas. A cet égard elle a considéré comme admissible un taux d’intérêt de 4 % fixé dans les statuts d’une institution de prévoyance de droit public (arrêt M. du 12 décembre).

– En rapport avec le contentieux, le Tribunal s’est occupé de la question de la compétence des autorités juridictionnelles désignées par l’art. 73 LPP pour connaître d’un litige portant sur la révision du droit à une pension d’invalidité née avant le 1er janvier 1985 et subsistant au-delà de cette date (ATF 117 V 50). Dans une autre procédure il a relevé que le jugement par lequel un tribunal cantonal renvoie la cause à une institution de prévoyance pour instruction et “décision” est une décision finale, même si l’autorité cantonale déclare “ajourner la cause sine die” jusqu’à communication de la “décision” de l’institution. Les considérants de droit par lesquels le TFA motive le renvoi d’une affaire à l’autorité inférieure lient cette dernière. La Cour a enfin rappelé que le juge ne peut renvoyer l’affaire pour instruction à l’institution de prévoyance (arrêt X. du 26 août).

Problèmes d'application

Implants cochléaires (IC)

(art. 12, 13 LAI, n° 1920, 1923 et 1928 bulletins de l'AI)

Dans les bulletins de l'AI précités (l'information a été pour l'essentiel reprise dans la RCC 1990 p. 400), il a été rapporté que L'OFAS examinait l'opportunité, à l'avenir, de prendre en charge d'une façon générale la pose de l'IC en tant que moyen auxiliaire (art. 21 LAI). Depuis lors, l'OFAS a décidé que tous les frais liés aux IC devaient être remboursés en tant que mesure médicale conformément à l'art. 12 ou, selon le cas, à l'art. 13 LAI. Afin de pouvoir déterminer statistiquement tous les frais concernant les implants cochléaires, de telles mesures doivent continuer provisoirement à être assorties du code 063. (n° 1923 Bulletin de l'AI).

Concernant le remboursement des frais liés aux IC, la commission technique "modèle de tarification des frais hospitaliers" CDAS/CTM a décidé qu'en sus du forfait intégral, aucune autre prestation hospitalière ne pourrait plus faire l'objet de compensation supplémentaire comme cela est le cas pour les prestations individuelles énumérées à ce titre dans les conventions tarifaires existantes. De la sorte, les implants cochléaires ne peuvent plus être pris en compte en plus du forfait complet selon le modèle de tarification des frais hospitaliers CDAS/CTM.

Les dossiers soumis à l'OFAS se limitent de la sorte à des cas individuels pour qui se posent des problèmes de contre-indication. Les critères énumérés dans les chiffres 1920 et 1928 du bulletin de l'AI restent valables en l'occurrence. Il en va de même des centres spécialisés ORL (Bâle, Berne, Genève, Lucerne et Zurich), qui restent les seuls centres d'exécution autorisés.

Interventions parlementaires

92.3015. Interpellation Zisyadis, du 30 janvier 1992, concernant le rapport sur l'enfance maltraitée

M. Zisyadis, conseiller national, a déposé l'interpellation suivante:

«Le Conseil fédéral a été chargé de soumettre au parlement un rapport sur l'enfance maltraitée et l'étendue du phénomène dans notre pays. Cette étude devait en outre analyser les causes de ces mauvais traitements et proposer des mesures propres à y mettre fin. Quand donc le Conseil fédéral va-t-il enfin faire connaître le contenu de cette étude déposée il y a plus de deux ans?» (1 cosignataire)

La réponse écrite du Conseil fédéral est la suivante:

«Par un postulat du 18 juin 1987, M^{me} Stamm, conseillère nationale, a invité le Conseil fédéral à présenter un rapport sur le phénomène de l'enfance maltraitée en Suisse. Le Conseil fédéral s'étant déclaré prêt à accepter ce postulat, celui-ci lui a été transmis. En 1988, le Département fédéral de l'intérieur a institué un Groupe de travail ad hoc. Dans l'intervalle, de vastes enquêtes ont été entreprises. Il est inexact de prétendre que l'étude a été déposée il y a plus de deux ans. Le rapport se trouve actuellement en phase finale de rédaction et sera approuvé prochainement par le Groupe de travail. La publication est prévue pour l'été 1992.»

92.3124. Motion Zisyadis, du 19 mars 1992, concernant la commission AI pour le personnel fédéral

M. Zisyadis a en outre présenté la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est invité à maintenir la commission de l'assurance-invalidité pour le personnel fédéral.

La cantonalisation des nouvelles demandes de rentes en provenance des agents de la Confédération est projetée sans que les instances spécialisées, ni les associations du personnel n'aient été consultées. Si la disparition de la commission est décidée, c'est une somme de connaissances et d'expériences qui sera perdue au chapitre des possibilités de récusation dans l'administration fédérale.» (6 cosignataires)

92.3142. Motion Fasel, du 20 mars 1992, concernant le taux d'intérêt minimal dans la prévoyance professionnelle

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

«Vu l'augmentation des taux d'intérêt, je charge le Conseil fédéral:

1. de fixer à 4,5 pour cent le taux d'intérêt minimal mentionné à l'article 12 de l'OPP 2 et ce, à compter du 1^{er} janvier 1993;
2. de prescrire ce taux minimal aussi bien pour la prévoyance obligatoire que pour la prévoyance surobligatoire. L'auteur de la motion et les cosignataires demandent une réponse écrite.»

Informations

Caisse de compensation familiale de Lucerne pour indépendants

Par arrêté du 27 mars 1992, le gouvernement du canton de Lucerne a modifié la limite de revenu de la caisse de compensation familiale de Lucerne pour indépendants. Dès le 1er avril 1992, il faut appliquer la réglementation suivante:

- Ont droit aux allocations complètes les personnes dont le revenu déterminant n'excède pas 30 000 francs, auxquels viennent s'ajouter 5000 francs par enfant donnant droit aux allocations.
- Ont droit aux deux tiers des allocations les personnes dont le revenu déterminant n'excède pas 33 500 francs, auxquels viennent s'ajouter 5000 francs par enfant donnant droit aux allocations.
- Ont droit à un tiers des allocations les personnes dont le revenu déterminant n'excède pas 37 000 francs, auxquels viennent s'ajouter 5000 francs par enfant donnant droit aux allocations.

| Nombre d'enfants | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| Allocations complètes jusqu'à | 35 000 | 40 000 | 45 000 | 50 000 | 55 000 | etc. |
| 2/3 allocations jusqu'à | 38 000 | 43 500 | 48 500 | 53 500 | 58 500 | |
| 1/3 allocations jusqu'à | 42 000 | 47 000 | 52 000 | 57 000 | 62 000 | |

Du fait de cet arrêté, les mêmes limites de revenu que pour les agriculteurs indépendants en vertu de la loi fédérale sur le régime des allocations familiales dans l'agriculture sont applicables aux indépendants aux termes de la réglementation cantonale en matière d'allocations familiales.

Répertoires d'adresses AVS/AI/APG/PC

L'agence de Genève (66.2) de la caisse de compensation Baumeister a désormais des numéros de téléphone et de téléfax à sept chiffres: tél. 022/345 60 00, fax 345 09 30.

La case postale de la caisse de compensation Gärtner (n° 98) porte maintenant le numéro 932; la caisse est équipée d'un téléfax: 01/422 70 37 et son nouveau numéro de téléphone est le 01/381 80.

L'adresse postale de l'agence 106.2 de la caisse de compensation FRSP-CIGA est la suivante: case postale 149, 1705 Fribourg (et non plus 1700 Fribourg 5).

La caisse de compensation Patrons vaudois (n° 110) dispose d'un nouveau numéro de téléphone: 021/319 71 11 ainsi que d'un nouveau numéro de téléfax: 021 / 319 79 10.

Nouveau numéro de téléphone également pour la caisse de compensation Wirte (n°46) à Aarau: 064/27 71 71.

Des numéros de téléphone à sept chiffres pour la Commission AI de Bâle-Campagne: 061/425 25 25, ainsi que pour son président: 061/921 00 77. Le secrétariat de la commission ainsi que l'organe des PC de la caisse cantonale de compensation peuvent être atteints à ce même dernier numéro.

L'Office régional AI de Saint-Gall a déménagé à l'adresse suivante: Lindenstrasse 137, 9016 St-Gall. Ses numéros de tél. et de fax sont inchangés.

Depuis le 26 avril, la commission cantonale genevoise en matière d'AVS peut être contactée par téléphone au numéro suivant: 022/319 24 90.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation CICICAM (n° 59)

Monsieur *Jean-Louis Pochon*, gérant de la Caisse interprofessionnelle neuchâteloise de compensation pour l'industrie, le commerce et les arts et métiers, a pris sa retraite à la fin du mois d'avril. Son successeur a été désigné en la personne de Monsieur *Jean-Luc Coinchon*.

Jurisprudence

AI. Moyens auxiliaires

Arrêt du TFA, du 3 septembre 1991, en la cause W. S.

(Traduction de l'allemand)

Art. 21 al. 1, 2 et 3 LAI, art. 2 al. 4 OMAI, ch. 6.01 et 6.02* Annexe OMAI (fourniture d'appareil acoustique)

A la différence du ch. 6.01, le ch. 6.02* de l'annexe OMAI met au premier plan non pas une réadaptation permettant d'une manière générale d'établir des contacts avec l'entourage (art. 21 al. 2 LAI), mais une réadaptation spécifiquement professionnelle (consid. 3b).

Problème d'application du ch. 6.02* Annexe OMAI; dérogation aux directives administratives conformément au bulletin de l'AI n° 297 (RCC 1990 p. 401) approuvée in casu (consid. 2b, 3c).

Un prix total de près de 5000 fr ne s'oppose pas à priori à la notion de remise d'un appareil simple et adapté à son but.

Art. 21 cpv. 1, 2 e 3 LAI, art. 2 cpv. 4 OMAI, cifre 6.01 e 6.02* OMAI Allegato (apparecchi acustici)

Alla cifra 6.02* OMAI Allegato non riveste importanza, a differenza della cifra 6.01, lo scopo generale dell'integrazione che risiede nello stabilire contatti con l'ambiente (art. 21 cpv. 2 LAI), bensì un'integrazione professionale specifica (cons. 3b).

Caso di applicazione alla cifra 6.02* OMAI Allegato; deroga alle relative istruzioni amministrative secondo il bollettino dell'AI n° 297 (RCC 1990 p. 401) approvata in casu (cons. 2b, 3c).

Un prezzo totale di quasi 5000 franchi non preclude a priori l'accettazione di un'assistenza semplice e adeguata (cons. 3c).

L'assuré W.S., né le 11 juillet 1926, souffre de troubles acoustiques bilatéraux. Après avoir dû, pour raisons de santé, abandonner ses activités antérieures de pilote de ligne à Swissair, il travaille depuis 1972 comme inspecteur du trafic aérien à l'Office fédéral de l'aviation civile (OFAC). A ce titre, l'assuré est tenu d'assister à des conférences et d'effectuer des inspections où une bonne capacité auditive binaurale est nécessaire, de sorte que des

moyens auxiliaires lui ont été fournis pour la première fois en 1985 sous forme d'appareils acoustiques ad hoc. Ceux-ci ne pouvant plus lui donner satisfaction, l'assuré a, à la fin de l'année 1989, sollicité l'octroi de nouveaux moyens auxiliaires, à savoir - après essais de divers autres appareils - deux appareils acoustiques W. avec communication FM et embouts d'un prix total de 4 956 francs, dont 980 francs pour la communication FM. Ce système dispose de quatre différents programmes d'audition, réglables séparément qui peuvent être sélectionnés au moyen de la communication FM lors des changements de l'environnement acoustique.

Par décision du 10 mai 1990, la Caisse de compensation compétente a ordonné la remise en prêt des appareils désirés pour le montant de 3976 francs; elle a en revanche refusé de prendre en charge le supplément pour la communication FM.

L'autorité cantonale de recours a admis le recours interjeté par W.S. et annulé la décision de la caisse par jugement du 26 février 1991, dans la mesure où le supplément pour la communication FM était exclu.

Par recours de droit administratif l'OFAS demande, outre l'annulation de ce jugement et de la décision de la caisse du 10 mai 1990, qu'il soit établi que l'assuré n'a pas droit à un appareil acoustique de type W.

Le TFA rejette le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Il n'est pas contesté en l'espèce que la déficience de l'ouïe dont souffre le recourant lui donne effectivement droit à la remise d'un appareil acoustique au titre du ch. 6.02* de l'annexe l'OMAI; conformément à cette disposition, la remise de l'appareil est liée au fait que celui-ci facilitera la scolarisation, la formation ou l'exercice de l'activité professionnelle. Il ne fait ensuite aucun doute - et l'OFAS l'a clairement reconnu - que ce droit inclut la fourniture d'un appareillage binaural.

Il faut juger en revanche le point suivant qui est contesté, à savoir si le recourant a droit au système W. à communication FM.

2a. Selon l'art. 21 al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 14 RAI et l'art. 2 al. 4 OMAI, l'assurance prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle.

b. Aux termes de l'art. 27 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 24 al. 2 RAI, l'OFAS est autorisé à conclure des conventions avec les fournisseurs de moyens auxiliaires, afin de régler leur collaboration avec les organes de l'AI et de fixer les tarifs. S'appuyant sur la délégation de compétence inscrite à l'art. 21 al. 4 LAI et la sous-délégation de l'art. 14 RAI, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a disposé à l'art. 2 al. 4 phrase 2 OMAI qu'à défaut de conventions tarifaires, l'OFAS peut, en vertu de l'art. 27 LAI, fixer les montants maximaux de manière appropriée.

L'OFAS a arrêté les positions tarifaires et les limites de prix des groupes de modèle et des groupes de qualité ainsi que les prestations supplémentaires dans ses Directives concernant la remise des moyens auxiliaires par l'AI

(annexe 2.1 DMAI, p. 123 s.). Le tableau qui s'y trouve ainsi que quelques prix ont été modifiés par l'OFAS sous le ch. 1912 du Bulletin de l'AI no 293 du 2 décembre 1989 avec effet au 1er janvier 1990. D'après ce nouveau tableau, le prix-limite d'un appareil acoustique programmable rétroauriculaire correspond à la position tarifaire 60.13, soit à 2 100 francs; quant à la fourniture d'un appareillage binaural, le prix correspond à celui de deux appareils avec un rabais de 10 pour cent (position tarifaire 60.17) alors qu'un supplément de 98 francs est prévu pour les embouts (position tarifaire 62.10).

L'OFAS expose qu'il n'existe encore aucune convention contractuelle ou tarifaire concernant les appareils programmables avec communication FM. Dans ces conditions, si l'on se fonde sur l'art. 2 al. 4 phrase 2 OMAI, plutôt que de fixer une limite de prix à ces appareils, l'OFAS se contentera de les remettre - en prenant en charge la totalité des coûts - uniquement à des assurés qui ne peuvent pas enclencher l'appareil manuellement à cause d'un handicap physique aux bras ou aux mains (Bulletin de l'AI no 297 du 30 août 1990, dans RCC 1990 p. 401).

Les directives édictées par l'OFAS conformément à l'art. 92 al. 1 RAI en corrélation avec l'art. 64 al. 1 LAI et l'art. 72 al. 1 LAVS sont des instructions administratives qui ne contiennent pas de normes juridiques. De telles instructions administratives ne lient pas le juge des assurances sociales. Ce dernier doit en tenir compte dans son arrêt pour prendre sa décision dans la mesure où elles permettent une interprétation des dispositions légales applicables adaptée et justifiée dans le cas particulier. D'un autre côté, il doit s'écarter des directives lorsqu'elles sont incompatibles avec les dispositions légales applicables (ATF 116 V 19 consid. 3c avec références).

3. La caisse de compensation s'est tenue au nouveau tableau mentionné sous ch. 1912 du Bulletin de l'AI no 293 et a calculé le montant de 3 976 francs qui figure dans sa décision du 10 mai 1990 en multipliant par deux le montant de la position tarifaire 60.13 (2 x 2100 fr.) dont elle a déduit le montant de la position tarifaire 60.17 (10% rabais) puis elle a ajouté deux fois le montant de la position tarifaire 62.10 (2 x 98 fr.). Elle a ainsi accordé des garanties concernant les frais pour toutes les parties de l'appareillage à l'exception des 980 francs de la communication FM. Les juges de première instance ont, au contraire, estimé que la communication FM était aussi à la charge de l'AI, alors que l'OFAS, par voie de recours, soutient maintenant que le système W. dépasse le cadre d'un appareillage simple et adéquat.

a. L'assuré n'a droit, en règle générale, qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas aux mesures qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 110 V 102 = RCC 1984 p. 287 consid. 2): la loi, en effet veut assurer la réadaptation seulement dans la mesure où elle est nécessaire, mais aussi suffisante, dans le cas particulier (ATF 115 V 198 et 206 en haut avec les références). En outre, il doit exister une juste proportion entre le succès prévisible d'une mesure et les frais

qu'elle entraîne (ATF 103 V 16 consid. 1b avec références = RCC 1977 p. 344).

b. L'appareil acoustique contesté est demandé par le recourant - au sens du ch. 6.02* de l'annexe à l'OMAI - pour faciliter l'exercice de son activité professionnelle. La nature et l'étendue de l'atteinte physique jouent un rôle capital dans le choix du moyen auxiliaire qui s'impose à cette fin, qui est par conséquent nécessaire mais aussi suffisant. Cependant, il faut en l'espèce aussi tenir compte en particulier de la situation professionnelle concrète de l'assuré. En effet, à la différence des appareils acoustiques au sens du ch. 6.01 de l'annexe OMAI cité précédemment, autrement dit d'un moyen auxiliaire tel que l'entendent l'art. 21 al. 2 LAI et le premier alinéa de l'art. 2 OMAI, il ne s'agit pas seulement, au ch. 6.02* de l'annexe à l'OMAI, de remédier à la baisse de la capacité auditive afin de réaliser le but général de la réadaptation, à savoir permettre à l'assuré d'établir des contacts avec son entourage et, partant, améliorer la capacité auditive dans des conditions moyennes. Dans le cas présent, c'est plutôt une réadaptation professionnelle spécifique qui est au premier plan. Il faut en conséquence tenir compte des exigences posées par la profession de l'assuré quant à la capacité auditive de celui-ci, autrement dit de l'environnement acoustique dans lequel il doit accomplir son travail. Plus la déficience de l'ouïe est grave et ses conséquences sur l'exercice de la profession dans une situation concrète importantes, plus l'on doit accepter, le cas échéant, du point de vue de la nécessité, que le but de réadaptation peut être atteint ainsi et surtout que le moyen auxiliaire fourni est efficace pour la réadaptation. Si déjà l'on se fonde sur cette façon de voir les choses, comme cela s'applique par analogie aux autres domaines de prestations, le fait que l'OFAS, dans ses directives les plus récentes, ne veuille aussi faire dépendre la remise d'appareils acoustiques avec communication FM dans les limites du ch. 6.02* de l'annexe à l'OMAI que d'un handicap aux bras ou aux mains (voir RCC 1990 p. 401), sans égard aux nécessités concrètes de la réadaptation professionnelle, semble contestable.

Si, dans le cas concret, plusieurs moyens auxiliaires à différents prix entrent en ligne de compte, l'AI rembourse en principe le moyen auxiliaire le meilleur marché (v. préambule de l'annexe 2 des DMAI). Cependant, le principe de la simplicité ne peut pas être enfreint aussi longtemps que le succès probable du modèle choisi en l'espèce est raisonnablement proportionné face aux coûts. Dans cette optique, les directives administratives concernant les appareils acoustiques prévoient que l'assuré peut choisir librement entre les appareils du type retenu, sans égard aux différences de prix éventuelles, jusqu'à concurrence du montant maximum correspondant (2ème phrase du ch. marg. 6.01.7-6.02.7* DMAI [p. 41]). Cela contrevient d'autant moins au principe de la simplicité, que l'AI remet un appareil acoustique dont le prix d'achat dépasse le prix-limite si aucun appareil moins coûteux ne répond aux exigences du cas et, par suite, que l'appareil plus cher se révèle le plus adéquat (ch. 6.01.8-6.02.8* DMAI [p. 42]); la même chose est valable quand

un appareil de rechange (approprié) est, en raison des progrès techniques, mieux adapté et plus cher que celui qui doit être remplacé (ATF 106 V 13 consid. 1 in fine = RCC 1980 p. 476). En revanche, le principe de la simplicité est incontestablement violé lorsque le moyen auxiliaire le plus cher n'apporte pas ou peu d'amélioration dans l'exercice d'une activité lucrative (ATF 103 V 18 en haut = RCC 1977 p. 345 consid. 2b).

c. Il ressort du dossier que le recourant souffre d'une diminution bilatérale prononcée de l'acuité auditive des fréquences aiguës dès 1000 Hz. Comme le Dr M., oto-rhino-laryngologiste le laisse entendre dans son expertise finale, il en résulte une situation initiale défavorable pour la fourniture de l'appareil acoustique. Du point de vue professionnel, de par ses fonctions d'inspecteur du trafic aérien auprès de l'OFAC, il est indéniable que le recourant doit posséder une bonne capacité auditive dans les différentes situations où il participe à une conversation, malgré les divers bruits ambiants, et s'adapter rapidement à des conditions acoustiques variables. Dans ces circonstances, l'appareil W. contesté doit être considéré comme un moyen auxiliaire à la fois simple et adéquat. Cela se justifie finalement d'autant plus que les essais avec un autre appareil qui tient justement compte des bruits de fond ont montré des résultats nettement plus mauvais. L'on peut concéder à l'OFAS que le prix total de 5 000 francs environ pour l'appareil demandé semble à première vue très élevé et le modèle luxueux. Cependant n'est pas déterminante cette première impression mais l'estimation fondée sur toutes les circonstances du cas particulier. D'après ce qui vient d'être dit, il ne peut toutefois être question de fournir un moyen auxiliaire qui ne réponde pas aux exigences de sa fonction simple et adéquate. Dans la mesure où l'OFAS veut se référer à son Bulletin de l'AI no 297 du 30 août 1990 (RCC 1990 p. 401), cette argumentation n'est pas soutenable pour les motifs déjà exposés (consid. 3b ci-dessus). En outre, vient s'ajouter le fait que, par ces directives administratives, les éléments fondant le droit au moyen auxiliaire subissent finalement une restriction dépasse les limites de la loi et de l'ordonnance (OMAI) et n'est donc pas soutenable (RCC 1988 p. 203 consid. 2b, 1984 p. 92 consid. 3b). Enfin, la référence au fait qu'il n'existe pas encore de convention tarifaire est également irrecevable étant donné que - comme indiqué - cette lacune rend toute relative la force obligatoire des instructions administratives et des prix-limites conformément à la jurisprudence - les derniers en vertu aussi de la pratique administrative (ch. marg. 6.01.8-6.02.8* DMAI).

En conclusion, il apparaît donc en l'espèce que les conditions permettant de dépasser les limites de prix fixées par l'administration fédérale sont remplies. L'AI doit donc remettre au recourant l'appareil acoustique avec communication FM contesté ou plutôt prendre entièrement à sa charge les coûts y afférents (ATF 114 V 93 consid. 3a). La caisse de compensation devra encore se prononcer dans ce sens.

Arrêt du TFA, du 26 novembre 1991, en la cause R. Sch.
(traduction de l'allemand)

Art. 21 al. 1 LAI; art. 2 al. 2 OMAI; ch. 13.02* Annexe OMAI.

Contrairement à la pratique administrative (ch. marg. 1007 DMAI), le droit à des moyens auxiliaires pour accomplir les travaux habituels ne présuppose pas que l'assurée soit à même, pour l'essentiel, de tenir le ménage de façon indépendante; il suffit que les travaux habituels atteignent un volume appréciable. Ce que l'on doit tenir pour appréciable peut être déterminé en se fondant sur les activités concrètes, compte tenu de l'amélioration possible de la capacité de rendement obtenue grâce au moyen auxiliaire (consid. 2b).

(In casu, le droit à un fauteuil roulant à support électrique pour la position debout en tant que moyen auxiliaire sur le lieu de travail a été reconnu dans le cas d'une assurée apte à 25 % à accomplir ses travaux domestiques.)

Art. 21 cpv. 1 LAI; art. 2 cpv. 2 OMAI; cifra 13.02* Allegato OMAI.

Contrariamente alla pratica amministrativa (marg. 1007 DIG) il diritto ai mezzi ausiliari per l'attività non prevede nella sfera delle competenze che l'assicurata si occupi in prevalenza da sola dell'economia domestica; è sufficiente che l'attività raggiunga un'entità di una certa importanza nella sfera delle competenze. Per considerevole s'intende ciò che si basa sulla concretezza della sfera delle competenze tenendo conto del possibile miglioramento dell'efficienza dovuto al mezzo ausiliare (Cons. 2b).

(In casu dell'accettazione al diritto a una carrozzella con un assessorio elettrico per riuscire a reggersi quale mezzo ausiliare sul posto di lavoro in caso di un'assicurata abile al lavoro per il 25 % nell'ambito dell'economia domestica.)

R. Sch., née en 1941, est atteinte depuis 1970 de sclérose en plaques. C'est pourquoi il a fallu qu'elle renonce fin juin 1975 en grande partie à l'activité lucrative qu'elle exerçait à mi-temps dans l'entreprise de vente de livres par correspondance de son époux; depuis lors, elle est de plus en plus handicapée également dans ses activités domestiques. L'AI lui a remis divers moyens auxiliaires et octroyé une demi-rente avec effet au 1er août 1976, puis une rente entière à partir du 1er mars 1977. Depuis le 1er février 1981, l'assurée perçoit en outre une allocation pour impotence faible.

Par l'intermédiaire du sanatorium W., l'assurée a demandé dans une lettre en date du 19 février 1990 la prise en charge des frais pour un fauteuil roulant à support électrique pour la position debout. Suivant le prononcé de la commission AI, la caisse de compensation compétente a rejeté cette demande en alléguant que l'aide demandée pour se redresser et se lever

n'était pas nécessaire pour exercer une activité lucrative et qu'elle ne permettait pas non plus d'accomplir les travaux domestiques de manière essentiellement autonome (décision du 12 décembre 1990).

Le recours interjeté contre ladite décision a été rejeté par l'autorité cantonale de recours dans son arrêt du 14 juin 1991.

L'assurée forme recours de droit administratif, demandant que la décision des juges précédents soit annulée et que l'on oblige l'AI à prendre en charge les frais pour le fauteuil roulant, d'un montant de 6566 francs.

Tandis que la caisse de compensation s'abstient de prendre position, l'OFAS conclut au rejet du recours de droit administratif.

Le TFA admet ce dernier pour les motifs suivants:

1a. Aux termes de l'art. 21 al. 1 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Par ailleurs, l'art. 21 al. 2 LAI dispose que l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires, conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral.

b. Dans l'art. 14 RAI, le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur (DFI) la compétence d'établir la liste des moyens auxiliaires et de publier des prescriptions complémentaires au sens de l'art. 21 al. 4 LAI. Celui-ci a édicté l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI) qui contient en annexe la liste des moyens auxiliaires. Selon l'art. 2 OMAI, ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe de l'ordonnance, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1); l'assuré a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*) s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2).

La liste contenue en annexe à l'OMAI est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens entrant en ligne de compte. En revanche, il faut examiner, pour chaque catégorie, si l'énumération des divers moyens auxiliaires est exhaustive ou simplement indicative (ATF 115 V 193 consid. 2b avec références = RCC 1990 p. 209).

2. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si l'AI doit prendre à sa charge les frais, s'élevant à 6566 francs, pour le fauteuil roulant dont l'assurée a déjà fait l'acquisition. Sur le plan concret, il convient, en l'espèce, de partir du principe qu'il s'agit, en ce qui concerne le fauteuil litigieux, d'un fau-

teuil roulant spécial sans moteur, mais doté d'un système électrique qui permet de s'asseoir ou de se tenir debout.

a. La liste des moyens auxiliaires remis par l'AI contenue en annexe à l'OMAI mentionne au ch. 9, dans la catégorie "fauteuils roulants", les fauteuils roulants sans moteur (ch. 9.01) et les fauteuils roulants électriques pour des assurés qui ne peuvent utiliser un fauteuil usuel et ne peuvent se déplacer qu'en fauteuil roulant mû électriquement (ch. 9.02). Alors que ces moyens auxiliaires ne servent qu'au déplacement (dans la maison ou au-dehors), le fauteuil roulant en question peut, lui aussi, être utilisé pour se déplacer, mais sa fonction principale consiste à permettre à l'assuré de se lever et de s'asseoir tout seul (voir RCC 1991 p. 483 consid. 3b). Il s'agit donc sur ce point d'un moyen auxiliaire particulier que l'on ne peut ajouter aux fauteuils roulants mentionnés au ch. 9 OMAI annexe. Le fait que l'énumération des moyens auxiliaires cités sous ce chiffre soit simplement indicative ne découle ni du texte de l'ordonnance ni des dispositions administratives (ch. m. 9.01 des directives concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI, édictées par l'OFAS, valables à partir du 1er janvier 1989). Le fauteuil roulant litigieux ne peut donc être remis par l'AI en se fondant sur le ch. 9 OMAI.

La seule question que l'on pourrait se poser est celle de savoir si, sous l'angle du pouvoir d'échange (ATF 111 V 212 consid. 2 = RCC 1986 p. 196; ATF 111 V 218 = RCC 1986 p. 190; RCC 1988 p. 198), l'assurée a droit à un remboursement partiel correspondant aux frais d'un fauteuil roulant ordinaire. Ainsi que ce qui suit permet de le constater, la question reste ouverte en l'occurrence.

b. Reste à examiner si le moyen auxiliaire litigieux peut être remis en se fondant sur le ch. 13.02 * OMAI annexe. Aux termes de cette disposition, l'AI prend en charge les sièges, lits et supports pour la position debout adaptés à l'infirmité de manière individuelle dans la mesure où l'assuré en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (art. 2 al. 2 OMAI).

aa. Il est établi que la recourante n'a pas besoin du fauteuil roulant pour étudier, pour apprendre un métier ni à des fins d'accoutumance fonctionnelle; il est donc inutile d'expliquer cela plus longuement.

Il est également incontesté que le fauteuil roulant ne sert pas à exercer une activité lucrative. Selon la pratique administrative, on admet que l'assuré exerce une activité lucrative seulement lorsque les cotisations perçues sur le revenu annuel qu'il tire de son travail équivalent ou dépassent le montant de la cotisation minimale pour les non-actifs selon art. 10 al. 1 LAVS, sans tenir compte des salaires sociaux ni des rentes (ch. marg. 1006 des directives déjà citées). La recourante travaille dans l'entreprise de son époux, mais dans des proportions qui ne sont plus que très limitées et sans recevoir de salaire en contrepartie. De plus, il est incontestable que le fauteuil roulant

n'apporte pas dans ce domaine d'amélioration sensible de la capacité de travail. Il s'agit dès lors uniquement de savoir si la recourante en a besoin pour accomplir ses travaux habituels.

bb. L'administration et les juges de l'instance inférieure ont nié le droit à la prestation au motif que les travaux habituels, au sens de l'art. 21 al. 1 LAI et de l'art 2 al. 2 OMAI, ne devaient être admis que dans le cas d'assurés qui accomplissaient de manière essentiellement autonome les travaux domestiques. Cette condition n'était pas remplie chez la recourante, étant donné qu'elle dépendait en majeure partie de l'aide des membres de sa famille ou d'autrui, ce à quoi même le fauteuil roulant litigieux ne changeait rien. Selon les indications du médecin traitant, le Dr S., l'incapacité pratiquement totale de travail en tant que ménagère pouvait être ramenée à 75 - 80 pour cent grâce au fauteuil, tandis que l'incapacité de travail dans le domaine des activités de bureau restait inchangée, soit à 80 pour cent. La capacité de travail de 10 pour cent en ce qui concerne les travaux domestiques, constatée par l'AI lors d'un examen sur place, le 3 mai 1988, pouvait par conséquent être portée au maximum à 25 pour cent, ce qui entraînerait – si l'on admettait une proportion de 50 pour cent de travaux domestiques et 50 pour cent de travaux de bureau – une diminution de l'invalidité de 80 à 72,5 pour cent, soit une amélioration de 10 pour cent.

A cela, il faut tout d'abord répliquer que le droit aux moyens auxiliaires au sens de l'art. 21 al. 1 LAI et de l'art. 2 al. 2 OMAI ne présuppose pas une amélioration du degré d'invalidité et que l'octroi d'une rente entière de l'AI n'exclut pas le droit aux moyens auxiliaires (ATF 115 V 200 consid. 5c = RCC 1990 p. 209). On ne saurait non plus suivre les juges de l'instance inférieure dans la mesure où ils nient le droit parce que l'assurée n'est pas à même, pour l'essentiel, de tenir le ménage de façon indépendante. Ils se fondent en l'espèce sur la pratique administrative selon laquelle on ne peut admettre qu'un assuré accomplit ses travaux habituels que lorsqu'il est à même, pour l'essentiel, de tenir un ménage de façon indépendante, et qu'au contraire l'assuré qui est en mesure de pourvoir à ses besoins personnels, mais n'assume pas la tenue de son propre ménage ou se fait aider occasionnellement dans ses travaux ménagers, n'est pas censé accomplir ses travaux habituels (ch. marg. 1007 des directives déjà citées). Cette pratique limite en fait le droit aux moyens auxiliaires aux assurés qui ont encore une capacité de travail d'au moins 50 pour cent en ce qui concerne les travaux domestiques; les exigences en matière de droit aux moyens auxiliaires sont par conséquent plus élevées que pour les assurés exerçant une activité lucrative, à qui il suffit de réaliser un revenu lucratif correspondant à la cotisation minimale au sens de l'art. 10 al. 1 LAVS. Mais cela signifie que les assurés exerçant une activité dans un domaine reconnu par la loi sont défavorisés par rapport aux personnes qui exercent une activité lucrative, ce qui ne résiste ni à l'art. 10 al. 1 LAVS, ni à l'art. 4 al. 2 cst (voir ATF 116 V 322 = RCC 1991 p. 253). Dans le jugement non publié M. du 21 septembre 1990, le TFA a constaté, s'agissant du ch. m. 13.07.1* (relatif aux monte-rampes

d'escalier) dans la version des directives valable jusqu'à fin 1988, que dans le cadre du but légal de réadaptation, il n'était pas nécessaire que l'assurée tienne, pour l'essentiel, son ménage de façon indépendante; il suffisait bien plutôt qu'elle accomplisse des travaux habituels appréciables. A vrai dire, cette constatation trouvait un appui particulier dans la teneur du ch. marg. 13.07* OMAI annexe valable jusqu'à cette date (selon cette teneur, l'AI versait des contributions périodiques aux frais d'installation de plates-formes élévatoires, de monte-rampes d'escalier et de rampes, lorsque ces mesures permettaient à l'assuré d'accomplir des travaux habituels d'une certaine importance). En ce qui concerne l'égalité entre les personnes accomplissant des travaux habituels et les assurés exerçant une activité lucrative; à qui un revenu minimum suffit pour avoir droit aux moyens auxiliaires désignés par un astérisque dans l'annexe à l'OMAI, cette pratique doit entre-temps être également applicable à d'autres moyens auxiliaires nécessaires dans le domaine habituel. Le droit à de tels moyens présuppose par conséquent que l'assuré accomplisse des travaux habituels d'une certaine importance. Ce que l'on doit estimer comme ayant une certaine importance peut être déterminé en se fondant sur les activités concrètes, compte tenu de l'amélioration possible de la capacité de travail obtenue grâce au moyen auxiliaire.

cc. Il ressort du rapport du secrétariat cantonal AI, en date du 14 juillet 1988, concernant l'examen effectué sur place le 3 mai 1988, que l'assurée est considérablement handicapée dans la tenue du ménage, qu'elle ne peut plus accomplir de très nombreuses tâches et que, dans divers domaines, elle a besoin de l'aide des membres de sa famille. En revanche, il lui est possible de préparer des repas simples, de faire la vaisselle (c'est-à-dire de faire fonctionner le lave-vaisselle), d'exécuter des travaux faciles de nettoyage (épousseter en restant assise), de repasser de petites pièces et, occasionnellement, de coudre, tricoter et raccommoder. L'administration évalue la capacité de travail correspondante à 10 pour cent. Le fauteuil roulant permet à l'assurée de vaquer à ses activités domestiques dans la mesure où elle peut non seulement régler la hauteur du siège, mais aussi se lever sans quitter le fauteuil. L'administration estime que l'amélioration de la capacité de rendement ainsi obtenue est faible. La recourante, en revanche, relève de manière convaincante que, grâce au support lui permettant de se redresser et de régler la hauteur du fauteuil roulant, elle peut accomplir assise, redressée ou debout de nombreux travaux qu'elle ne pourrait plus exécuter sans ce moyen auxiliaire. Dans son rapport, le secrétariat AI fait remarquer que le fauteuil roulant permet à l'assurée d'accéder, dans la cuisine, à des placards, tiroirs et étagères et, dans les chambres, à des armoires, de telle sorte qu'elle peut, notamment, en sortir toute seule de la vaisselle et du linge et les y ranger de nouveau. Ces gestes constituent une condition indispensable à l'exécution de certaines activités domestiques et sont par conséquent d'une importance considérable pour la capacité de travail de l'assurée dans son ménage. Le médecin traitant, qui estime que, sans moyen auxiliaire, l'incapacité de travail de la recourante dans son

ménage serait pratiquement de 100 pour cent, considère qu'il est possible d'augmenter ladite capacité de 10 à 15 pour cent. Si, en se fondant sur les résultats de l'examen effectué par l'AI, l'on part du principe que, sans moyens auxiliaires, la capacité de travail en matière de travaux domestiques est de 10 pour cent, il en résulte une capacité de rendement d'environ 25 pour cent, ce qui, pour une assurée qui ne pourrait pratiquement plus accomplir de travaux domestiques sans moyens auxiliaires, doit être tenu pour ayant une certaine importance. Il est du reste incontesté que la recourante ne peut utiliser la capacité de rendement qui lui reste dans ses occupations domestiques que grâce à un moyen auxiliaire du genre de celui qu'elle a demandé et c'est la raison pour laquelle celui-ci doit être considéré comme nécessaire et adéquat pour atteindre le but de réadaptation visé.

3. Il résulte de ce qui vient d'être dit que la recourante a droit au fauteuil roulant litigieux, y compris les accessoires et adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (art. 2 al. 3, au titre de moyen auxiliaire au poste de travail conformément au ch. 13.02* OMAI annexe. Etant donné que l'assurée a déjà fait elle-même l'acquisition du moyen auxiliaire, il appartiendra à l'administration de fixer les détails du remboursement des frais (art. 8 OMAI).

AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 15 octobre 1991, en la cause H.A.

(traduction de l'allemand)

Art. 4 cst.; art. 60 LAI; art. 74 RAI. La commission AI est compétente pour examiner une demande d'assistance judiciaire gratuite dans le cadre de la procédure administrative. Ses conclusions à ce propos doivent être communiquées par la caisse de compensation elle-même qualifiée dans l'affaire (consid. 5).

Question pendante de la règle de calcul destinée à fixer l'indemnité d'un conseil juridique au titre de ses activités dans la procédure administrative et d'une application par analogie de l'Ordonnance sur les frais et indemnités en procédure administrative du 10 septembre 1969 (RS 172.041.0) (consid. 4).

Art. 4 Cost; art. 60 LAI; art. 74 OAI. La Commissione AI è competente per valutare una richiesta concernente una prestazione d'assistenza gratuita nell'ambito della procedura amministrativa. Le sue conclusioni in proposito devono essere comunicate dalla cassa di compensazione competente in materia (Cons. 5).

Lasciare una questione aperta secondo le regole di calcolo destinate a fissare l'indennità di un avvocato per i suoi sforzi nell'ambito della pro-

cedura amministrativa e se un'applicazione per analogia dell'Ordinanza sulle tasse e spese nella procedura amministrativa del 10 settembre 1969 (RS 172.041.0) deve essere presa in considerazione (Cons. 4).

En mars 1987, l'assuré H.A. a demandé l'octroi de prestations de l'AI. A cet effet, il a été représenté par C. Après avoir reçu les rapports médicaux émanant de la clinique de neurochirurgie de l'hôpital cantonal de X. (21 août 1987) et du Dr H. (24 octobre 1987), ainsi qu'un rapport de l'employeur (2 septembre 1987), un rapport du centre d'observation médicale pour assurés AI (COMAI) (11 janvier 1988) et le rapport d'un atelier de réadaptation (3 octobre 1988), la commission AI a conclu, en date du 21 novembre 1988, qu'eu égard à un degré d'invalidité de 50 %, il y avait lieu d'accorder à l'assuré une demi-rente d'invalidité avec effet au 1er août 1987. Ayant exigé de consulter le dossier, le défenseur C., par mémoire du 7 décembre 1988, a requis pour son mandant l'attribution de mesures médicales de réadaptation et une rente entière de l'AI pour la période consacrée à l'établissement des faits. La commission AI a donné une réponse négative au sujet de la rente car "même au cours de l'établissement des faits, il n'a pas été constaté que l'incapacité de travail était supérieure à deux tiers"; d'autre part, il fallait encore examiner le droit aux mesures médicales (lettre du 14 décembre 1988). Le 25 janvier 1989, la commission AI a communiqué son intention de rejeter la demande de mesures médicales de réadaptation au motif que la requête était manifestement mal fondée; le défenseur C. a alors, par le truchement de son mémoire du 31 janvier 1989, sollicité une nouvelle fois l'octroi d'une rente entière de l'AI et de mesures médicales de réadaptation. Par décision du 16 février 1989, la caisse de compensation compétente a refusé d'accorder des mesures médicales de réadaptation. Enfin, le 28 février 1989, elle a décidé d'octroyer, avec effet au 1er août 1987, la demi-rente d'invalidité qui avait fait l'objet du prononcé de la commission AI, ainsi qu'une rente complémentaire et une rente pour enfant. Ces deux décisions n'ont pas été contestées.

Par décision du 11 octobre 1989, après instruction en matière de revenu et sous l'angle du droit et se référant à l'arrêt B. du 29 décembre 1988 (ATF 114 V 228 = RCC 1989 p. 338), la caisse de compensation a rejeté la demande d'assistance judiciaire gratuite pour la procédure administrative, que le représentant légal de l'assuré a présentée au secrétariat AI le 20 février 1989; l'examen de la requête avait démontré que "dans le cas de M. A., les conditions posées à l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite ne sont pas remplies en matière de temps au moins. Il n'a pas été remis de projet de règlement du cas concernant la rente d'invalidité puisque le règlement en question correspond à la demande de rente."

Dans son jugement du 20 décembre 1989, l'autorité cantonale de recours a rejeté le recours formé pour demander l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite dans le cadre de la procédure administrative.

Par l'intermédiaire d'un recours de droit administratif, l'assuré, que C. représente, s'est retourné contre le jugement émanant de l'autorité cantonale de recours, au motif que le jugement en question refusait le droit à l'assistance judiciaire gratuite pour la procédure administrative de l'AI; en outre, l'assistance judiciaire gratuite est également demandée pour la procédure de recours de droit administratif.

Alors que la caisse de compensation a conclu au rejet du recours, l'OFAS a renoncé à se prononcer.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants :

1. Le litige porte uniquement sur le droit du recourant à l'assistance judiciaire gratuite dans la procédure administrative d'examen de l'AI dérivant de l'art. 4 cst. et que la caisse de compensation et l'autorité de recours ont dénié. Comme la décision attaquée ne concerne pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le TFA doit seulement examiner si le juge de première instance a violé le droit fédéral, outrepassé son pouvoir d'appréciation ou abusé de celui-ci, 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).

2. Dans son arrêt B. du 29 décembre 1988 publié avec la référence ATF 114 V 228 s. (RCC 1989 p. 338), le TFA, se fondant sur l'art. 4 cst., a reconnu qu'il existe un droit, étroitement limité aux plans matériel et temporel, à l'assistance judiciaire gratuite dans une procédure administrative non contentieuse de l'AI, car on peut supposer que cette dernière soulève aussi des questions de fait, de droit ou de nature procédurale délicates qui, pour l'assuré démuné face à l'administration, rendent nécessaire l'assistance d'un avocat. Il faut cependant que les conditions (indigence, chances de succès de la demande, importance de l'affaire, difficulté des questions soulevées, manque de connaissances du droit chez l'assuré) soient strictement remplies. Il convient de mettre un accent particulier sur la nécessité de l'assistance judiciaire. L'aide d'un avocat s'impose uniquement dans des cas exceptionnels, lorsque l'intéressé doit y recourir parce que de difficiles problèmes de droit ou de fait se posent et que les conseils fournis par le représentant d'une association, un assistant social, un spécialiste ou toute autre personne de confiance désignée par une institution sociale n'entrent pas en ligne de compte. Outre ces conditions matérielles strictes, il convient de limiter dans le temps le droit à l'assistance judiciaire gratuite découlant de l'art. 4 cst. Lors du dépôt d'une demande de prestations, donc au début de la procédure d'instruction en matière d'AI, on ignore généralement quelles prestations entrent en ligne de compte. On ne peut en conséquence jamais, à ce stade, prévoir l'issue de la procédure ou les perspectives de procès. Le prononcé du projet de règlement du cas au sens de l'art. 73 bis RAI doit de ce fait constituer la limite de temps du droit à l'assistance judiciaire gratuite. Dans cette procédure d'audition qui contient éventuellement déjà des élé-

ments d'une procédure contentieuse, il peut être indiqué d'accorder au requérant l'assistance judiciaire gratuite aux conditions objectives précitées. Ainsi, le droit minimal constitutionnel de l'assuré est sauvegardé, bien que l'on se trouve toujours au stade de la procédure administrative non contentieuse.

3a. En l'espèce, la caisse cantonale de compensation a refusé d'accorder l'assistance judiciaire gratuite pour le motif qu'une procédure de projet de règlement du cas n'avait pas du tout été ouverte, l'instruction de l'affaire par le COMAI et le COPAI, notamment, ayant conduit à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. De son côté, le recourant prétend retenir comme projet de règlement une lettre du secrétariat AI du 30 septembre 1987, mais dans laquelle l'administration aurait constaté qu'en l'état du dossier à ce moment-là l'incapacité de travail n'était pas démontrée.

C'est il est vrai manifestement à tort que la commission AI n'a pas ouvert de procédure d'audition et de projet de règlement du cas en bonne et due forme, au sens de l'art. 73bis RAI, concernant le droit à une rente entière de l'AI, car la décision d'octroyer une demi-rente d'invalidité ne correspondait qu'en partie à la demande de prestations (le ch. marg. 3020 de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité, valable dès le 1er juillet 1987, va dans le même sens). On ne saurait en particulier négliger la procédure de projet de règlement surtout lorsque seule une suite partielle est donnée à la demande de prestations, pour ensuite opposer à l'assuré qui requiert la gratuité du procès qu'aucune procédure de projet de règlement du cas n'a jamais eu lieu, alors que, conformément à l'ATF 114 V 228 (RCC 1989 p. 338), celle-ci représente la condition en matière de temps posée à l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite. En revanche, on ne peut pas, en l'espèce, aller plus loin à ce propos du fait que les conditions matérielles régissant l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite ne sont pas remplies, comme le montre ce qui suit.

b. Entre le moment où il a accepté le mandat, en août 1987, et le 28 février 1989, date à laquelle a été notifiée la dernière décision relative à la rente d'invalidité, le défenseur C. a adressé au total quatre mémoires à l'administration (2 décembre 1987, 16 octobre 1987, 7 décembre 1988 et 31 janvier 1989). Dans la mesure où ces mémoires demandaient la mise sur pied de mesures médicales, cette sorte de requête en matière de prestations était vouée à l'échec. L'atteinte dorsale dont souffre le recourant n'est manifestement pas assimilable à un état relativement stabilisé, condition préalable imposée par la loi et la jurisprudence pour l'octroi de mesures médicales de réadaptation (voir art. 12 al. 1 LAI et ATF 115 V 195 = RCC 1990 p. 209 consid. 4). Et la demande en vue de l'obtention d'une rente entière d'invalidité était de toute évidence aussi infondée, les conditions médicales faisant défaut eu égard à l'ensemble des documents déjà disponibles en août 1987 et des pièces obtenues ultérieurement.

c. En outre, aux termes de l'ATF 114 V 228 (en particulier, consid. 5b = RCC 1989 p. 338), la reconnaissance du droit à l'assistance d'un avocat dans la procédure administrative de l'AI impose aussi des conditions très strictes. Celles-ci ne sont pas non plus remplies dans le cas présent qui ne se distingue pas pour soulever des questions particulièrement difficiles tant en droit que dans les faits. Ainsi que l'assuré le relève dans son recours de droit administratif, après avoir constaté, en date du 30 septembre 1987, que l'incapacité de travail n'était pas démontrée, comment la commission AI aurait-elle été amenée à ouvrir une nouvelle instruction, "si je n'avais pas, le 2 octobre 1987, mentionné moi-même le manque de crédibilité de l'expertise du Dr B. et demandé une contre-expertise par lettre du 16 octobre 1987"? C'est tout à fait pertinent mais ne change rien au fait qu'il n'était pas nécessaire d'avoir recours à un défenseur pour une telle mesure.

4. Etant donné que, par conséquent, l'assistance judiciaire gratuite pour la procédure administrative de l'AI ne peut en principe pas être accordée en l'espèce, il n'y a pas lieu de se prononcer sur la règle de calcul à appliquer en matière d'indemnité du conseil juridique. Il n'est, en particulier, pas nécessaire de juger s'il faudrait appliquer par analogie – solution envisageable – l'Ordonnance sur les frais et indemnités en procédure administrative du 10 septembre 1969 (RS 172.041.0).

5. La commission AI elle-même est compétente pour examiner le droit à l'assistance judiciaire gratuite dans le cadre de la procédure administrative de l'AI, car généralement elle seule est en mesure d'apprécier les chances de succès de la procédure; si des aspects analogues à l'AVS doivent être déterminants pour la demande de prestations, la commission AI doit, pour juger si ladite demande est vouée à l'échec, se fonder sur un préavis de la caisse de compensation. Elle doit également examiner si les autres exigences du droit à l'assistance judiciaire sont remplies et vérifier que l'assuré manque de ressources. Ses conclusions seront notifiées par le truchement d'une décision que rendra la caisse de compensation concernée. C'est en conséquence à juste titre qu'en l'espèce le refus d'octroyer l'assistance judiciaire gratuite a dû être décidé par la caisse de compensation professionnelle au lieu d'être notifié par la caisse cantonale de compensation.

En vertu d'un principe applicable à l'ensemble du droit des assurances sociales fédérales, une notification irrégulière ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties. Conformément à la jurisprudence, toute notification irrégulière n'est pas nécessairement nulle et ne suspend pas forcément le délai pour recourir. Le principe selon lequel une notification irrégulière ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties a plutôt pour résultat que la protection juridique recherchée est déjà assurée lorsqu'une décision objectivement irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité (RCC 1989 p. 192 consid. 2a; Droit du travail et AC 1987 p. 119). Cette jurisprudence s'applique par analogie dans le cas présent; de ce fait, il n'est pas nécessaire – pour des motifs d'économie de procédure également – que le tribu-

nal corrige l'erreur de pure forme résultant de l'incompétence à raison des fonctions exercées, car le recourant n'en a subi aucun préjudice et le résultat final n'en serait pas matériellement modifié.

6. Les conditions n'étant pas remplies (art. 152 OJ), il ne peut être donné suite à la demande de procédure et d'assistance judiciaire gratuites dans la cause en question ici.

PC. Aliments fournis par les proches

Arrêt du TFA, du 14 décembre 1990, en la cause J. B.

Art. 3 al. 3 let. a LPC: Aliments fournis par les proches.

Une rente viagère constituée en faveur d'une bénéficiaire de PC, par le frère de celle-ci, doit être exceptée du revenu déterminant.

Art. 3 cpv. 3 lett. a LPC: Prestazioni di parenti

Una rendita vitalizia a favore di una beneficiaria di PC, la quale è stata motivata dal fratello di quest'ultima, non deve essere considerata come reddito computabile.

J. B., née en 1901, célibataire, est au bénéfice d'une rente de vieillesse. Depuis le 1er août 1984, elle touche une PC.

A l'occasion d'un réexamen périodique du droit à cette prestation, l'administration s'est aperçue, sur la base du dossier fiscal de l'intéressée, que celle-ci percevait de la P., société d'assurances sur la vie, une rente viagère qui s'était élevée, pour la période 1985/1986, à 4728 fr. par an (394 fr. par mois). Par décision du 15 février 1989, la Caisse de compensation cantonale a réduit rétroactivement au 1er août 1984 le montant de la prestation complémentaire en tenant compte d'un revenu annuel de 4728 fr. En outre, elle a réclamé le remboursement de 10 056 fr., représentant la différence entre les prestations versées dès le 1er août 1984 et les montants qui, à son avis, étaient dus à partir de cette date.

J. B. a recouru contre ces décisions devant le Tribunal cantonal. Elle faisait valoir que sa rente viagère avait été constituée par son frère, L. B., qui avait lui-même payé toutes les primes d'assurance, cela "en raison de ma situation financière très modeste et pour me permettre de subvenir à mes besoins et ceux consécutifs à l'entretien de la tombe de mes parents". A l'appui de ses allégués elle a déposé une attestation de la P., ainsi qu'une déclaration écrite de L. B.

Par jugement du 4 août 1989, le tribunal cantonal a admis le recours. Il a annulé les décisions litigieuses et il a renvoyé la cause à la caisse de com-

pensation pour nouvelle décision. En bref, il a considéré que la rente viagère représentait des aliments au sens des art. 328 s. CC et que, par conséquent, elle ne devait pas être prise en compte dans le calcul du revenu déterminant.

L'OFAS interjette un recours de droit administratif contre ce jugement, dont il requiert l'annulation.

J. B. conclut au rejet du recours. Quant à la caisse de compensation, elle se réfère à ses déterminations précédentes.

Le TFA rejette le recours pour les motifs suivants:

1. Le litige se résume au point de savoir si la rente viagère constituée en faveur de l'intimée – et dont il n'est pas contesté qu'elle a été entièrement financée par le frère de celle-ci – fait ou non partie du revenu déterminant au sens de l'art. 3 LPC. Les autres éléments du calcul de la caisse, qui ne sont pas discutés par les parties et qui, du reste, n'apparaissent pas contestables, n'ont pas à être examinés par le Tribunal fédéral des assurances (ATF 110 V 20 = RCC 1984 p. 530 consid. 1; ATF 110 V 52 = RCC 1985 p. 53).

a) Selon l'art. 3 al. 1 LPC, le revenu déterminant comprend notamment les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. c). En revanche, ne font pas partie du revenu déterminant selon l'alinéa 3 de cette même disposition les aliments fournis par les proches en vertu des art. 328 s. CC (let. a), ainsi que les prestations provenant de personnes et d'institutions publiques ou privées ayant manifestement le caractère d'assistance (let. c).

Selon la jurisprudence, seules sont considérées comme ayant manifestement le caractère de prestations d'assistance au sens de l'art. 3 al. 3 let. c LPC, les prestations qui sont allouées à titre précaire ou bénévole et dont l'allocation fait l'objet d'un réexamen périodique, voire avant chaque versement, en fonction de l'évolution des besoins du bénéficiaire (RCC 1986 p. 72 consid. 2a). Le Tribunal fédéral des assurances a d'autre part jugé qu'une rente viagère constituée par un père en faveur de sa fille devait être considérée comme des aliments au sens des art. 328 s. CC (et donc de l'art. 3 al. 3 let. a LPC) dans la mesure où elle était nécessaire à la satisfaction des besoins vitaux de la créancière (RCC 1986 p. 73 consid. 2b).

Sur la base de cette jurisprudence, la juridiction cantonale constate – à juste titre – que la rente litigieuse n'a pas, à l'évidence, le caractère d'une prestation d'assistance au sens de l'art. 3 al. 3 let. c LPC, du moment que son versement – fixé d'avance par contrat – ne dépend pas des besoins "effectifs" de la bénéficiaire.

En revanche, cette rente doit, de l'avis des premiers juges, être assimilée à des aliments nécessaires à la satisfaction des besoins vitaux de l'intéressée: les revenus de celle-ci s'élèvent au total à 1145 fr. ou à 1372 fr., selon le montant de la prestation complémentaire que l'on prend en considération (rente de vieillesse: 1005 fr.; intérêts 50 fr.; prestation complémentaire: 90 fr.

selon le calcul rectifié de la caisse ou 317 fr. avant cette rectification); or, l'un et l'autre de ces montants sont inférieurs au minimum vital de l'intéressée selon le droit de la poursuite, par 1513 fr.

b) L'OFAS conteste ce calcul. Selon lui, les prestations complémentaires jouent un rôle "d'appoint" jusqu'à concurrence du minimum vital défini par les limites de revenu fixées à l'art. 2 al. 1 LPC. Pour calculer les besoins vitaux du bénéficiaire, il conviendrait de soustraire certaines dépenses déjà couvertes par les prestations complémentaires. Ainsi, dans le cas particulier, les besoins vitaux de l'intimée s'élèveraient à 960 fr. par mois (montant de base: 805 fr.; part du loyer "non couvert": 35 fr.; impôts et charges: 100 fr.; téléphone: 20 fr.). Ce montant, constate l'office, est inférieur aussi bien à la limite de revenu déterminante pour personne seule, par 12 800 fr., qu'aux revenus totaux de l'intimée. D'où la conclusion, tirée par le recourant, que la rente viagère n'est pas, en l'espèce, destinée à couvrir des besoins vitaux.

c) Ce raisonnement ne peut pas être approuvé. Il s'écarte tout d'abord de la jurisprudence de l'arrêt précité, dans lequel le Tribunal fédéral des assurances a calculé les besoins vitaux du bénéficiaire (1517 fr.) en tenant compte du loyer dans son entier (442 fr.). Il méconnaît ensuite le caractère subsidiaire, par rapport aux prestations complémentaires, des aliments dus en vertu des art. 328 s. CC (et aussi, du reste, des prestations à caractère d'assistance selon l'art. 3 al. 3 let. c LPC). Comme l'a indiqué le Conseil fédéral dans son message à l'appui d'un projet de LPC, l'art. 3 al. 3 LPC consacre la priorité des prestations complémentaires, en tant que prestations d'assurance, sur les prestations d'aide ou d'entretien. Du point de vue social, il importait, ajoutait le Conseil fédéral, que les secours de proches – au même titre que ceux de l'assistance publique (art. 3 al. 3 let. b LPC) – ne fussent pas pris en compte dans le calcul du revenu déterminant (FF 1964 II 732). Cette subsidiarité trouve aussi son expression dans le système légal, qui veut que l'allocation de prestations selon l'art. 3 al. 3 let. a (et c) LPC n'influe pas sur le montant d'une prestation complémentaire éventuelle: dans le cas contraire, ces prestations n'eussent pas été exceptées du revenu déterminant au sens de l'art. 3 al. 1 LPC. D'un strict point de vue, il conviendrait donc, selon cette conception, de faire totalement abstraction de la prestation complémentaire lorsqu'il s'agit d'examiner si les revenus du bénéficiaire suffisent ou non à couvrir ses besoins vitaux. Il faudrait ainsi, en l'espèce, ne retenir qu'un revenu de 1055 fr. (1005 fr. + 50 fr.) pour le comparer au chiffre de 1513 fr., ce qui, à l'évidence, conduirait à conclure que l'intimée tomberait dans le besoin à défaut de l'assistance de son frère (cf. art. 328 al. 1 CC).

De toute façon, pour décider si l'on est en l'espèce en présence d'aliments au sens des art. 328 s. CC, il importe de savoir si le fondement de la prestation réside, d'une part, dans la situation de besoin du créancier et, d'autre part, dans une obligation d'entretien du débiteur en raison de ses liens de parenté avec le créancier. Pour juger si l'existence d'un besoin est établie, le

juge peut s'inspirer des règles du minimum vital en matière de poursuite. Encore que les chiffres fixés de cette manière puissent conduire à une notion trop stricte du besoin (ATF 101 II 23 consid. 3). La prestation d'entretien doit au moins permettre, ajoutée à d'autres ressources éventuelles du créancier, de couvrir les frais de nourriture, de logement, d'habillement, ainsi que les frais médicaux et pharmaceutiques et les autres dépenses nécessaires (ATF 106 II 292 consid. 3a).

Dans le cas particulier, l'on est fondé à considérer que le frère de l'intimée, qui est débiteur d'aliments en première ligne en l'absence de parents en ligne ascendante et descendante (cf. art. 329 CC), remplit précisément une obligation alimentaire: sans un complément de ressources, l'intimée ne serait pas en mesure, sur le vu des chiffres susmentionnés, de faire face aux dépenses nécessaires – et cela même si l'on tient compte de la prestation complémentaire dont elle bénéficie. En tout cas, on ne voit pas sur quel autre fondement juridique reposerait la rente viagère en cause. Celle-ci doit donc, conformément à la loi et comme l'ont admis avec raison les premiers juges, être exceptée du revenu déterminant.

2. – L'OFAS fait encore valoir, en se référant à l'arrêt publié dans la RCC 1984 p. 47, que si L. B. avait versé à sa soeur un montant en capital, au lieu de constituer en sa faveur une rente viagère, le rendement de ce capital eut dû être porté en compte dans le calcul du revenu déterminant, conformément à l'art. 3 al. 1 let. b LPC. Cette référence n'est toutefois d'aucun secours en l'espèce. Dans l'arrêt invoqué, le Tribunal fédéral des assurances a certes jugé que le rendement de la fortune devait être pris en considération dans le calcul de la prestation complémentaire, quel que fût son origine (en l'occurrence, il s'agissait de prestations périodiques d'entretien accumulées par le bénéficiaire sur un carnet d'épargne). Mais cela ne signifie pas qu'une prestation en capital ne puisse pas, par principe, être qualifiée d'aliments au sens des art. 3 al. 3 let. a LPC et 328 s. CC. Quoiqu'il en soit, il n'y a pas lieu de se prononcer, dans l'abstrait, sur l'hypothèse envisagée. Seules sont décisives les circonstances concrètes de l'espèce, qui conduisent ici à admettre l'existence d'une dette alimentaire exceptée du revenu déterminant.

Chronique mensuelle

● Le 11 mai, la *commission fédérale AVS/AI*, sous la présidence de M. Walter Seiler, directeur de l'OFAS, a tenu une séance extraordinaire pour procéder à la dernière mise au point de sa prise de position à l'attention du Conseil fédéral relative au modèle de splitting élaboré par un groupe de travail de la commission du Conseil national. Dans une première prise de position, qui n'est que provisoire, le Conseil fédéral a approuvé le principe de ce modèle. La séance de la commission AVS avait pour objectif d'étayer cette première prise de position. La commission a recommandé au Conseil fédéral de soutenir fondamentalement le modèle de splitting – qui servira de base aux travaux à venir de la commission du Conseil national portant sur la 10^e révision de l'AVS – mais en émettant des réserves quant aux modalités d'application prévues dans le modèle.

● *La commission du Conseil national pour l'examen du message concernant la 10^e révision de l'AVS* a siégé les 18 et 19 mai 1992 à Berne, sous la présidence de M. Heinz Allenspach, conseiller national. La commission s'est occupée de façon circonstanciée de questions relatives à l'âge de la retraite et sa flexibilité, et a discuté de nombreuses propositions et de différents modèles. Elle a chargé l'administration d'évaluer les conséquences financières des différents modèles.

En outre, la commission a pris connaissance de trois rapports qu'elle avait demandés à l'administration. Il s'agissait dans ceux-ci de traiter de questions concernant la réglementation des intérêts moratoires, la cotisation sur la pension alimentaire et les lacunes de cotisations dans l'AVS/AI.

● *La Commission des rentes* a siégé le 21 mai sous la présidence de M. J. Brechbühl, chef de section à l'OFAS. Les conséquences de la troisième révision de l'AI sur les caisses de compensation étaient à l'ordre du jour. Les discussions ont porté notamment sur les limites des sphères d'attribution entre les offices de l'AI et les caisses de compensation. Après avoir été informés au sujet de la future conception des directives concernant les rentes d'utilisation pratique et en avoir discuté, les participants ont également abordé la question de la distribution de la circulaire concernant les indemnités journalières dans des secteurs déterminés des caisses de compensation et de l'AI. Les nouvelles directives adressées aux caisses de compensation sur le calcul et le paiement des indemnités journalières ainsi que leur saisie conforme à la législation sortiront le 1^{er} janvier 1993. Au demeurant, la circulaire concernant le remplacement du service militaire par des prestations de travail pour les objecteurs de conscience a été étudiée; elle est conçue de façon analogue au régime des allocations pour pertes de gain et entrera en vigueur le 1^{er} juillet 1992. En outre, les nouveautés les plus importantes au 1^{er} janvier 1993 ont été discutées, à savoir la première partie de la dixième révision de l'AVS et l'adhésion éventuelle de la Suisse à l'EEE ainsi que les conséquences qui en découleraient pour les organes d'exécution de l'AVS/AI.

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI en 1991

Les dépenses afférentes aux prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ont à nouveau, durant l'année du 700^e de la Confédération, connu un accroissement largement supérieur à l'évolution de l'indice des prix, de l'ordre de 14,2 pour cent (année précédente 15,3%). Cette majoration s'explique notamment par les faits suivants:

1. Elévation des montants prévus en matière de déduction pour loyer de 2400 francs au 1^{er} janvier 1991;
2. Augmentation toujours sensible du prix des homes et des primes d'assurance-maladie;
3. Hausse accrue du nombre des bénéficiaires, due en partie à la décision d'octroi d'une allocation de jubilé en 1991 (les dépenses correspondantes n'ayant toutefois pas grevé le budget PC).

Evolution des dépenses totales pour les PC, du nombre de cas et des moyennes par cas, de 1987 à 1991

Tableau 1

| Année | Dépenses totales en millions de francs | Augmentation % | Nombre de cas | Variation % | Moyenne par cas en francs | Augmentation % |
|-------|--|----------------|---------------|-------------|---------------------------|----------------|
| 1987 | 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 |
| 1991 | 1637,7 | 14,2 | 161 535 | + 6,7 | 10139 | 7,0 |

Tous les cantons enregistrent une augmentation des prestations versées. Après Appenzell Rhodes-Extérieures en 1990, c'est Appenzell Rhodes-Intérieures qui présente, en 1991, l'augmentation la plus faible, avec 7,02 pour cent. Le canton de Glaris connaît pour sa part le pourcentage d'augmentation le plus marqué, avec 24,96 pour cent. Ce dernier canton présente également l'élévation la plus forte des PC versées à des rentiers AI, avec 35,15 pour cent; à l'inverse d'Obwald, qui passe d'un extrême à l'autre à cet égard (1990: +41,10%, 1991: +4,53%). Parmi les cantons romands, c'est le canton du Jura qui a la plus forte augmentation des dépenses PC à l'AI (+19,55%), et le canton du Valais la plus faible (+ 8,18%); en matière de dépenses PC à l'AVS par contre, on trouve Genève à une extrémité (+ 17,43%), le canton de Vaud à l'autre (+ 8,72%). Les

augmentations des dépenses ne sont qu'en partie dues à un nombre accru de bénéficiaires PC, tant il appert que Neuchâtel par exemple a vu le nombre de ses bénéficiaires PC diminuer (v. tableau 4), et les PC versées néanmoins augmenter de 12,64 pour cent (dû aussi au fait que les cas de refus étaient jusqu'alors comptés comme cas PC).

Versements PC effectués par les cantons en 1991

(en milliers de francs)

Tableau 2

| Cantons | PC à l'AVS 1991 | Différence par rapport à l'année précédente | PC à l'AI 1991 | Différence par rapport à l'année précédente | PC à l'AVS et à l'AI 1991 | Différence par rapport à l'année précédente |
|--------------------|--------------------|--|-------------------|--|---------------------------------|--|
| Zurich | 169 296 859 | 21,14 | 60 656 176 | 25,02 | 229 953 035 | 22,14 |
| Berne | 206 405 952 | 9,56 | 50 668 863 | 7,11 | 257 074 815 | 9,07 |
| Lucerne | 60 496 572 | 11,74 | 16 042 188 | 19,03 | 76 538 760 | 13,19 |
| Uri | 4 077 364 | 22,35 | 939 268 | 21,02 | 5 016 632 | 22,10 |
| Schwyz | 11 968 844 | 15,81 | 2 686 142 | 9,73 | 14 654 986 | 14,65 |
| Obwald | 3 668 753 | 27,23 | 757 055 | 4,53 | 4 425 808 | 22,68 |
| Nidwald | 2 638 005 | 9,37 | 720 942 | 27,81 | 3 358 947 | 12,87 |
| Glaris | 5 287 886 | 22,55 | 1 689 632 | 33,15 | 6 977 518 | 24,96 |
| Zoug | 4 827 626 | 13,23 | 2 600 185 | 24,21 | 7 427 811 | 16,84 |
| Fribourg | 59 177 412 | 14,84 | 13 239 181 | 19,14 | 72 416 593 | 15,60 |
| Soleure | 32 064 117 | 24,86 | 9 833 528 | 16,18 | 41 897 645 | 22,71 |
| Bâle-Ville | 59 087 703 | 17,28 | 18 597 301 | 18,37 | 77 685 004 | 17,54 |
| Bâle-Campagne | 29 765 474 | 17,69 | 9 851 289 | 20,09 | 39 616 763 | 18,28 |
| Schaffhouse | 8 273 097 | 15,74 | 2 928 324 | 20,54 | 11 201 421 | 19,96 |
| Appenzell Rh.-Ext. | 6 159 076 | 14,23 | 1 678 264 | 31,66 | 7 837 340 | 17,56 |
| Appenzell Rh.-Int. | 1 659 947 | 6,84 | 304 938 | 7,98 | 1 964 885 | 7,02 |
| Saint-Gall | 69 657 263 | 16,28 | 18 080 368 | 22,35 | 87 737 631 | 17,48 |
| Grisons | 15 857 232 | 4,93 | 5 111 546 | 15,52 | 20 968 778 | 7,33 |
| Argovie | 38 003 803 | 14,83 | 13 706 572 | 16,28 | 51 710 375 | 15,21 |
| Thurgovie | 26 770 364 | 13,16 | 6 123 435 | 19,32 | 32 893 799 | 14,26 |
| Tessin | 84 677 103 | 8,92 | 20 615 003 | 10,15 | 105 292 106 | 9,16 |
| Vaud | 179 120 075 | 8,72 | 48 394 215 | 10,96 | 227 514 290 | 9,19 |
| Valais | 24 572 622 | 14,29 | 8 454 216 | 8,18 | 33 026 838 | 12,67 |
| Neuchâtel | 49 847 094 | 11,48 | 11 219 476 | 18,08 | 61 066 570 | 12,64 |
| Genève | 108 215 299 | 17,43 | 29 171 177 | 17,25 | 137 386 476 | 17,39 |
| Jura | 17 372 452 | 16,42 | 4 756 169 | 19,55 | 22 128 621 | 17,08 |
| Total | 1 278 947 994 | 13,75 | 358 825 453 | 16,02 | 1 637 773 447 | 14,24 |

Contributions fédérales et cantonales aux PC

Pour l'année 1991, la Confédération a assumé près de 23 pour cent des dépenses PC.

Dépenses de la Confédération et des cantons de 1987 à 1991

En million de francs

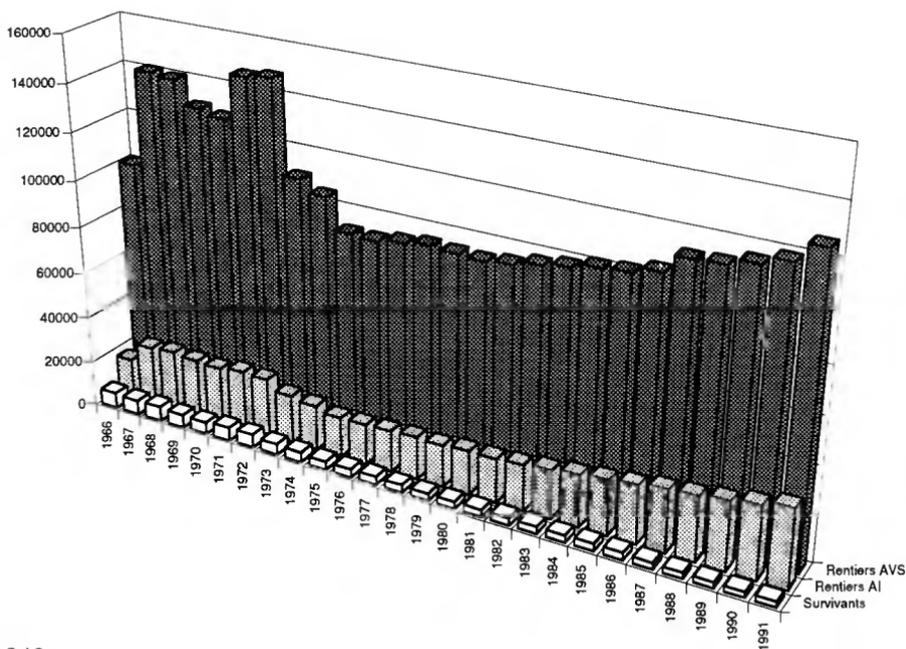
Tableau 3

| Année | PC à l'AVS | | | PC à l'AI | | | PC à l'AVS/AI | | |
|-------|------------|---------|--------|-----------|---------|-------|---------------|---------|--------|
| | Conféd. | Cantons | Total | Conféd. | Cantons | Total | Conféd. | Cantons | Total |
| 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 |
| 1991 | 292,7 | 986,2 | 1278,9 | 78,6 | 280,2 | 358,8 | 371,3 | 1266,4 | 1637,7 |

Nombre de cas PC

En 1991, le total des bénéficiaires PC s'est élevé à 161 535, alors qu'il était de 151 379 l'année précédente; cela équivaut à une augmentation de 6,71 pour cent, soit la plus forte si l'on fait abstraction des deux premières

Nombre des bénéficiaires PC 1966-1991



Cas PC répartis par canton, état fin 1991, 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 | 18 747 | 14,75 | 297 | 13,79 | 5 158 | 12,25 | 24 202 | 14,20 |
| Berne | 17 936 | 4,60 | 294 | -8,13 | 3 999 | 2,80 | 22 229 | 4,08 |
| Lucerne | 6 534 | 5,30 | 152 | 5,56 | 1 636 | 6,30 | 8 322 | 5,50 |
| Uri | 509 | 2,00 | 10 | -9,09 | 109 | 2,83 | 628 | 1,95 |
| Schwyz | 1 304 | 6,62 | 15 | 7,14 | 300 | 3,09 | 1 619 | 5,96 |
| Obwald | 436 | 2,35 | 11 | -31,25 | 91 | 2,25 | 538 | 1,32 |
| Nidwald | 311 | 0,97 | 9 | -10,00 | 85 | 11,84 | 405 | 2,79 |
| Glaris | 527 | 9,56 | 11 | 22,22 | 147 | 21,49 | 685 | 12,11 |
| Zoug | 661 | 12,03 | 12 | 71,43 | 205 | 12,64 | 878 | 12,71 |
| Fribourg | 5 599 | 1,82 | 116 | 1,75 | 1 223 | 3,64 | 6 938 | 2,13 |
| Soleure | 3 116 | 8,65 | 67 | -9,46 | 904 | 3,67 | 4 087 | 7,16 |
| Bâle-Ville | 5 294 | 6,33 | 35 | -7,89 | 1 920 | 9,65 | 7 249 | 7,11 |
| Bâle-Campagne | 2 278 | 6,75 | 37 | 0,00 | 852 | 9,51 | 3 167 | 7,39 |
| Schaffhouse | 963 | 3,66 | 10 | -16,67 | 289 | 5,86 | 1 262 | 3,95 |
| Appenzell Rh.-Ext. | 703 | 1,44 | 13 | 44,44 | 172 | 8,86 | 888 | 3,26 |
| Appenzell Rh.-Int. | 169 | 1,81 | 3 | -25,00 | 36 | 5,88 | 208 | 1,96 |
| Saint-Gall | 6 798 | 5,53 | 113 | -6,61 | 1 648 | 10,23 | 8 559 | 6,22 |
| Grisons | 2 181 | 2,11 | 40 | 0,00 | 586 | 5,02 | 2 807 | 2,67 |
| Argovie | 3 858 | 6,40 | 87 | -1,14 | 1 477 | 7,50 | 5 422 | 6,56 |
| Thurgovie | 2 565 | 3,18 | 41 | -12,77 | 614 | 1,82 | 3 220 | 2,68 |
| Tessin | 9 815 | 3,76 | 377 | -8,05 | 1 977 | 3,56 | 12 169 | 3,32 |
| Vaud | 15 443 | 5,25 | 201 | 1,52 | 3 857 | 7,26 | 19 501 | 5,60 |
| Valais | 2 877 | 4,50 | 43 | 4,88 | 1 047 | 6,40 | 3 967 | 5,00 |
| Neuchâtel | 3 954 | -3,16 | 63 | -38,24 | 1 130 | 1,62 | 5 147 | -2,83 |
| Genève | 11 542 | 12,05 | 284 | 28,51 | 3 160 | 17,25 | 14 986 | 13,38 |
| Jura | 1 930 | 4,78 | 47 | -6,00 | 475 | 9,45 | 2 452 | 5,42 |
| Total | 126 050 | 6,56 | 2 388 | -0,42 | 33 097 | 7,83 | 161 535 | 6,71 |

années, peu significatives. Le nombre des bénéficiaires séjournant dans des homes s'est accru de 5,62 pour cent, celui des autres bénéficiaires de 7,22 pour cent. Le nombre des bénéficiaires ne séjournant pas dans des homes a régressé, si l'on excepte le cas particulier de Neuchâtel (-5,48%) où le phénomène est inhérent à une modification des bases utiles de statistique, dans deux cantons, Nidwald (-2,05%) et Fribourg (-0,06%); il est resté absolument stable dans un canton (Uri), et a augmenté plus ou moins fortement

Bénéficiaires de PC vivant dans des homes, état fin 1991, et variation par rapport à l'année antérieure, exprimée en pour-cent

Tableau 5

| Cantons | Rentiers AVS | Différence % | Survivants | Différence % | Rentiers AI | Différence % | Total | Différence % |
|--------------------|-----------------|-----------------|------------|-----------------|----------------|-----------------|-------|-----------------|
| Zurich | 5949 | * | 37 | * | 2038 | * | 8024 | 7,14 |
| Berne | 6972 | 5,00 | 2 | -33,33 | 1796 | 3,34 | 8770 | 4,64 |
| Lucerne | 2261 | 5,31 | 7 | 40,00 | 534 | 2,69 | 2802 | 4,87 |
| Uri | 151 | 4,14 | 0 | 0,00 | 39 | 18,18 | 190 | 6,74 |
| Schwyz | 586 | 5,97 | 1 | 0,00 | 157 | 0,64 | 744 | 4,79 |
| Obwald | 157 | 7,53 | 0 | 0,00 | 36 | -12,20 | 193 | 3,21 |
| Nidwald | 122 | 6,09 | 0 | 0,00 | 44 | 25,71 | 166 | 10,67 |
| Glaris | 253 | -10,92 | 0 | 0,00 | 78 | 62,50 | 331 | -0,30 |
| Zoug | 220 | -7,95 | 0 | 0,00 | 114 | 9,62 | 334 | -2,62 |
| Fribourg | 1668 | 5,70 | 3 | 200,00 | 409 | 15,86 | 2080 | 7,66 |
| Soleure | 1098 | 14,38 | 6 | 500,00 | 346 | 11,25 | 1450 | 13,99 |
| Bâle-Ville | 1902 | 7,46 | 1 | -66,67 | 377 | 6,50 | 2280 | 7,19 |
| Bâle-Campagne | 941 | 1,95 | 0 | 0,00 | 294 | 10,53 | 1235 | 3,87 |
| Schaffhouse | 381 | 10,12 | 0 | 0,00 | 123 | -1,60 | 504 | 7,01 |
| Appenzell Rh.-Ext. | 368 | 2,22 | 2 | 0,00 | 100 | 11,11 | 470 | 3,98 |
| Appenzell Rh.-Int. | 70 | -1,41 | 0 | 0,00 | 20 | 0,00 | 90 | -1,10 |
| Saint-Gall | 2610 | 5,93 | 7 | -30,00 | 626 | 7,56 | 3243 | 6,12 |
| Grisons | 740 | 2,92 | 0 | 0,00 | 270 | 5,88 | 1010 | 3,70 |
| Argovie | 1608 | 4,96 | 3 | 0,00 | 620 | 6,90 | 2231 | 5,48 |
| Thurgovie | 1114 | 2,39 | 1 | -50,00 | 289 | 0,70 | 1404 | 1,96 |
| Tessin | 1809 | 3,85 | 1 | 0,00 | 313 | -1,88 | 2123 | 2,96 |
| Vaud | 4031 | 1,43 | 5 | 25,00 | 1231 | 0,98 | 5267 | 1,35 |
| Valais | 838 | 2,20 | 1 | 0,00 | 356 | -0,28 | 1195 | 1,44 |
| Neuchâtel | 1178 | 1,82 | 0 | 0,00 | 331 | 13,75 | 1509 | 4,21 |
| Genève | 2174 | 16,69 | 32 | 18,52 | 462 | 10,79 | 2668 | 15,65 |
| Jura | 457 | 16,88 | 0 | 0,00 | 121 | 16,35 | 578 | 16,77 |
| Total | 39658 | | 109 | | 11124 | | 50891 | 5,62 |

* Données incomplètes de l'année précédente

dans tous les autres cantons, en particulier Glaris (+26,88%) et Zoug (+24,77%). S'agissant des bénéficiaires séjournant dans des homes, 3 cantons enregistrent une diminution, à savoir Glaris (-0,30%), Zoug (-2,62%) et Appenzell Rhodes-Intérieures (-1,10%); l'augmentation la plus sensible s'observe dans deux cantons romands, Jura (+16,77%) et Genève (+15,65%).

Bénéficiaires de PC ne vivant pas dans un home, état fin 1991, et variation par rapport à l'année antérieure, exprimée en pour-cent

Tableau 6

| Cantons | Rentiers AVS | Différence % | Survivants | Différence % | Rentiers AI | Différence % | Total | Différence % |
|--------------------|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|
| Zurich | 12 798 | * | 260 | * | 3 120 | * | 16 178 | 18,05 |
| Berne | 10 964 | 4,34 | 292 | -7,89 | 2 203 | 2,37 | 13 459 | 3,71 |
| Lucerne | 4 273 | 5,30 | 145 | 4,32 | 1 102 | 8,15 | 5 520 | 5,83 |
| Uri | 358 | 1,13 | 10 | -9,09 | 70 | -4,11 | 438 | 0,00 |
| Schwyz | 718 | 7,16 | 14 | 7,69 | 143 | 5,93 | 875 | 6,97 |
| Obwald | 279 | -0,36 | 11 | -31,25 | 55 | 14,58 | 345 | 0,29 |
| Nidwald | 189 | -2,07 | 9 | -10,00 | 41 | 0,00 | 239 | -2,05 |
| Glaris | 274 | 39,09 | 11 | 22,22 | 69 | -5,48 | 354 | 26,88 |
| Zoug | 441 | 25,64 | 12 | 71,43 | 91 | 16,67 | 544 | 24,77 |
| Fribourg | 3 931 | 0,26 | 113 | 0,00 | 814 | -1,57 | 4 858 | -0,06 |
| Soleure | 2 018 | 5,77 | 61 | -16,44 | 558 | -0,53 | 2 637 | 3,74 |
| Bâle-Ville | 3 392 | 5,70 | 34 | -2,86 | 1 543 | 10,45 | 4 969 | 7,07 |
| Bâle-Campagne | 1 337 | 10,40 | 37 | 0,00 | 558 | 8,98 | 1 932 | 9,77 |
| Schaffhouse | 582 | -0,17 | 10 | -16,67 | 166 | 12,16 | 758 | 2,02 |
| Appenzell Rh.-Ext. | 335 | 0,60 | 11 | 57,14 | 72 | 5,88 | 418 | 2,45 |
| Appenzell Rh.-Int. | 99 | 4,21 | 3 | -25,00 | 16 | 14,29 | 118 | 4,42 |
| Saint-Gall | 4 188 | 5,28 | 106 | -4,50 | 1 022 | 11,94 | 5 316 | 6,28 |
| Grisons | 1 441 | 1,69 | 40 | 0,00 | 316 | 4,29 | 1 797 | 2,10 |
| Argovie | 2 250 | 7,45 | 84 | -1,18 | 857 | 7,93 | 3 191 | 7,33 |
| Thurgovie | 1 451 | 3,79 | 40 | -11,11 | 325 | 2,85 | 1 816 | 3,24 |
| Tessin | 8 006 | 3,74 | 376 | -8,07 | 1 664 | 4,65 | 10 046 | 3,40 |
| Vaud | 11 412 | 6,66 | 196 | 1,03 | 2 626 | 10,48 | 14 234 | 7,26 |
| Valais | 2 039 | 5,48 | 42 | 5,00 | 691 | 10,21 | 2 772 | 6,62 |
| Neuchâtel | 2 776 | -5,13 | 63 | -38,24 | 799 | -2,68 | 3 638 | -5,48 |
| Genève | 9 368 | 11,02 | 252 | 29,90 | 2 698 | 18,44 | 12 318 | 12,91 |
| Jura | 1 473 | 1,52 | 47 | -6,00 | 354 | 7,27 | 1 874 | 2,35 |
| Total | 86 392 | | 2 247 | | 21 973 | | 110 644 | 7,22 |

* Données incomplètes de l'année précédente

Pourcentage des bénéficiaires de PC vivant durablement dans un home ou un établissement hospitalier (état au 31.12 de chaque année)

Tableau 7

| Cantons | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 |
|--------------------|---------------|------|------|------|
| Zurich | 36,6 | 36,7 | 35,3 | 33,2 |
| Berne | 38,0 | 39,3 | 39,2 | 39,5 |
| Lucerne | 30,5 | 32,7 | 33,9 | 33,7 |
| Uri | 23,4 | 25,1 | 28,9 | 30,3 |
| Schwyz | 44,9 | 45,6 | 46,5 | 46,0 |
| Obwald | 34,4 | 34,0 | 35,2 | 35,9 |
| Nidwald | 35,0 | 34,0 | 38,1 | 41,0 |
| Glaris | 48,0 | 47,9 | 54,3 | 48,3 |
| Zoug | 45,7 | 45,0 | 44,0 | 38,0 |
| Fribourg | 25,8 | 25,4 | 28,4 | 30,0 |
| Soleure | 32,6 | 33,0 | 33,4 | 35,5 |
| Bâle-Ville | 30,6 | 30,9 | 31,4 | 31,5 |
| Bâle-Campagne | 40,4 | 40,4 | 40,3 | 39,0 |
| Schaffhouse | 40,1 | 39,3 | 38,8 | 39,9 |
| Appenzell Rh.-Ext. | 52,9 | 53,6 | 52,6 | 52,9 |
| Appenzell Rh.-Int. | 44,3 | 42,9 | 44,6 | 43,3 |
| Saint-Gall | 36,1 | 36,8 | 37,9 | 37,9 |
| Grisons | 33,9 | 35,0 | 35,6 | 36,0 |
| Argovie | 42,3 | 41,7 | 41,6 | 41,1 |
| Thurgovie | 43,6 | 45,6 | 43,9 | 43,6 |
| Tessin | 15,6 | 16,6 | 17,5 | 17,4 |
| Vaud | 26,2 | 27,1 | 28,1 | 27,0 |
| Valais | 28,7 | 30,7 | 31,2 | 30,1 |
| Neuchâtel | 27,0 | 27,9 | 27,3 | 29,3 |
| Genève | * | 16,8 | 17,5 | 17,8 |
| Jura | 20,3 | 20,3 | 21,3 | 23,6 |
| Total | 31,3 | 31,5 | 31,8 | 31,5 |
| | (sans Genève) | | | |

* Donnée incomplète

*Nombre de cas parmi les rentiers de l'AVS/AI, 1987 à 1991
(à la fin de l'année)*

Tableau 8

| Année | Rentiers AVS | Survivants | Rentiers AI | Total |
|-------|--------------|------------|-------------|---------|
| 1987 | 111 594 | 2778 | 26 515 | 140 887 |
| 1988 | 112 232 | 2521 | 27 346 | 142 099 |
| 1989 | 115 042 | 2363 | 28 805 | 146 210 |
| 1990 | 118 286 | 2398 | 30 695 | 151 379 |
| 1991 | 126 050 | 2388 | 33 097 | 161 535 |

La tendance constatée depuis plusieurs années se poursuit: une augmentation continue modérée des rentiers AVS, un léger recul ou une stagnation des survivants et une forte augmentation des invalides. En 1991, une élévation plus forte a aussi été enregistrée chez les rentiers AVS, pour des raisons déjà exposées dans l'introduction. Elle s'établit à 6,6 pour cent, alors qu'elle est de 7,8 pour cent chez les rentiers AI.

Proportion de rentiers AVS/AI touchant des PC (en pour-cent)

Tableau 9

| Année | Rentiers AVS | Survivants | Rentiers AI | Total |
|-------|--------------|------------|-------------|-------|
| 1987 | 14,0 | 5,2 | 22,9 | 14,6 |
| 1988 | 13,9 | 4,8 | 23,2 | 14,5 |
| 1989 | 14,1 | 4,5 | 23,6 | 14,8 |
| 1990 | 14,4 | 4,7 | 24,5 | 15,2 |
| 1991 | 15,2 | 4,8 | 25,5 | 16,0 |

Subventions aux institutions d'utilité publique
(en millions de francs)

Tableau 10

| Année | Pro Juventute | Pro Infirmis | Pro Senectute | Total |
|-------|---------------|--------------|---------------|-------|
| 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 |
| 1991 | 2,0 | 9,0 | 13,0 | 24,0 |

Prix du loyer et PC

Dans la mesure où le niveau des loyers observé préjudicieux avant tout les couches sociales les plus démunies, les limites correspondantes relatives à la déduction pour loyer ont donc été élevées uniformément – pour les personnes seules et les couples – de 2400 francs au 1^{er} janvier 1991 (à 9400, respectivement 10 800 francs). Comme le démontre la statistique reproduite ci-après, c'est dans les cantons de Zurich et de Genève (respectivement 25,3% et 14,1%) que la proportion des bénéficiaires PC vivant à la maison qui épuisent le maximum déductible est la plus forte. A l'inverse, dans le canton d'Uri, 3 bénéficiaires sont au maximum de la déduction autorisée.

*PC: Bénéficiaires avec déduction pour loyer maximum en 1991
(en chiffres absolus et en pour-cent)* Tableau 11

| Cantons | Total des bénéficiaires à la maison | Dont avec déduction pour loyer maximum | |
|--------------------|---|--|--------------|
| | | en ch. absolus | en pour-cent |
| Zurich | 16 178 | 4088 | 25,3 |
| Berne | 13 459 | 785 | 5,8 |
| Lucerne | 5 520 | 313 | 5,7 |
| Uri | 438 | 3 | 0,7 |
| Schwyz | 875 | 70 | 8,0 |
| Obwald | 345 | 10 | 2,9 |
| Nidwald | 239 | 23 | 9,6 |
| Glaris | 354 | 18 | 5,1 |
| Zoug | 544 | 66 | 12,1 |
| Fribourg | 4 858 | 126 | 2,6 |
| Soleure | 2 637 | 122 | 4,6 |
| Bâle-Ville | 4 969 | 435 | 8,8 |
| Bâle-Campagne | 1 932 | 238 | 12,3 |
| Schaffhouse | 758 | 42 | 5,5 |
| Appenzell Rh.-Ext. | 418 | 19 | 4,5 |
| Appenzell Rh.-Int. | 118 | 4 | 3,4 |
| Saint-Gall | 5 316 | 479 | 9,0 |
| Grisons | 1 797 | 91 | 5,1 |
| Argovie | 3 191 | 275 | 8,6 |
| Thurgovie | 1 816 | 93 | 5,1 |
| Tessin | 10 046 | 460 | 4,6 |
| Vaud | 14 234 | 841 | 5,9 |
| Valais | 2 772 | 41 | 1,5 |
| Neuchâtel | 3 638 | 80 | 2,2 |
| Genève | 12 318 | 1 740 | 14,1 |
| Jura | 1 874 | 20 | 1,1 |
| Total | 110 644 | 10 482 | 9,5 |

Les proportions entre personnes seules et couples parmi les bénéficiaires PC vivant à la maison au bénéfice d'une déduction pour loyer maximale (voir tableau 12) démontrent au besoin la justesse d'une augmentation des limites d'un montant uniforme pour les personnes seules et les couples.

Bénéficiaires PC vivant à la maison avec déduction maximale en 1991
Tableau 12

| Cantons | Personnes seules | Couples | Proportion en pour-cent | |
|--------------------|------------------|---------|-------------------------|-------|
| Zurich | 3031 | 1057 | 74,14 | 25,86 |
| Berne | 599 | 186 | 76,31 | 23,69 |
| Lucerne | 224 | 89 | 71,57 | 28,43 |
| Uri | 3 | 0 | 100,00 | 0,00 |
| Schwyz | 52 | 18 | 74,29 | 25,71 |
| Obwald | 6 | 4 | 60,00 | 40,00 |
| Nidwald | 18 | 5 | 78,26 | 21,74 |
| Glaris | 14 | 4 | 77,78 | 22,22 |
| Zoug | 57 | 9 | 86,36 | 13,64 |
| Fribourg | 88 | 38 | 69,84 | 30,16 |
| Soleure | 86 | 36 | 70,49 | 29,51 |
| Bâle-Ville | 347 | 88 | 79,77 | 20,23 |
| Bâle-Campagne | 170 | 68 | 71,43 | 28,57 |
| Schaffhouse | 35 | 7 | 83,33 | 16,67 |
| Appenzell Rh.-Ext. | 11 | 8 | 57,89 | 42,11 |
| Appenzell Rh.-Int. | 3 | 1 | 75,00 | 25,00 |
| Saint-Gall | 381 | 98 | 79,54 | 20,46 |
| Grisons | 74 | 17 | 81,32 | 18,68 |
| Argovie | 221 | 54 | 80,36 | 19,64 |
| Thurgovie | 67 | 26 | 72,04 | 27,96 |
| Tessin | 353 | 107 | 76,74 | 23,26 |
| Vaud | 630 | 211 | 74,91 | 25,09 |
| Valais | 31 | 10 | 75,61 | 24,39 |
| Neuchâtel | 62 | 18 | 77,50 | 25,50 |
| Genève | 1408 | 332 | 80,92 | 19,08 |
| Jura | 17 | 3 | 85,00 | 15,00 |
| Total | 7988 | 2494 | 76,55 | 23,45 |

Allocation du 700^e

Les personnes bénéficiaires de prestations complémentaires mensuelles en septembre 1991 ont, dans le cadre des festivités commémoratives du 700^e anniversaire de la Confédération, bénéficié d'une allocation du 700^e de 700 francs. Les montants octroyés à ce titre en 1991 se sont élevés à 126,9 millions

de francs et furent prélevés sur les ressources générales de la Confédération. C'est le canton de Berne qui en a versé le plus, avec plus de 18 millions.

Allocations du 700^e versées en 1991; répartition entre cantons

Tableau 13

| Cantons | Montants | Canton | Montants |
|---------------|------------|--------------------|-------------|
| Zurich | 17 317 300 | Schaffhouse | 985 600 |
| Berne | 18 190 900 | Appenzell Rh.-Ext. | 704 200 |
| Lucerne | 6 951 700 | Appenzell Rh.-Int. | 168 700 |
| Uri | 526 400 | Saint-Gall | 6 949 600 |
| Schwyz | 1 298 500 | Grisons | 2 265 900 |
| Obwald | 466 900 | Argovie | 4 319 000 |
| Nidwald | 325 500 | Thurgovie | 2 597 700 |
| Glaris | 548 100 | Tessin | 10 108 000 |
| Zoug | 683 200 | Vaud | 15 894 200 |
| Fribourg | 5 625 900 | Valais | 3 240 300 |
| Soleure | 3 295 600 | Neuchâtel | 4 228 000 |
| Bâle-Ville | 5 669 300 | Genève | 9 914 100 |
| Bâle-Campagne | 2 593 500 | Jura | 2 072 000 |
| | | Total | 126 940 100 |

Prévoyance professionnelle: Statistique des avoirs de libre passage

Une personne a droit, en règle générale, à une prestation de libre passage lorsque ses rapports de travail ont été dissous avant la survenance d'un cas d'assurance et qu'elle quitte l'institution de prévoyance. Le montant de la prestation de libre passage doit en principe être transféré à la nouvelle institution de prévoyance. Donc, si par exemple un employé change d'employeur, la prestation de libre passage à laquelle il a droit sera transférée à l'institution de prévoyance de son nouvel employeur pour autant que cela soit possible. Si cette prestation ne peut être transférée à une nouvelle institution de prévoyance, ni laissée auprès de l'ancienne, le maintien de la prévoyance doit être garanti au moyen d'une police de libre passage ou d'un compte de libre passage (désignés ci-après sous le terme générique d'avoirs de libre passage). Les avoirs de libre passage peuvent être conclus auprès de sociétés d'assurance-vie, de fondations de libre passage, de banques cantonales et de fondations bancaires. Toutes ces institutions sont ainsi indirectement impliquées dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Il n'existe pour l'heure aucune statistique officielle concernant cette partie de la prévoyance professionnelle.

Mais le législateur a attribué un rôle complémentaire à cette partie de la prévoyance professionnelle dans son Ordonnance du 12 novembre 1986 sur le maintien de la prévoyance et le libre passage. La collectivité est donc en droit d'attendre d'être informée également sur ce secteur de la prévoyance professionnelle. Dans l'Ordonnance du 17 février 1988 sur la statistique des institutions de prévoyance professionnelle, il est en outre stipulé à l'art. 1 al. 2 que les enquêtes statistiques pourront être étendues aux institutions qui n'assument qu'une partie des tâches de la prévoyance professionnelle.

Des banques cantonales, des fondations bancaires ainsi que des institutions d'assurance assument une telle partie des tâches susmentionnées en administrant des capitaux de libre passage. Dans le cadre du catalogue de mesures de droit foncier arrêté par le Conseil fédéral, il devenait impératif de réaliser à court terme une enquête complète sur ces avoirs de libre passage. En raison de l'urgence de la mesure, la statistique y relative ne pouvait avoir d'autre objectif que celui de fournir une vue d'ensemble des avoirs de libre passage actuellement administrés. Nous aimerions ici remercier les institutions qui ont participé à cette enquête pour leur précieuse et diligente collaboration.

Résultats (jour de référence: 31 décembre 1990)

L'enquête réalisée auprès des institutions habilitées à gérer des avoirs de libre passage en vertu de l'art. 2 de l'Ordonnance sur le maintien de la pré-

voyance et le libre passage a révélé que 63 institutions administraient des avoirs de libre passage; 24 d'entre elles géraient des polices de libre passage et les 39 autres des comptes de libre passage.

Au jour de référence, les avoirs de libre passage se montaient à un total de 5,427 milliards de francs. 38% de cette somme totale était affectée à des polices, le 62% restant à des comptes. On retrouve la même proportion en ce qui concerne le nombre d'avoirs de libre passage: sur un total de 393'416 avoirs, 38% avait pour forme une police et le 62% des autres avoirs était placé sur des comptes. Ces proportions semblables expliquent que le montant moyen des polices (13'719 francs) et celui des comptes (13'839 francs) ne diffèrent que très légèrement. Les tableaux 1-4 montrent comment les avoirs de libre passage étaient répartis entre les institutions en fonction du nombre et du montant. A cet égard, une distinction a été faite entre les institutions gérant des comptes (cf. tableaux 1,3) et les institutions gérant des polices (cf. tableaux 2,4). Le montant global placé sur des comptes (3,380 milliards de francs) est de 65% supérieur à celui qui est placé sur des polices (2,047 milliards de francs). Hormis cela, on note une forte similarité statistique entre les deux catégories d'institutions. Il faudra réaliser d'autres enquêtes par la suite pour savoir s'il en ira de même à l'avenir.

Vu le peu de temps à disposition pour faire cette enquête, les institutions participant à celle-ci n'ont pas toutes été en mesure de fournir des données concernant la répartition des capitaux en fonction du montant de l'avoir de libre passage. Néanmoins, près de 70% de tous les avoirs a pu être pris en considération dans cette enquête que les circonstances ont rendue partielle. De la sorte, les répartitions qui sont reproduites dans le tableau 5 peuvent être considérées comme des estimations fiables des répartitions effectives. Ici également, les répartitions des comptes ne divergent que très peu des répartitions correspondantes des polices. 95% de tous les avoirs ont un montant inférieur à 50'000 francs. Leur valeur globale représente le 56% du montant total de tous les avoirs, lequel est – rappelons-le – de 5,427 milliards de francs; le pourcentage correspondant est de 59 sur le montant total des polices (2,047 milliards de francs) et de 54 sur le montant total des comptes (3,380 milliards de francs). Il est à relever que si le pourcentage des avoirs d'un montant supérieur à 200'000 francs ne représente que le tiers de tous les avoirs, cette catégorie recouvre cependant 10% du montant total.

On ne sait pas par contre combien d'assurés possèdent plus d'un avoir de libre passage. Sur la base des statistiques suisses des caisses de pension, on peut estimer qu'en moyenne un assuré sur sept dispose d'un avoir de libre passage. Cette proportion relativement élevée se réduit cependant fortement si l'on prend en compte non pas le nombre de personnes, mais la fortune que constituent les avoirs de libre passage. Comparés à la fortune du 2e pilier à fin 1990 – quelque 250 milliards de francs –, les 5,4 milliards de francs de fortune des avoirs de libre passage sont plutôt modestes (2,2%).

Tableau 1: Institutions en fonction du nombre de comptes

| Nombre total de comptes | Nombre d'institutions | Comptes de libre passage | | | | |
|-------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|---------------|-----------------------|------------------|
| | | Nombre | | Montant (fr.) | | |
| | | total | moyen par institution | total | moyen par institution | moyen par compte |
| 1 - 500 | 6 | 1 468 | 245 | 35 727 074 | 5 954 512 | 24 337 |
| 501 - 1000 | 5 | 4 015 | 803 | 54 975 551 | 10 995 110 | 13 693 |
| 1001 - 5000 | 14 | 37 775 | 2 698 | 565 650 140 | 40 403 581 | 14 974 |
| 5001 - 10 000 | 7 | 45 718 | 6 531 | 567 432 334 | 81 061 762 | 12 412 |
| 10 001 - 20 000 | 4 | 65 406 | 16 352 | 946 679 270 | 236 669 818 | 14 474 |
| 20 001 - 40 000 | 3 | 89 835 | 29 945 | 1 209 227 156 | 403 075 719 | 13 461 |
| Total | 39 | 244 217 | 6 262 | 3 379 691 525 | 86 658 757 | 13 839 |

Tableau 2: Institutions en fonction du nombre de polices

| Nombre total de polices | Nombre d'institutions | Polices de libre passage | | | | |
|-------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|---------------|-----------------------|------------------|
| | | Nombre | | Montant (fr.) | | |
| | | total | moyen par institution | total | moyen par institution | moyen par police |
| 1 - 500 | 5 | 1 246 | 249 | 21 623 381 | 4 324 676 | 17 354 |
| 501 - 1000 | 2 | 1 515 | 758 | 15 451 795 | 7 725 898 | 10 199 |
| 1001 - 5000 | 9 | 19 588 | 2 176 | 235 911 117 | 26 212 346 | 12 044 |
| 5001 - 10 000 | 4 | 23 409 | 5 852 | 425 724 617 | 106 431 154 | 18 186 |
| 10 001 - 20 000 | 2 | 39 353 | 19 677 | 475 596 295 | 237 798 148 | 12 085 |
| 20 001 - 40 000 | 2 | 64 088 | 32 044 | 872 606 906 | 436 303 453 | 13 616 |
| Total | 24 | 149 199 | 6 217 | 2 046 914 111 | 85 288 088 | 13 719 |

Tableau 3: Institutions en fonction du montant global des comptes

| Montant global des comptes (en millions de francs) | Nombre d'institutions | Comptes de libre passage | | | | |
|--|-----------------------|--------------------------|-----------------------|---------------|-----------------------|------------------|
| | | Nombre | | Montant (fr.) | | |
| | | total | moyen par institution | total | moyen par institution | moyen par compte |
| jusqu'à 10 | 8 | 3 471 | 434 | 40 936 840 | 5 117 105 | 11 794 |
| 10,0 - 20 | 4 | 4 455 | 1 114 | 62 054 938 | 15 513 735 | 13 929 |
| 20,0 - 30 | 5 | 6 615 | 1 323 | 114 914 631 | 22 982 926 | 17 372 |
| 30,0 - 40 | 3 | 7 562 | 2 521 | 110 435 413 | 36 811 804 | 14 604 |
| 40,0 - 50 | 2 | 8 924 | 4 462 | 88 249 953 | 44 124 977 | 9 889 |
| 50,0 - 100 | 9 | 48 794 | 5 422 | 667 678 314 | 74 186 479 | 13 684 |
| 100,0 - 200 | 2 | 28 218 | 14 109 | 311 129 205 | 155 564 603 | 11 026 |
| 200,0 - 300 | 2 | 27 447 | 13 724 | 421 665 075 | 210 832 538 | 15 363 |
| 300,0 - 400 | 2 | 42 816 | 21 408 | 694 500 000 | 347 250 000 | 16 221 |
| 400,0 - 500 | 2 | 65 915 | 32 958 | 868 127 156 | 434 063 578 | 13 170 |
| Total | 39 | 244 217 | 6 262 | 3 379 691 525 | 86 658 757 | 13 839 |

Tableau 4: Institutions en fonction du montant global des polices

| Montant global des polices (en millions de francs) | Nombre d'institutions | Polices de libre passage | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------------|
| | | Nombre | | Montant (fr.) | | |
| | | total | moyen par institution | total | moyen par institution | moyen par police |
| jusqu'à 10 | 7 | 3 131 | 447 | 30 468 692 | 4 352 670 | 9 731 |
| 10,0 – 20 | 4 | 5 488 | 1 372 | 56 352 655 | 14 088 164 | 10 268 |
| 20,0 – 30 | 1 | 2 069 | 2 069 | 27 426 985 | 27 426 985 | 13 256 |
| 30,0 – 40 | 1 | 4 443 | 4 443 | 30 875 349 | 30 875 349 | 6 949 |
| 40,0 – 50 | 3 | 7 218 | 2 406 | 127 862 612 | 42 620 871 | 17 714 |
| 50,0 – 100 | 2 | 10 872 | 5 436 | 145 252 517 | 72 626 259 | 13 360 |
| 100,0 – 200 | 3 | 32 043 | 10 681 | 433 213 347 | 144 404 449 | 13 520 |
| 200,0 – 300 | – | – | – | – | – | – |
| 300,0 – 400 | 1 | 19 847 | 19 847 | 322 855 048 | 322 855 048 | 16 267 |
| 400,0 – 500 | 2 | 64 088 | 32 044 | 872 606 906 | 436 303 453 | 13 616 |
| Total | 24 | 149 199 | 6 217 | 2 046 914 111 | 85 288 088 | 13 719 |

Tableau 5: Répartitions en fonction du montant de l'avoir

| Montant du compte ou, selon les cas, Valeur de rachat de la police (en francs) | Comptes | | Polices | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| | Nombre en % du nombre total | Montant en % du montant global | Nombre en % du nombre total | Montant en % du montant global |
| jusqu'à 50 000 | 94,5 | 54,3 | 95,3 | 59,3 |
| 50 001 – 100 000 | 3,7 | 19,6 | 3,3 | 18,7 |
| 100 001 – 200 000 | 1,4 | 15,2 | 1,1 | 12,1 |
| plus de 200 000 | 0,4 | 10,9 | 0,3 | 9,9 |

La prévoyance professionnelle et le Traité EEE¹

La reprise de l'acquis communautaire dans l'ordre juridique suisse nécessite diverses adaptations dans le domaine de la prévoyance professionnelle.

Les Règlements-cadres de la CE ne trouvent leur application que dans la prévoyance minimale selon la LPP, tandis que les dispositions spéciales (Directives) s'appliquent à toute la prévoyance professionnelle.

Les adaptations les plus importantes sont les suivantes:

– Modification de l'article 47 LPP, pour permettre dorénavant la poursuite de l'assurance facultative sans avoir accompli au préalable de durée minimale d'assurance dans le domaine obligatoire selon la LPP;

– Afin d'éviter une éventuelle surindemnisation, les prestations d'assurances sociales provenant de l'Espace communautaire ne doivent plus être totalement prises en compte (art. 34 al. 2 LPP; art. 24 OPP 2);

– En matière de libre passage, la possibilité prévue à l'article 30 alinéa 2 LPP de payer la prestation en espèces à une femme mariée qui cesse d'exercer une activité lucrative a été biffée sans que l'on prévoie d'autre disposition pour la remplacer. De même, il ne sera plus possible à un ayant droit de percevoir sa prestation de libre passage en espèces lorsqu'il quitte définitivement la Suisse, mais seulement lorsqu'il quitte le territoire de l'EEE.

D'autres adaptations ont trait au placement de la fortune à l'étranger et au libre accès au marché d'experts, d'organes de contrôle et d'institutions provenant d'autres Etats membres de l'EEE. De plus, l'institution supplétive assumera le rôle qu'il a été prévu de lui déléguer, c'est-à-dire celui d'un organisme de liaison et de coordination.

Concernant enfin l'égalité de traitement entre femmes et hommes, celle-ci devra être introduite progressivement, également dans le domaine de la prévoyance hors obligatoire ainsi que celui de la poursuite de la prévoyance, notamment pour ce qui se rapporte à l'âge de la retraite, aux bases de calcul, aux cotisations, etc.

¹ Résumé d'un article du bulletin de la prévoyance professionnelle n° 21.

Bibliographie

François Höpflinger et Astrid Stuckelberger: Vieillesse et recherche sur la vieillesse en Suisse. Cet ouvrage présente la situation actuelle de la recherche sur la vieillesse en Suisse et recueille, dans une perspective interdisciplinaire, les principaux résultats proposés dans les travaux de gérontologie. 248 pages, Fr. 38.—. Editions Réalités sociales, Lausanne 1992.

Stéphane Rossini: Les institutions de sécurité sociale en Suisse - panorama statistique 1915-1990. L'auteur a étudié les principales données disponibles en Suisse sur les institutions de la sécurité sociale. La présentation par branche, avec des tableaux récapitulatifs, facilite l'examen de l'évolution des recettes et dépenses des assurances sociales, fournit des informations sur l'organisation et les instances administratives. Sous une forme succincte, cette publication est conçue comme un outil de travail, qui rassemble l'essentiel et le met à portée de main. 139 pages. Fr. 34.—. Office fédéral des statistiques, Berne, 1992.

La responsabilité dans les foyers d'accueil. La responsabilité et sa couverture par l'assurance dans les foyers d'accueil pour handicapés. Traduit de l'allemand par Roger Ramseyer, publié par la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (FSIH). 85 pages.

K. Bolli et al.: Il en va de votre argent; informations sur l'AVS. Avec des collaborateurs des émissions «Treffpunkt» de la DRS. Avant-propos du Conseiller Fédéral Flavio Cotti. 127 pages. 2e édition. Centre d'information AVS. Editions Sauerländer 1992.

Grahq (Groupe de Recherche-Action sur les handicaps au Quotidien): Vous avez dit: «Handicapé»? - recherche sur les conditions de vie des personnes handicapées et leurs relations avec les non-handicapés. A la lecture de cette recherche consacrée à la condition sociale des personnes handicapées et de leurs relations avec les personnes valides au quotidien, même le lecteur le moins averti, peut mesurer le chemin parcouru depuis le début du siècle. Evolution au niveau de la terminologie, mais également au niveau de la place prise, et non donnée à, par la personne handicapée. A travers d'exemples tirés de la vie quotidienne les auteurs dressent un constat des limites qu'impliquent un handicap physique. Recherche qui constitue une ouverture au dialogue et surtout à la confrontation d'idées entre les divers partenaires et qui devrait aboutir à une meilleure perception des besoins et, par là même, des services octroyés. Editions des Deux Continents, Genève 1992.

Schneiter Arnold: Zweite Säule - wie weiter? Schweizerische Versicherungs-Zeitschrift, fasc. 3/4 1992, p. 63-74. Verlag Peter Lang AG, Bern.

Interventions parlementaires

91.3149. Postulat du groupe démocrate-chrétien, du 5 juin 1991, concernant un nouveau rapport sur la politique familiale

La rédaction de la RCC n'apprend que maintenant que ce postulat (RCC 199, p. 306) demandant un nouveau rapport sur les familles en Suisse a été classé tacitement par le Conseil national le 13 décembre 1991. Ce dernier a donc suivi la proposition du Conseil fédéral, lequel faisait valoir les arguments suivants:

– Les constatations et les recommandations inscrites dans le rapport «La politique familiale en Suisse», qui date de 1982, sont encore valables aujourd'hui.

– Depuis 1987, la Centrale pour les questions familiales de l'OFAS publie le bulletin «Questions familiales» qui paraît deux ou trois fois par année et renseigne de façon détaillée sur la situation de la famille en Suisse.

– A l'occasion de la XXII^e Conférence européenne des ministres de la famille en octobre 1991, un volumineux ouvrage comportant 24 contributions de scientifiques de renom est paru sous le titre «Familles en Suisse» (cf. RCC 1991 p. 512).

– Dans le domaine des allocations familiales, il faut tenter une fois encore d'instaurer un régime au niveau du droit fédéral. Le Conseil national a depuis lors approuvé une initiative parlementaire allant dans ce sens (cf. RCC 1992 p. 166).

– Durant la législature 1991-1995, il est prévu de présenter un message accompagné d'un projet de loi sur une assurance-maternité.

– Il est tenu compte des problèmes propres aux familles en ce qui concerne le logement, notamment dans la loi sur l'encouragement à la construction et à la propriété du logement ainsi que dans le projet de loi – actuellement en préparation – sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle.

92.3033. Interpellation Grossenbacher, du 31 janvier 1992, concernant les prestations complémentaires à l'AVS/AI

M^{me} Grossenbacher, conseillère nationale, a déposé l'interpellation suivante:

«La hausse des coûts du logement et des primes d'assurance-maladie, conjuguée à l'augmentation générale du coût de la vie, met de nombreuses personnes âgées dans une situation extrêmement difficile. Or, il est particulièrement pénible pour les gens de cette génération de «quémander» une assistance, lorsqu'ils n'ignorent pas purement et simplement à quoi ils ont droit.

1. Le Conseil fédéral est-il prêt à favoriser une vulgarisation axée sur les besoins des utilisateurs afin que les personnes ayant droit à des prestations complémentaires soient mieux informées de leurs droits?

2. Le Conseil fédéral est-il prêt à faire en sorte que les cantons ajoutent aux formules de déclaration d'impôt des questions qui s'adressent aux bénéficiaires potentiels de prestations complémentaires? Ceux-ci ne devraient plus avoir besoin de présenter une demande spéciale pour recevoir ces prestations et leur droit à en bénéficier devrait être constaté d'office.

3. Le Conseil fédéral est-il disposé à prendre les mesures nécessaires pour que les prestations complémentaires soient versées «automatiquement?»

La réponse écrite du Conseil fédéral du 29 avril 1992 est la suivante:

«1. L'Office fédéral des assurances sociales, le Centre d'information AVS, les organes cantonaux et communaux des PC, les services sociaux de Pro Infirmis et de Pro Senectute légalement subventionnés par l'AVS et l'AI s'efforcent depuis de nombreuses années de diffuser des informations ciblées et détaillées sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI.

2. La question de la procédure de demande de PC sera sans doute traitée dans le cadre de la 3^e révision des PC qui doit avoir lieu au cours de la législature 1991-1995. Il s'agira alors d'examiner si des données complémentaires figurant sur une déclaration d'impôt permettraient aux organes des PC d'informer les bénéficiaires de rentes de leur droit éventuel à une PC.

3. Divers motifs conduisent à douter de pouvoir constater le droit à la PC de façon tout à fait automatique et sans que les assurés interviennent. Et comme l'EEE impose la levée du délai d'attente pour ses ressortissants et ceux de la CE (aujourd'hui, tous les étrangers doivent avoir séjourné durant 15 ans en Suisse), l'examen du droit à la PC sera soumis à de plus grandes exigences encore. Aussi le Conseil fédéral n'entend-il pas, pour le moment, entreprendre quoi que ce soit dans le sens d'un octroi automatique des PC.»

Informations

La première partie de la dixième révision de l'AVS également adoptée par le Conseil des Etats

Le 2 juin, le Conseil des Etats a approuvé la première partie de la dixième révision de l'AVS sous la forme d'un arrêté fédéral, conformément à la proposition du Conseil national (voir RCC 1992 p. 142). La bonification pour tâches éducatives en faveur des femmes divorcées, qui était controversée, a été acceptée par 30 voix contre 14. Les Chambres fédérales ont l'intention d'adopter le projet durant la session en cours, de manière à ce qu'il puisse entrer en vigueur début 1993 (les bonifications pour tâches éducatives, quant à elles, n'entrant toutefois en vigueur qu'en 1994).

Subventions versées par l'AI à des institutions pour invalides pendant le premier trimestre 1992

a. Ecoles spéciales

Kreuzlingen TG: deuxième étape des travaux d'assainissement général du home de l'école spéciale Bernrain: transformation du bâtiment scolaire. 460 000 francs.

Sursee LU: troisième étape des travaux de transformation du home pour enfants Mariazell. 74 178 francs.

Thalwil ZH: acquisition et aménagement de l'immeuble sis au 55 Seestrasse pour le groupe scolaire de Thalwil. 1 380 000 francs.

Unterentfelden AG: travaux de transformation et d'assainissement de l'école suisse des malentendants Landenhof. 132 036 francs.

Urdorf ZH: acquisition et aménagement de l'immeuble sis au 28 Bergstrasse pour y construire le centre scolaire de jour Wehrenbach, Zürich. Première étape: 407 000 francs (acquisition).

Wattwil SG: équipement du jardin d'enfants de logopédie dans l'école de logopédie Toggenburg. 55 491 francs.

Zürich: transformation et agrandissement du centre scolaire de pédagogie curative au Kapstein 64 (Rafaelschule). 320 000 francs.

b. Centres de réadaptation professionnelle

Liebefeld BE: transformation et agrandissement de l'école ménagère «Steinhölzli». 7 400 000 francs.

c. Ateliers protégés avec ou sans home

Anglikon AG: acquisition d'une propriété par étages pour y installer une division externe du centre de travail Freiamt/Wohlen avec possibilités de logements pour 12 personnes handicapées. 1 100 000 francs.

Baar/Inwil ZG: mesures architecturales pour handicapés dans les exploitations de Baar et de Zoug des ateliers de Zoug. 348 178 francs.

Bâle: acquisition de l'immeuble sis au 5 Pilerstrasse par le département sanitaire de Bâle-Ville pour y aménager un home d'habitation pour 10 handicapés mentaux.

Bordei TI: acquisition de l'immeuble «Casa Maggini» loué jusqu'à présent et qui continue d'héberger 4 handicapés. 163 050 francs.

Cugy VD: construction d'un home pour adultes handicapés moteur-cérébraux. 4 506 000 francs.

Dietisberg BL: assainissement de la maison 1 pour handicapés dans la colonie de travail Dietisberg, Läufelfingen. 325 000 francs.

Egliswil AG: acquisition et assainissement de l'immeuble sis au 409 Seonerstrasse pour y construire un centre de thérapie sociale pour les drogués. 1 245 000 francs.

Frenkendorf BL: acquisition et aménagement de l'immeuble sis au 7 Schauenburgstrasse devant abriter un groupe d'habitation externe pour 5 à 6 personnes de l'atelier de réadaptation et du centre de travail de Liestal. 200 000 francs.

Gwatt-Thun BE: Nouvelle construction d'un home d'habitation et d'occupation au 10 Hännisweg pour 36 handicapés physiques graves. 4 044 000 francs.

Lavin GR: assainissement de la maison de vacances pour les enfants handicapés «Chasa Flurina». 174 000 francs.

Lopagno TI: deuxième étape de la rénovation de la «Villa Janua» de l'«Istituto Don Orione», deuxième étape. 576 000 francs.

Sutz BE: acquisition de l'immeuble sis au 17 Poststrasse pour la Fondation sociothérapeutique St Michael. Construction de deux ateliers pour les collaborateurs et d'une salle polyvalente. 65 000 francs.

Tschugg BE: construction et installation d'une division pour épileptiques à la clinique «Bethesda». 110 817 francs.

Tafers FR: acquisition et construction d'un appartement de 7 pièces à l'impasse des Eglantines 1 à Fribourg pour 4 - 5 handicapés de l'atelier de Tafers. 263 746 francs.

Zürich: mesures architecturales au centre pour drogués à Frankental. 426 217 francs.

Nouvelles personnelles

Jean-Louis Pochon, gérant de la Caisse CICICAM à Neuchâtel (n° 59), prend sa retraite

A la fin du mois d'avril 1992, M. Jean-Louis Pochon a pris une retraite bien méritée après avoir dirigé la Caisse interprofessionnelle neuchâteloise de compensation pour l'Industrie, le Commerce et les Arts et Métiers pendant près de 8 ans.

Après des études de droit à la faculté de l'Université de Neuchâtel, de nombreux séjours à l'étranger avec l'obtention de diplômes de langue allemande et anglaise, M. Jean-Louis Pochon entre au service de la CICICAM en 1957 où il s'occupe tout d'abord des secteurs des cotisations personnelles AVS et des allocations familiales pour devenir, en 1960, le collaborateur direct du gérant de l'époque.

Sa compétence en matière d'assurances sociales était unanimement reconnue de chacun et son expérience en la matière a été bénéfique pour le Groupe Romand des Gérants de Caisses de Compensation Professionnelles et Interprofessionnelles qu'il présenta dans la Commission des cotisations.

Intelligent, cultivé et d'une amabilité constante, il fut un collègue très apprécié à qui nous souhaitons une excellente retraite, étant persuadé que nos relations amicales se poursuivront longtemps encore.

Association des caisses de compensation professionnelles

Marie-Luise Baur, directrice de la caisse de compensation Mineralia (SAMI), prend sa retraite

Au mois de juillet de cette année, M^{me} Marie-Luise Baur, gérante de la caisse de compensation Mineralia, prendra une retraite bien méritée.

M^{me} Baur a travaillé dans le domaine des assurances sociales AVS/AI/PC depuis 1958, d'abord comme suppléante du gérant à la caisse de compensation de l'Industrie de St-Gall puis à la caisse de compensation de l'Industrie de Thurgovie à Weinfelden, avant d'être nommée gérante de la caisse de compensation Mineralia le 1^{er} février 1985. A ce poste, elle a dû faire face à une situation difficile: par suite du décès subit de son prédécesseur Karl Eberle, la caisse de compensation était restée quelques mois sans direction. Grâce à ses excellentes connaissances professionnelles, sa façon de travailler avec précision et son engagement, elle a réussi à prendre en mains la caisse de compensation en un temps record et à liquider les travaux en suspens. Les membres et les assurés ont particulièrement apprécié la serviabilité exceptionnelle et personnalisée dont elle a fait preuve et son personnel ses qualités de cheffe collégiale et sensible.

Jusqu'à l'AG de 1992 elle a fait partie du comité du groupe de Zurich de notre association où elle était estimée de tous grâce à ses vastes connaissances et à sa disponibilité.

Nous lui souhaitons une bonne santé et une retraite heureuse. Puisse-t-elle enfin trouver le temps d'entreprendre les randonnées en montagne dont elle a toujours rêvé, mais que sa charge professionnelle ne lui permettait pas de réaliser. Nous sommes heureux qu'elle nous reste attachée par les liens de l'amitié et la remercions pour son engagement si précieux au fil des ans au service des assurances sociales.

A dater du 1^{er} février 1993, Theo Koch assurera la double fonction de gérant de la caisse de compensation Mineralia et de la caisse de compensation Metall (RCC 2/1992).

Association des caisses de compensation professionnelles

Jurisprudence

AVS. Responsabilité de l'employeur

Arrêt du TFA, du 30 janvier 1992, en la cause P. N. et N. N.

Art. 52 LAVS. L'employeur ne peut être tenu pour responsable de la différence entre la somme des acomptes versés et le montant exact des cotisations (art. 34 al. 3 RAVS), à moins qu'il n'ait cherché, par le versement d'acomptes nettement insuffisant à repousser au maximum l'échéance de sa dette en raison d'un manque de trésorerie (consid. 3b).

Doit être considéré comme négligence grave le fait de ne pas acquitter le solde dû sans délai (consid. 4).

Un organe entré au conseil d'administration en fin d'année peut être tenu pour responsable du dommage causé par le non-paiement du solde des cotisations exigibles pour toute l'année (consid. 5).

Art. 52 LAVS. Il datore di lavoro non può essere ritenuto responsabile della differenza che intercorre tra la somma degli acconti versati e l'importo esatto dei contributi (art. 34 cpv. 3 OAVS), a meno che non abbia cercato, tramite il versamento di acconti chiaramente insufficienti, di rinviare al massimo la scadenza del suo debito per una mancanza di fondi (cons. 3b).

Si deve considerare come negligenza grave il fatto di non pagare il saldo dovuto senza un termine (cons. 4).

Un organo entrato a far parte del consiglio d'amministrazione alla fine dell'anno può essere ritenuto responsabile del danno causato dal mancato pagamento del saldo dei contributi esigibile per tutto l'anno (cons. 5).

La société E. S.A. réglait les cotisations à sa charge, par le versement d'acomptes mensuels; un décompte exact était établi au début de chaque année sur la base des salaires déclarés pour l'année précédente. Après avoir subi un dommage dans la faillite de E. S.A., la caisse de compensation a demandé au couple P. N. et N. N. de le réparer. Sa demande a été déboutée par l'autorité cantonale de recours. La caisse a interjeté un recours de droit administratif auprès du TFA, qui l'a admis en se fondant sur les considérants suivants.

3a. Pour les premiers juges, le dommage découle du fait – inhabituel – que le montant des acomptes à la charge de la société faillie n'a pas été adapté dans une mesure suffisante à la croissance très rapide de la masse des salaires. C'est ainsi que les acomptes, déjà trop faibles, n'ont pas augmenté de façon proportionnelle, la masse des salaires ayant plus que doublé d'une année à l'autre. Les acomptes ont certes été versés ponctuellement, mais le solde restant dû le jour de la faillite était important. Par ailleurs, en raison des difficultés que connaissait la société, les intimés ont perdu momentanément de vue leurs obligations envers la caisse de compensation. Aussi l'erreur d'appréciation qu'ils ont commise en fixant le montant des acomptes à un niveau qui s'est finalement révélé trop bas ne constitue-t-elle pas une négligence grave au sens de l'art. 52 LAVS et de la jurisprudence. La juridiction cantonale arrive ainsi à la conclusion que, dans ces conditions, l'action de l'administration n'était pas fondée.

Les intimés, pour leur part, précisent qu'ils ont fait tout ce qui a été en leur pouvoir – compte tenu des difficultés dans lesquelles ils devaient se débattre à la fin de l'année 1988, à la suite notamment du départ inopiné de J. C. P., l'un des administrateurs, dont l'activité était essentielle pour l'entreprise – pour payer tout ce qu'ils devaient aussi longtemps qu'ils le pourraient. Une négligence grave ne saurait dès lors leur être imputée.

b. Il est exact que l'on ne peut, a priori, faire grief aux intimés d'avoir versé pour l'année 1988 des acomptes qui ne correspondaient pas au montant des cotisations. La possibilité de verser, au lieu du montant exact des cotisations d'une période de paiement, un montant correspondant approximativement à ces cotisations, est expressément réservée à l'art. 34 al. 3 RAVS; dans ce cas, un règlement de compte intervient à la fin de l'année civile, à la charge ou au profit de l'employeur. Certes, ce dernier commettrait une faute - qualifiée - s'il versait des acomptes nettement insuffisants, en raison de difficultés de trésorerie et afin de repousser au maximum l'échéance de sa dette, tout en sachant qu'il ne serait peut-être pas en mesure, le moment venu, de s'acquitter du solde restant à sa charge. Mais en l'occurrence, rien n'indique qu'avant la fin de l'année 1988 les intimés étaient conscients des difficultés à venir, provoquées essentiellement, comme ils l'ont allégué et comme le retient aussi le jugement attaqué, par le départ inattendu de J. C. P. Au demeurant, la différence entre la somme des acomptes versés et le montant exact des cotisations dues pour l'année 1988, si sensible qu'elle soit, n'est pas importante au point que l'on doive reprocher aux intimés d'avoir gravement failli à leurs obligations en n'adaptant pas, en cours d'année, le montant de leurs versements à l'augmentation de la masse des salaires ou en ne veillant pas à constituer une réserve qui soit disponible au moment du décompte final. Les premiers juges constatent d'ailleurs à ce propos que la société a versé en 1988 des acomptes mensuels de l'ordre de 2500 francs, alors que la caisse avait proposé, au début de cette même année, de les fixer à 1500 francs seulement.

4. Mais la recourante fonde essentiellement son recours sur le fait que les intimés n'ont pas réglé le solde de cotisations à la charge de la société entre

le moment où la décision du 26 janvier 1989 a été rendue et celui de l'ouverture de la faillite, le 26 avril 1989; elle qualifie cette omission de gravement fautive.

a. Il faut constater, en effet, qu'il s'est écoulé un certain laps de temps entre le moment où l'employeur a eu connaissance, par la décision précitée, du montant encore à sa charge et la date de l'ouverture de la faillite. Les intimés, qui étaient alors membres du conseil d'administration, occupaient respectivement, en qualité également d'employés de la société, les fonctions de directeur et de secrétaire. Il n'est pas contesté qu'ils ont l'un et l'autre eu connaissance du décompte final de l'administration. Ayant pu constater que le montant des acomptes versés par la société était insuffisant, ils auraient dû régler le solde sans délai, d'autant que la part des cotisations à la charge des assurés salariés avait été déduite de leurs salaires par l'employeur.

Certes, la société était déjà en difficultés à ce moment-là. Selon les allégués des intimés, la décision de déclarer au juge l'insolvabilité de la société, selon l'art. 725 al. 3 CO, a été prise au début du mois de février 1989. Mais cette déclaration n'a toutefois été présentée qu'au début du mois d'avril suivant. La société a versé intégralement les salaires pour le premier trimestre de l'année 1989, essentiellement ceux des administrateurs (P. N. recevait, pour sa part, un salaire mensuel de 8000 francs); apparemment, elle a payé jusqu'au dernier moment toutes les autres charges d'exploitation courantes (le loyer ayant été payé jusqu'à fin avril 1989).

b. Dans de telles circonstances, on ne voit aucun motif qui serait propre à exculper les intimés. Selon la jurisprudence, on peut envisager qu'un employeur cause intentionnellement un préjudice à la caisse de compensation sans que cela entraîne pour autant une obligation de réparer celui-ci. Ainsi, il peut arriver qu'en retardant le paiement de cotisations, l'employeur parvienne à maintenir son entreprise en vie, par exemple lors d'une passe délicate dans la trésorerie. Mais il faut alors, pour qu'un tel comportement ne tombe pas ultérieurement sous le coup de l'art. 52 LAVS, que l'on puisse admettre que l'employeur avait, au moment où il a pris sa décision, des raisons sérieuses et objectives de penser qu'il pourrait s'acquitter de sa dette dans un délai raisonnable (ATF 108 V 188 = RCC 1983 p. 100; RCC 1985 p. 604 consid. 3a fine). Rien de tel cependant en l'espèce. L'administration a au contraire poursuivi, de février à avril 1989, l'exploitation d'une entreprise qu'elle savait vouée à l'échec. Elle a laissé en souffrance la créance de la caisse de compensation au profit des salaires des administrateurs (à une exception près, tous les salariés étaient en même temps administrateurs de la société). Dans des situations de ce genre, c'est-à-dire lorsque les administrateurs sauvegardent en priorité leurs intérêts, leur responsabilité doit s'apprécier avec une extrême rigueur (ATF 113 II 57; SJ 1982 p. 226).

c. Par conséquent, contrairement à l'avis des premiers juges, on doit admettre que les intimés répondent du dommage causé à la caisse de compensation.

5. Le montant du dommage n'est pas contesté et il n'apparaît, au demeurant, pas sujet à discussion.

En procédure cantonale, la question de l'étendue de la responsabilité ratione temporis de N. N. a toutefois été soulevée, eu égard au fait qu'elle n'était entrée au conseil d'administration qu'en octobre 1988, alors que le dommage invoqué se rapporte à toute l'année 1988. Il n'y a cependant pas lieu, pour ce motif, de réduire la part du dommage à sa charge. Du moment que le solde des cotisations pour l'année 1988 est devenu exigible au début de l'année 1989, c'est à partir de ce moment-là que le comportement des intimes, en particulier celui de N.N., doit être apprécié: celle-ci devait aussi veiller personnellement au règlement de la dette de cotisations, au même titre que des autres charges d'exploitation de la société, et il existe, de ce fait, un rapport de causalité adéquate entre ses manquements et la perte essuyée par la caisse de compensation.

Arrêt du TFA, du 25 mars 1992, en la cause W. et A. H.
(traduction de l'allemand)

Art. 52 LAVS, art. 82 al. 1 RAVS. La caisse de compensation n'a connaissance du dommage que lorsqu'elle peut évaluer les conditions requises pour engager une procédure. Si, en cas d'une faillite, les actifs ne sont pas connus au moment du dépôt de l'état de collocation – en raison du fait, par exemple, que des biens immobiliers doivent être préalablement vendus – et que l'administration des faillites ne peut fournir aucune indication concernant le possible versement d'un dividende, on ne peut alors exiger, à ce moment précis, de la caisse de compensation qu'elle rende une décision (consid. 5c).

Le moment où survient le dommage ne doit pas nécessairement être antérieur à celui où l'on en a pris connaissance; les deux moments peuvent aussi coïncider (consid. 6b).

Art. 52 LAVS. Un conseil d'administration répond aussi des cotisations des assurances sociales dues par l'entreprise, même si celles-ci sont déjà échues au moment où le conseil d'administration commence d'assumer son mandat (consid. 7b).

Une femme mariée qui se fait élire dans le conseil d'administration de l'entreprise de son mari ne peut pas se disculper du reproche de négligence grave en alléguant qu'elle n'était pas en mesure d'évaluer les événements et qu'elle faisait entièrement confiance à son mari. Le seul fait de méconnaître les devoirs d'un membre du conseil d'administration représente une grave violation du devoir de diligence (consid. 7b).

Art. 52 LAVS, art. 82 cpv. 1 OAVS. La cassa di compensazione è a conoscenza dei danni soltanto quando può valutare le condizioni poste per il promovimento di un'azione. Se, in caso di fallimento, al momento

del deposito dello stato di graduazione gli attivi non sono affatto chiari – perché ad esempio i beni immobili devono dapprima essere venduti – e se l'amministrazione del fallimento non può fornire nessuna indicazione in merito a un possibile dividendo, in quel momento non si può esigere dalla cassa di compensazione un'azione mediante decisione (cons. 5c).

Il momento in cui si verificano i danni non deve necessariamente essere anteriore a quello in cui se ne ha conoscenza; ambedue i momenti possono anche coincidere (cons. 6b).

Art. 52 LAVS. Un consiglio di amministrazione risponde anche dei contributi dovuti dalla ditta alle assicurazioni sociali, i quali sono già scaduti al momento dell'assunzione del suo mandato (consid. 7b).

Una moglie che si fa eleggere nel consiglio di amministrazione della ditta del marito non può, per discolarsi dal rimprovero di negligenza grave, addurre quale motivo che essa non era in grado di valutare gli eventi e che aveva piena fiducia in suo marito. Proprio il misconoscimento dei suoi doveri quale membro del consiglio di amministrazione rappresenta una grave violazione del dovere di diligenza (cons. 7 b).

L'entreprise W.H. SA a été déclarée en faillite le 19 mai 1976. Le premier état de collocation a été présenté le 20 mai 1978. Par une lettre datée du 1er juin 1978, l'administration des faillites a notamment fait savoir aux créanciers que «vu la situation actuelle de la liquidation de faillite, les créanciers de 5e classe ne devaient pas s'attendre à recevoir de dividende. En ce qui concernait les créanciers des classes privilégiées, on ne pouvait, pour l'heure, indiquer le montant précis du dividende.» En mars 1979, l'administration des faillites a informé les créanciers que l'état de collocation avait été mis au point après liquidation des plaintes de collocation et qu'il avait force de loi. Concernant le dividende de faillite, elle révèle qu'il est prévu de verser ce dernier aux créanciers de 1ère classe, mais que l'on ne dispose pas pour l'instant de données très sûres quant au règlement des autres créances privilégiées. Dans une lettre circulaire adressée aux créanciers le 7 décembre 1982, la même administration explique que «contrairement aux prévisions faites, les créanciers de 2e classe pourraient être pleinement indemnisés en cas d'une admission complète ou partielle de l'action en responsabilité, et que les créanciers de 5e classe pouvaient s'attendre à recevoir un dividende de faillite situé entre 0,4% et 1%.» Un état de collocation II modifié et complété par rapport à l'état de collocation du 20 mai 1978 a été présenté du 19 au 28 novembre 1984. Le 8 juin 1988, l'administration des faillites a avisé les créanciers que l'action en responsabilité avait été refusée de manière surprenante et qu'à son avis, il fallait renoncer à poursuivre le procès. Par une décision datée du 14 juillet 1988, la caisse de compensation a réclamé des dommages et intérêts à W.H. et A. H., anciens membres du conseil d'administration de l'entreprise dissoute. L'autorité cantonale de recours a admis l'action en dommages-intérêts engagée à la suite des oppositions. W.H. et A.H. ont déposé un recours de droit administratif contre le

jugement correspondant, recours que le TFA a rejeté sur la base des considérants suivants:

5. Le point litigieux qu'il y a lieu d'examiner en l'espèce est tout d'abord de savoir si la caisse de compensation a fait valoir son droit à demander réparation en respectant le délai péremptoire d'une année, prescrit à l'art. 82 al. 1 RAVS, à partir du moment où elle a connaissance du dommage.

a. Les recourants contestent cela en alléguant que la caisse de compensation aurait dû reconnaître qu'elle subirait un dommage après le dépôt du premier état de collocation et après avoir pris connaissance des lettres adressées aux créanciers par l'administration des faillites (le 1 juin 1978 et en mars 1979) informant ceux-ci que les créanciers de 5e classe ne devaient pas s'attendre à recevoir un dividende et que l'on ne disposait pas, pour l'heure, de données précises en ce qui concerne le montant des dividendes pour les créanciers des classes privilégiées. Les recourants estiment en conséquence que le délai péremptoire d'une année pour engager une action de dommages-intérêts a commencé à courir le 20 mai 1978, ou, au plus tard, après réception de la lettre de mars 1979. Le fait que la caisse de compensation aurait dû avoir connaissance du dommage à partir du mois de mai 1978, et, dans tous les cas, au moins à partir de mars 1979 ressortait par ailleurs aussi de la lettre de l'administration des faillites, du 7 décembre 1982, révélant que «contrairement aux prévisions données précédemment», les créanciers de 2e classe seraient pleinement indemnisés en cas d'une admission complète ou partielle de l'action en responsabilité. Par conséquent, l'administration des faillites elle-même a estimé que ses remarques dans les lettres précitées indiquaient clairement que les créanciers de 2e classe ne pouvaient pas escompter être pleinement indemnisés. Il fallait ensuite relever que même la lettre de l'administration des faillites du 7 décembre 1982 ne laissait envisager l'indemnisation complète des créanciers de 2e classe qu'à la condition que l'action en responsabilité soit admise complètement ou partiellement. Comme l'issue d'un procès n'est jamais certaine et que la caisse de compensation ne pouvait en toute bonne foi être certaine qu'elle obtiendrait gain de cause, le moment de la réception de cette lettre pouvait être considéré comme le dernier moment où la caisse de compensation aurait dû savoir que toutes les cotisations non recouvrées ne seraient pas couvertes par des dividendes. L'opinion de l'instance précédente selon laquelle l'existence d'un dommage n'aurait été certaine qu'après le rejet, le 17 février 1988, par les juges de première instance de l'action en responsabilité contredit manifestement la jurisprudence du TFA et ne saurait, par conséquent, être défendue.

Consulté sur la question, l'OFAS a estimé que la décision de l'instance précédente ne divergeait pas expressément de la jurisprudence, car le TFA ne serait jamais absolument fondé sur le moment de la présentation de l'état de collocation, mais aurait toujours utilisé des formules telles que «en règle générale» ou «généralement». Cependant, eu égard aux arrêts prononcés depuis que «la jurisprudence est devenue plus sévère en 1986», il conviendrait «honnêtement» de donner raison aux recourants, car le TFA, dans

aucun arrêt, ne se serait pas basé sur une connaissance du dommage déjà au moment du dépôt de l'état de collocation. Il serait en conséquence indiqué de revenir à la jurisprudence en vigueur, une jurisprudence qui, à diverses reprises, aurait été rejetée. La présente affaire montrerait à quel point «les remarques faites tout au long de la procédure à propos des perspectives de dividende étaient relativement vagues». Ensuite, le fait qu'un deuxième état de collocation ait été présenté des années après le premier soulèverait impérativement la question de savoir quel état de collocation entrerait ici en ligne de compte pour les besoins de l'AVS. Il fallait en outre relever «qu'au vu de la situation actuelle de la liquidation de faillite», même l'administration compétente en la matière n'avait pas pu se prononcer – si l'on se référait à la lettre du 1er juin 1978 – sur le montant du dividende qui serait versé aux créanciers privilégiés. Cette information ne permettait de dégager aucune indication claire concernant les perspectives de toucher un dividende. «Cela correspondrait cependant à une fiction que de vouloir affirmer qu'à cette époque, il y avait connaissance du dommage». Si l'on ne pouvait se fonder sur le moment où le premier état de collocation avait été présenté, il ne fallait donc partir du principe qu'il n'y avait eu connaissance du dommage qu'au plus tôt à partir du rejet, le 17 février 1988, par la première instance de l'action en responsabilité, car toutes les communications qui avaient été faites entre les deux dates susmentionnées étaient empreintes de mêmes incertitudes.

b. En vertu de la jurisprudence, il y a connaissance du dommage au sens de l'art. 82 al. 1 RAVS à partir du moment où la caisse de compensation 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 objectives ne lui permettent plus d'exiger les cotisations, mais pourraient justifier une obligation de réparer le dommage. C'est en principe le cas, dans une faillite, à la date du dépôt de l'état de collocation (et de l'inventaire). La jurisprudence a, en outre, reconnu à plusieurs reprises qu'en cas de faillite ou de concordat par abandon d'actif, la caisse n'a pas nécessairement connaissance du dommage au sens de l'art. 82 al. 1 RAVS au moment seulement où elle peut consulter le tableau de distribution et le compte final établis par le liquidateur ou l'office des faillites ou à la date à laquelle elle reçoit un acte de défaut de biens; celui qui subit une perte dans de telles procédures et veut intenter une action en dommages-intérêts a en général, selon la pratique des tribunaux, déjà suffisamment connaissance du dommage au moment où la collocation des créances lui est notifiée ou à celui où l'état de collocation et l'inventaire ont été déposés pour être consultés. A ce moment-là, le créancier est ou devrait être d'ordinaire en mesure de connaître l'état des actifs, la collocation de sa créance et le dividende probable (ATF 116 V 75 = RCC 1990 p. 415 consid. 3b avec références).

Selon la jurisprudence, la caisse de compensation ne peut ajourner l'exercice de sa créance en réparation du dommage jusqu'au moment où elle connaît l'ampleur exacte de sa perte qui, en principe, n'est déterminée qu'à la clôture de la faillite. On exige, bien plutôt, de sa part qu'elle s'informe des

détails propres à fonder une éventuelle action en dommages-intérêts depuis le moment où elle connaît toutes les circonstances réelles de l'existence, de la nature et des caractéristiques principales du dommage. Mais si l'on peut, au moment du dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire et vu l'incertitude planant sur le dividende de la faillite, déterminer exactement ou du moins d'une manière suffisamment fiable le montant du dommage, la décision de réparation sera établie de telle sorte que les auteurs du dommage seront contraints de verser la totalité des sommes soustraites à la caisse, le dividende éventuel de la faillite leur étant cédé en échange. Ce procédé, également utilisé en droit civil et en droit public, a été déclaré applicable par le TFA aussi bien aux cas de faillite qu'aux cas de concordat par abandon d'actif, cela par économie de procédure et par sécurité du droit, et eu égard au but visé par les règles qui régissent les dommages-intérêts conformément aux articles 52 LAVS et 82 al. 1 RAVS (ATF 116 V 76 = RCC 1990 p. 415 consid. 3b avec références).

c. Contrairement à l'avis de l'OFAS, il n'y a pas lieu de s'écarter de la jurisprudence en vigueur au moment de la connaissance présumée du dommage et, partant, au début du délai péremptoire d'une année lors de cas de faillite et de concordat par abandon d'actif, une jurisprudence qui concorde au demeurant avec celle du Tribunal fédéral (voir BISchK 55 1991 p.14 et s., notamment la p.16)¹. Comme le TFA l'a exposé dans l'arrêt non publié du 14 novembre 1991 en la cause P., la jurisprudence estime qu'il y a une connaissance suffisante du dommage en règle générale déjà au moment du dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire. Mais cela n'exclut cependant pas que la connaissance du dommage – qui constitue le point de départ du délai – soit réalisée à un moment ultérieur de la procédure de faillite ou de concordat d'abandon d'actif, par exemple lorsque le dépôt de l'état de collocation laisse espérer une couverture complète de la créance de cotisations, comme cela est le cas dans l'arrêt précité (cf. Nussbaumer, Les caisses de compensation en tant que parties à une procédure de réparation d'un dommage selon art. 52 LAVS, RCC 1991 p. 399 en haut). Ce qui est déterminant, c'est que la caisse de compensation connaisse l'existence, la nature et les caractéristiques principales du dommage (ATF 116 V 76 = RCC 1990 p. 415 consid. 3b) Elle doit donc pouvoir évaluer les conditions requises pour engager une procédure. Si elle rend une décision de réparation et que la personne concernée forme opposition, ce qui est généralement le cas, la caisse a alors 30 jours pour se décider à porter l'affaire devant la justice. En vertu de l'art 81 al. 3 RAVS, elle n'y est pas absolument contrainte, de sorte qu'elle peut très bien, par exemple lorsque le dommage est largement couvert (mais pas complètement), renoncer à un procès du fait que le reste de créance n'est plus très important. Mais si les actifs ne sont pas connus d'après l'état de collocation – parce qu'il faut d'abord vendre des biens immobiliers ou pour d'autres raisons encore – et que l'administration des

¹ BISchK = Blätter für Schuldbetreibung und Konkurs
(Bulletin des préposés aux poursuites et faillites)

faillites ne peut fournir aucune information sur le dividende qui sera versé, on ne peut, à ce moment précis, exiger d'une caisse de compensation qu'elle rende une décision.

En l'espèce, l'état de collocation du 20 mai 1978 – contrairement aux explications données dans la décision de l'instance précédente, laquelle arrêta que l'on ne pouvait pas se baser sur l'état de collocation II du 19 novembre 1984 – comporte tant d'incertitudes quant aux actifs qu'il n'était pas possible de se faire une idée du montant du dividende de faillite qui serait éventuellement versé. D'après la lettre de l'administration des faillites du 1er juin 1978, les actifs se composaient de la «liquidation des meubles», de «l'immeuble T.», de «la créance contre U. SA» et «du solde de la dette de K. S. a r. l.». Comme le constate pertinemment l'OFAS dans sa prise de position, aucune indication n'a été faite quant à l'estimation des actifs. Il n'était en conséquence pas possible d'évaluer l'existence d'un dommage ni le montant de l'éventuel dividende. Il est vrai que la remarque de l'administration des faillites précisant que les créanciers de 5e classe ne devaient pas s'attendre à recevoir un dividende pouvait laisser supposer que les créanciers de 2e classe ne seraient dans tous les cas que partiellement indemnisés. Mais d'un autre côté, l'administration des faillites n'a même pas été en mesure de fournir une indication ne serait-ce qu'approximative quant au montant de ce dividende. Sa lettre de mars 1979 était empreinte des mêmes incertitudes. Le 7 décembre 1982, cette même administration laissait envisager que les créanciers de 2e classe seraient même complètement indemnisés «en cas d'une admission complète ou partielle de l'action en responsabilité». Il est bien clair que l'issue d'un procès n'est jamais certaine, mais c'est justement la raison pour laquelle la caisse de compensation n'a aucunement cherché à évaluer si le dommage qu'elle a subi serait pleinement ou partiellement réparé et quel pourrait être le montant d'un éventuel dividende de faillite. La caisse de compensation était donc en droit d'attendre l'issue du procès en responsabilité. Comme l'arrêt de première instance est daté du 17 février 1988, la décision du 14 juillet 1988 de la caisse de compensation a été rendue en respect du délai d'une année depuis la connaissance du dommage.

6a. En ce qui concerne le délai péremptoire de 5 ans à compter du fait dommageable, les recourants sont d'avis que la supposition que les cotisations dues ne pourraient effectivement plus être recouvrées s'imposait à la lecture de la lettre de l'administration des faillites du 2 novembre 1977, par laquelle les créanciers avaient appris qu'aucune indication ne pouvait être faite quant au montant du dividende qui leur serait versé. Cette même supposition devenait, de l'avis des recourants, parfaitement évidente en mars 1979 lors de l'envoi de la lettre de l'administration des faillites, lettre dans laquelle il était expressément dit que les créanciers de 1ère classe seraient payés, mais que l'on ne pouvait faire aucune prévision fiable pour les autres créances privilégiées quant au montant des dividendes, ceci en raison des incertitudes liées à la vente de l'immeuble T.. Mais même si cette conception des choses n'était pas partagée, il y aurait encore un autre élément: par une lettre datée du 7 décembre 1982, l'administration des faillites avait informé

les créanciers «qu'en cas d'admission complète ou partielle de l'action en responsabilité», les créanciers de 2e classe pourraient être pleinement indemnisés. Sur la base de cette information, on aurait pu dès lors déduire que les actifs à disposition ne suffiraient pas pour couvrir les créances résultant des cotisations dues à la caisse de compensation. Cette dernière aurait donc dû se montrer réaliste et supposer qu'elle subirait – au moins partiellement – un dommage. Le moment de la survenance du dommage devait forcément précéder celui de la connaissance du dommage. Car s'il n'y a pas de dommage, on ne peut pas non plus constater ce dernier. Le délai péremptoire de 5 ans stipulé à l'art. 82 al. 1 RAVS aurait donc commencé à courir au plus tard après réception de la lettre du 7 décembre 1982, si bien que la décision de réparation du 14 juillet 1988 aurait été rendue après l'expiration de ce délai.

b. On ne peut partager ce point de vue. Pour examiner la question du moment de la survenance du dommage ainsi que celui de la connaissance de ce dernier, il faut se fonder sur les circonstances du cas concret. Contrairement à ce que pense l'OFAS, ce n'est pas en général la fin de la procédure de faillite qui est le moment déterminant pour la survenance du dommage. En l'espèce, la question de savoir si l'envoi de l'extrait personnel aux différents créanciers prescrit à l'art. 263 al. 2 LP serait au besoin déterminant peut donc aussi rester ouverte. Il convient bien plus de suivre l'argumentation des juges précédents selon laquelle le dommage est survenu au plus tôt après le rejet, le 17 février 1988, de l'action en responsabilité, ou encore après que la majorité des créanciers a renoncé à poursuivre le procès et cédé ses droits aux trois créanciers décidés à aller plus loin. Ce n'est qu'après que l'action en responsabilité a été rejetée que la caisse de compensation a dû supposer, pour des raisons juridiques et fondées sur les faits, que les cotisations dues ne pourraient plus être réclamées. Contrairement à l'opinion des recourants, il n'est pas nécessaire que le moment de la survenance du dommage se situe obligatoirement avant celui de la connaissance du dommage. Il se peut très bien que ces deux moments coïncident, ce qui est le cas en l'espèce. Enfin, on peut en conséquence constater que la caisse de compensation, dans sa décision de réparation rendue le 14 juillet 1988, a aussi respecté le délai de péremption de 5 ans.

7a. Le recourant W.H. n'a pas attaqué à bon droit le jugement cantonal portant sur le fait qui lui est reproché. Comme on a constaté en l'occurrence que les délais avaient été respectés, son recours de droit administratif doit donc être rejeté autant que l'on puisse entrer en matière sur celui-ci.

b. Quant à l'épouse A. H., elle conteste avoir commis une négligence grave. Pour se justifier, elle explique qu'elle n'a été membre du conseil d'administration que pendant une brève période, à savoir depuis le 5 septembre 1974. A.H. faisait certes partie du conseil d'administration, mais elle ne participait pas pour autant à la gestion de la société, laquelle relevait de la compétence de son mari ainsi que de G.K., titulaire d'un diplôme des Hautes Etudes Commerciales et administrateur de biens confirmé. Elle affirme qu'il ne lui

était pas possible d'avoir une vue d'ensemble de la marche des affaires. En tant qu'épouse et mère de trois enfants, elle a fait confiance à son mari et cru ce qu'il lui disait lorsqu'il calmait ses inquiétudes. Elle ne savait pas qu'au moment du sursis concordataire et de la faillite, des cotisations d'assurances sociales n'avaient pas été versées. On ne peut donc l'accuser d'avoir commis une faute grave, si bien que les conditions de l'art. 52 LAVS requises pour une réparation des dommages ne sont pas remplies.

Dans la mesure où la recourante allègue qu'elle ne serait entrée dans le conseil d'administration qu'en septembre 1974 pour contester la réparation des dommages pour des cotisations d'assurance sociale restées impayées avant cette date, on ne peut acquiescer à son argumentation. Lorsqu'il prend en charge son mandat, le membre d'un conseil d'administration assume la responsabilité aussi bien des charges d'assurances sociales en cours que de celles qui sont restées impayées par l'entreprise et qui portent sur des années antérieures. Il est de son devoir de veiller à ce que soient payées non seulement les cotisations en cours, mais également les cotisations échues dues depuis des années. Il n'y a pas de raison de faire la différence entre ces deux sortes d'obligations: il y a, dans les deux cas, un lien de cause à effet entre l'inaction de l'organe et le non-paiement des cotisations dues pour la période d'activité du conseil d'administration et celles dues pour la période antérieure; les conditions sont donc réunies pour demander réparation des dommages. On ne peut à cet égard retenir le fait que le TFA soit parvenu à une autre conclusion dans l'arrêt non publié du 23 juin 1987, en la cause B.

L'argument d'exonération de responsabilité avancé par la recourante, selon lequel celle-ci a fait, en tant qu'épouse, entièrement confiance à son mari ne peut non plus être retenu. Selon l'art. 722 al. 3 ch. 3 CO, l'administration d'une société anonyme est tenue de surveiller les personnes chargées de la gestion et de se faire renseigner régulièrement sur la marche des affaires. Elle doit appliquer à cette tâche «toute la diligence nécessaire» et conformément aux circonstances requises par la situation propre. L'épouse qui est nommée membre du conseil d'administration de l'entreprise de son mari doit également se soumettre à ces obligations. Elle ne peut se disculper de n'avoir pas respecté ces dernières pour le motif qu'elle faisait entièrement confiance à son mari. Le seul fait de méconnaître ses devoirs de membre d'un conseil d'administration représente une grave violation du devoir de diligence. Il convient en conséquence de confirmer la responsabilité solidaire de la recourante pour ce qui touche les cotisations des assurances sociales restées impayées.

PC. Prise en compte des pensions alimentaires du droit de famille

Arrêt du TFA du 24 mars 1992, en la cause E.K.
(traduction de l'allemand)

Art. 3 al. 1 let. f et g LPC. La femme divorcée ne peut s'opposer au fait que les pensions alimentaires imposées par le juge à l'époux divorcé lui soient imputées aussi longtemps qu'il n'est pas objectivement établi que lesdites pensions sont irrécouvrables. Exception à la règle se trouvant dans la RCC 1988 page 275 où il apparaît que le caractère irrécouvrable des pensions alimentaires dues ne peut être admis qu'à partir du moment où toutes les possibilités juridiques de les recouvrer ont été épuisées: s'il est clairement établi que le débiteur d'aliments n'est pas en mesure de tenir ses engagements, il n'existe pas de situation de dessaisissement au sens de l'art. 3 al. 1 let. f LPC, même lorsque l'ayant droit aux PC a renoncé à faire valoir ses droits par la voie judiciaire.

Art. 3 cpv. 1 lett. f e g LPC. La donna divorziata deve farsi conteggiare le pensioni alimentari dell'ex marito fissate legalmente finché la loro irrecuperabilità non è obiettivamente stabilita. Eccezione alla regola formulata nella RCC 1988 p. 275, secondo cui l'irrecuperabilità può essere ammessa soltanto quando tutte le possibilità giuridiche volte al recupero delle pensioni alimentari dovute sono state esaurite: se è chiaramente comprovato che la persona obbligata a prestare gli alimenti non è in grado di versare i contributi dovuti, non vi è nessuno stato di rinuncia ai sensi dell'art. 3 cpv. 1 lett. f LPC, anche se l'avente diritto alla PC ha omesso di far valere i propri diritti per vie legali.

Par jugement du 26 mars 1984, le tribunal cantonal a prononcé le divorce entre E.K. née le 18 mars 1929 et R.A.. Ce dernier a été astreint à verser à E.K. une pension alimentaire mensuelle d'un montant de 600 francs qui devra être adaptée à la hausse du coût de la vie. Le 25 mars 199, E.K. a demandé à bénéficier d'une PC en vue de son droit à la rente de vieillesse qui prenait naissance le 1er avril 1991. Le calcul de la caisse de compensation du canton X. a notamment été fondé, en ce qui concerne les ressources, sur la pension alimentaire due par l'ex-époux, en vertu du jugement de divorce. Il s'avère que la limite du revenu déterminant a été dépassée, compte tenu des autres ressources et des déductions légales admissibles. Par décision du 12 juillet 1991, la caisse a donc rejeté la demande de PC.
— E.K. a chargé l'assurance de protection juridique A. de former un recours

auprès de la commission de l'AVS/AI du canton X. pour demander l'octroi d'une PC. Elle a fait valoir qu'il ne fallait pas tenir compte pour le calcul des PC de la pension alimentaire d'un montant annuel de 7200 francs puisque son ex-époux ne la lui versait plus depuis plus d'une année déjà. Par décision du 8 novembre 1991, la commission a rejeté le recours.

Mandatée par E.K., l'assurance de protection juridique A. a interjeté un recours de droit administratif afin de renouveler la demande légale de PC déposée en première instance. E.K. a notamment défendu ses droits en produisant un procès-verbal de l'Office des poursuites de S. concernant le calcul du minimum vital de R.A. et une attestation du bureau communal des impôts de R. sur le revenu imposable et les biens de son ex-époux.

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:

1. En vertu de l'art. 2 al. 1 LPC, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente de l'AVS ont droit aux PC si leur revenu déterminant n'atteint pas un certain montant-limite. En outre, le montant de la PC annuelle correspond à la différence entre la limite du revenu applicable en vertu de la LPC et le revenu annuel déterminant (art. 5 al. 1 LPC). Le revenu déterminant est calculé conformément aux dispositions des art. 3 s. LPC. Le revenu déterminant comprend donc notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 3 al. 1 let. f LPC) ainsi que les pensions alimentaires du droit de famille (art. 3 al. 1 let. g LPC).

2. La question litigieuse en l'espèce est de savoir s'il faut, à l'instar des juges de première instance qui ont fondé leur décision de rejet sur ce mode de calcul, inclure dans les ressources la pension alimentaire du droit de famille d'un montant de 7200 francs par an. Le dossier permettant de conclure qu'au cours de la période considérée en vertu de l'art. 23 al. 1 OPC dans le calcul contesté, soit depuis le mois d'avril 1991, la recourante n'a pas réellement perçu les pensions alimentaires qui lui sont dues en vertu du jugement de divorce, une imputation au sens de l'art. 3 al. 1 let. g LPC n'entre pas en ligne de compte (voir ATF 110 V 21 consid. 3 = RCC 1991 p. 145 consid. 2b, 1989 p. 605 consid. 2 a et p. 350 consid. 3b). En conséquence, il y a seulement lieu d'examiner si l'intimée s'est dessaisie des pensions alimentaires au sens de l'art. 3 al. 2 let f LPC et si, eu égard à cette disposition, lesdites pensions sont imputables.

a. Conformément à la jurisprudence, sont imputables à l'épouse non pas les pensions alimentaires effectivement versées par l'époux, mais celles dont il a été convenu ou qui lui sont dues en vertu du jugement de divorce, tant que leur caractère irrécouvrable n'est pas objectivement établi. Le caractère irrécouvrable des pensions alimentaires dues ne peut en règle générale être admis qu'à partir du moment où les possibilités juridiques de les recouvrer

ont été épuisées (RCC 1988 p. 275, 1991 p. 145 consid. c). C'est également valable en ce qui concerne la prise en compte des pensions alimentaires que l'époux divorcé doit à son ex-épouse.

b. Il ne fait aucun doute, dans le cas présent, que la recourante n'a pas entrepris de procédure civile ou pénale à l'encontre de son ex-époux tenu de lui payer une pension alimentaire et ne l'a pas davantage mis aux poursuites. Les juges de première instance, la caisse de compensation et l'OFAS estiment que le caractère irrécouvrable de la pension alimentaire n'ayant pas été prouvé, celle-ci doit toujours être prise en compte pour le calcul des PC. La recourante objecte qu'elle aurait déjà, lors de la procédure de première instance, déposé la décision concernant la rente vieillesse de son ex-époux (droit à une rente mensuelle simple de 1248 francs dès le 1er mars 1990) et fait remarquer que celui-ci ne touchait pas de revenu supplémentaire et ne possédait également aucune fortune. Il serait par conséquent apparemment incapable de s'acquitter de la pension alimentaire. Pour appuyer son exposé des faits, l'intimée a produit une lettre des services sociaux de la ville de F. du 13 novembre 1991, dans laquelle il est confirmé que R.A. devait prélever ses contributions d'entretien sur sa rente AVS de 1248 francs par mois et un procès-verbal de l'office des poursuites de S. (du 22 novembre 1991), d'après lequel la rente de vieillesse représente la seule source de revenu de l'ex-époux et qu'il ne dispose d'aucune fortune, que son minimum vital se situe autour de 1465 francs par mois et qu'il dépasse par conséquent ses rentrées. Finalement elle renvoie à une attestation du bureau des impôts de la commune de R. (du 26 novembre 1991) qui certifie que le revenu imposable pour 1989/90 s'élevait à 17 300 francs et qu'il ne possède aucune fortune imposable, précise que la taxation fiscale pour 1991/92 est encore en suspens et fait remarquer que des détails de la déclaration fiscale ne devraient pas être communiqués.

c. Si l'on s'appuie sur ces preuves il faut considérer comme établi que la pension alimentaire légalement due à la recourante est irrécouvrable. Dans ces circonstances il ne peut lui être demandé de mettre son ex-époux aux poursuites ou d'entamer une procédure civile. Il est évident, ceci ne ferait que ralentir inutilement le déroulement de l'affaire et, selon toute probabilité, ne changerait rien au recouvrement de la créance. S'il est aussi clairement établi que le débiteur d'aliments n'est pas à même de faire face à ses obligations de paiement, il se justifie de s'écarter de la règle formulée dans la RCC p. 275, d'après laquelle le caractère irrécouvrable des pensions alimentaires, ne peut être pris en considération que si le bénéficiaire de PC a épuisé toutes les possibilités mises à sa disposition par la législation. S'il renonce à faire valoir par voie judiciaire ses droits aux pensions alimentaires, il n'y a pas d'acte de dessaisissement au sens de l'art. 3 al. 1 let. f LPC; c'est pourquoi l'on doit renoncer à tenir compte des pensions alimentaires dans le calcul des PC. Ceci aura pour conséquence en l'espèce que R.A. qui prévoit aussi d'adresser une demande de PC, ne peut pas, de son côté, déduire ladite pension alimentaire d'après l'art. 3 al. 4 let. f LPC.

3. Le recours de droit administratif se révèle donc bien fondé, ce qui ne concerne cependant pas le grief selon lequel la caisse de compensation et les juges de première instance auraient insuffisamment éclairci les faits et ce faisant, nié le caractère irrécouvrable de la créance en violant le principe de l'instruction. Si, en règle générale, le demandeur de PC est tenu d'épuiser tous les moyens légaux qu'il a à disposition pour recouvrer son dû, il lui reste ce qui est qualifié d'obligation de collaborer pour le cas où – sans avoir au préalable recouru à la justice – il voudra prouver le caractère irrécouvrable de la créance. La représentante légale de l'assurée aurait donc eu tout loisir d'introduire déjà, lors de la procédure administrative, les preuves fournies seulement au moment du recours de droit administratif, qui ne peuvent être retenues que grâce à un pouvoir de cognition étendu suivant l'art. 132 let. b OJ.

4. La procédure est gratuite (art. 134 OJ). Aux termes de l'art. 159 al. 2 en corrélation avec l'art. 135 OJ la partie perdante est tenue, en règle générale, de rembourser tous les frais indispensables occasionnés par le litige. Comme le TFA dans un récent arrêt en la cause J. du 27 janvier 1992 l'a décidé, un assuré qui est représenté par l'avocat d'une assurance de protection juridique peut demander dans le cas où il gagne le procès une indemnité pour les frais de procès. S'agissant des primes que l'on doit payer à une assurance de protection juridique, elles sont, contrairement aux cotisations de membres à l'association des invalides ou à un syndicat resp. à un abonnement pour le Schweizerischer Beobachter, destinées en premier lieu à permettre de demander le cas échéant une assistance judiciaire; l'on ne peut donc pas parler d'assistance judiciaire gratuite.

En l'espèce, l'assurance d'assistance juridique A. n'a pas délégué un avocat mais W. expert féd. dipl. en assurances sociales. Comme l'assistance par un avocat est pour l'essentiel assimilable selon la pratique à la représentation par un expert (voir ATF 108 V 271 consid. 2 = RCC 1985 p. 411 consid. 4), la recourante a en principe droit au remboursement de ses dépens puisque l'assistance n'était pas gratuite. Le dédommagement doit cependant être réduit en conséquence puisque la recourante a violé l'obligation de collaborer qui lui incombait lors de la procédure de recours au tribunal administratif et à celui de première instance (voir RCC 1988 p. 425; extrait de l'arrêt H. du 6 février 1984 partiellement publié dans l'ATF 110 V 132 = RCC 1984 p. 281 consid. 5) et qu'en outre la recourante n'était pas représentée par un avocat.

Arrêt du TFA, du 31 mars 1992, en la cause R.V.
(traduction de l'allemand)

Art. 3 al. 1 let. f et g LPC. La femme divorcée ne peut s'opposer au fait que les pensions alimentaires imposées par le juge à l'époux divorcé lui soit imputées aussi longtemps qu'il n'est pas établi que lesdites pensions sont irrécouvrables.

Le caractère irrécouvrable peut aussi être admis en l'absence de démarches juridiques s'il est clairement démontré que le débiteur d'aliments n'est pas en mesure de tenir ses engagements (voir RCC 1992 p. ...). Toutefois, si les informations relatives à la situation économique de l'époux divorcé font défaut, il y a lieu d'entreprendre des démarches juridiques.

Art. 3 cpv. 1 lett. f e g. LPC. La donna divorziata deve farsi conteggiare le pensioni alimentari dell'ex marito fissate legalmente finché la loro irrecuperabilità non è obiettivamente stabilita.

Il carattere di irrecuperabilità può essere ammesso in assenza di un intervento giuridico se si può chiaramente comprovare che il debitore di alimenti non è in grado di mantenere i suoi obblighi (cfr. la RCC 1992 p. ...). Tuttavia se mancano le informazioni relative alla situazione economica dell'ex marito, si deve intervenire giuridicamente.

R.V., née en 1938, bénéficiaire d'une demi-rente AI, est, depuis 1962, divorcée de F.B. Celui-ci est astreint à payer à son ex-épouse une pension alimentaire de 100 francs par mois, en vertu du jugement de divorce rendu le 18 janvier 1962 par le tribunal de district de W.

A la suite de la demande présentée le 6 février 1990, la caisse cantonale de compensation a, par le truchement de trois décisions datées du 9 août 1990, accordé à R.V. une PC fixée à 120 francs (février/mars 1990), 186 francs (avril/mai 1990) et 162 francs (dès juin 1990). Le calcul a notamment été fondé, en ce qui concerne les ressources, sur la pension alimentaire d'un montant de 100 francs par mois due par l'ex-époux en vertu du jugement de divorce.

Admettant le recours formé par R.V., le tribunal cantonal des assurances a annulé les décisions attaquées du 9 août 1990 et renvoyé la cause à la caisse de compensation afin que celle-ci rende une nouvelle décision quant au droit à la PC à partir du 1er février 1990 sans prendre en compte la pension alimentaire due par l'ex-époux (jugement du 3 octobre 1991). La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif et demandé l'annulation du jugement rendu en première instance.

Alors que R.V. a conclu au rejet du recours de droit administratif, l'OFAS propose qu'il soit admis.

Le TFA a admis le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. En vertu de l'art. 2 al. 1 LPC, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente de l'AI ont droit aux PC si leur revenu déterminant n'atteint pas un certain montant-limite. En outre, le montant de la PC annuelle correspond à la différence entre la limite de revenu applicable et le revenu annuel déterminant (art. 5 al. 1 LPC). Le revenu déterminant est calculé conformément aux dispositions des art. 3 s. LPC. Le revenu déterminant comprend donc notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 3 al. 1 let. f LPC), ainsi que les pensions alimentaires du droit de la famille (art. 3 al. 1 let. g LPC).

2. La question litigieuse en l'espèce est la suivante: le calcul de la PC doit-il, comme le font valoir la caisse de compensation et l'OFAS, inclure dans les ressources la pension alimentaire d'un montant de 1200 francs par an ou faut-il ignorer celle-ci ainsi qu'en a décidé le juge de première instance. Le dossier permettant de conclure qu'au cours de la période considérée en vertu de l'art. 23 al. 1 OPC dans le calcul contesté, soit depuis le mois de février 1990, l'intimée n'a pas réellement perçu les pensions alimentaires qui lui sont dues en vertu du jugement de divorce, une imputation au sens de l'art. 3 al. 1 let. g LPC n'entre pas en ligne de compte (voir ATF 110 V 21 consid. 3; RCC 1991 p. 145, 1989 p. 606 consid. 2a et p. 350 consid. 3b). En conséquence, il y a seulement lieu d'examiner si l'intimée s'est dessaisie des pensions alimentaires au sens de l'art. 3 al. 1 let. f LPC et si, eu égard à cette disposition, lesdites pensions lui sont imputables.

a. Conformément à la jurisprudence, sont imputables à l'épouse non pas les pensions alimentaires effectivement versées par l'époux, mais celles dont il a été convenu ou qui lui sont dues en vertu du jugement de divorce, tant que leur caractère irrécouvrable n'est pas objectivement établi. Le caractère irrécouvrable des pensions alimentaires dues ne peut en règle générale être admis qu'à partir du moment où les possibilités juridiques de les recouvrer ont été épuisées (RCC 1988 p. 275, 1991 p. 145 consid. 2c). C'est également valable en ce qui concerne la prise en compte des pensions alimentaires que l'époux divorcé doit à son ex-épouse. Ainsi qu'en a décidé le TFA dans un arrêt rendu récemment en la cause K. du 24 mars 1992 (RCC 1992 p. ...), on peut s'écarter de la règle formulée dans la RCC 1988 p. 255 et le caractère irrécouvrable peut aussi être admis en l'absence de démarches juridiques s'il est clairement démontré que le débiteur d'aliments n'est pas en mesure de tenir ses engagements. Cette preuve peut être fournie en particulier par le truchement d'attestations officielles (émanant p. ex. des autorités de taxation fiscales ou de l'office des poursuites) relatives au revenu et à la fortune du débiteur d'aliments.

b. Font défaut en l'espèce les informations concernant la situation économique de l'ex-époux de l'intimée. Les autorités d'assistance de la commune de S. ont, le 29 août 1990, attesté ne plus connaître depuis plusieurs années le domicile du débiteur d'aliments F.B., domicile que n'a pas non

plus réussi à découvrir la commune d'origine de celui-ci. Contrairement à ce qu'a estimé le tribunal cantonal, le fait que l'époux divorcé réside en un lieu inconnu et ait déjà violé son obligation d'entretien avant que le divorce soit prononcé en date du 18 janvier 1962 ne permet néanmoins pas de conclure au caractère irrécouvrable des pensions alimentaires. Ainsi que la caisse de compensation le précise à bon escient, on ne peut déduire que F.B., s'étant dérobé auparavant au paiement, ne serait pas plus disposé aujourd'hui à fournir les pensions alimentaires s'il en était sommé. Est cependant déterminant le fait que l'intimée n'ait pas épuisé tous les moyens raisonnables dans le cadre de l'obligation qui lui est faite de prêter son concours afin de découvrir le lieu de résidence de son ex-époux, et ait par conséquent aussi omis d'entreprendre les démarches juridiques visant à obtenir les pensions alimentaires qui lui sont encore dues. L'intimée a, en particulier, négligé de déposer contre F.B. une plainte pénale pour violation de l'obligation d'entretien (art. 217 CP).

Le caractère irrécouvrable des pensions alimentaires dues en vertu du jugement de divorce n'étant pas objectivement établi, il y a lieu, contrairement à ce qui a été le cas dans le jugement attaqué, de prendre en compte lesdites pensions dans le calcul du revenu déterminant fondé sur l'art. 3 al. 1 let. f LPC.

Chronique mensuelle

Après que le Conseil des Etats a adopté le 2 juin *la première partie de la dixième révision AVS* sous la forme proposée par le Conseil national (RCC 1992 p. 256), qui a ensuite mis au net la nouvelle rédaction du texte, les deux Chambres ont adopté l'arrêté fédéral lors du *vote final* du 19 juin par 163 voix à 2, resp. 41 à 0. Les innovations pourront donc entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1993 (à vrai dire les bonifications aux femmes divorcées pour tâches éducatives seulement une année plus tard).

Le dernier jour de la session, deux autres projets concernant les assurances sociales ont été adoptés:

- par 171 voix à 0 et 41 à 0, la nouvelle *loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM)* visant à une meilleure harmonisation de l'AM avec les autres branches des assurances sociales qui supprime les lacunes et évite les surassurances;
- par 111 voix à 33 et 39 à 1, l'arrêté fédéral qui recommande au peuple et aux cantons de refuser l'initiative populaire «*pour un libre passage intégral dans le cadre de la prévoyance professionnelle*» en attendant la solution légale.

Le 24 juin, le Conseil fédéral a statué que la modification de l'art. 33ter LAVS adoptée par le Parlement le 13 décembre 1991 aurait un effet rétroactif et s'appliquerait à partir du 1^{er} janvier 1992. De cette façon, le Conseil fédéral peut décider la *prochaine adaptation des rentes dans l'AVS et l'AI* si le renchérissement annuel à fin juin dépasse le seuil des 4 pour cent. On attend une décision concrète en la matière dans le courant du mois d'août.

Suite à une montée en flèche du chômage ces derniers mois, le Conseil fédéral s'est vu dans l'obligation d'augmenter massivement les *cotisations à l'assurance-chômage*. Le 24 juin, il a décidé que la contribution qui est partagée entre l'employeur et le salarié passerait de 0,4 à 1,5 pour cent du salaire. Cette décision prend effet dès 1993 (v. aussi le communiqué à la page 329).

C'est le 24 juin dernier que la *commission fédérale de la prévoyance professionnelle* a tenu sa 22^e séance sous la présidence du directeur W. Seiler de l'OFAS. Au centre des débats figuraient la nouvelle conception en matière de statistique des caisses de pension, la codification des institutions collectives et

communautaires ainsi que la révision des dispositions en matière de placement. La commission a accepté une nouvelle conception concernant la statistique des caisses de pension après y avoir apporté quelques modifications. Elle a en outre instauré deux groupes de travail; l'un a été chargé d'examiner s'il est nécessaire d'édicter une réglementation légale pour les institutions collectives et communautaires et de proposer éventuellement à la commission des dispositions ad hoc d'ici la fin de l'année. L'autre groupe examinera si le besoin d'une révision des dispositions en matière de placement se fait sentir; lui aussi devra avoir achevé ses travaux d'ici fin 92. Les résultats des travaux de ces deux groupes seront versés l'année prochaine au dossier préparatoire de la 1^{re} révision de la LPP.

Le 2 juillet 1992, le 95^e échange de vues entre les caisses de compensation et l'OFAS s'est tenu à Zurich sous la présidence de la Conférence des caisses cantonales de compensation. Avant tout, les caisses de compensation ont été mises au courant du nouveau concept d'information de l'OFAS, plus particulièrement à propos du nouvel organe de publication et de ses conséquences sur les moyens d'information existants. Il a en outre été question des répercussions de l'irrecouvrabilité de cotisations dues dans les sociétés anonymes familiales et de la recevabilité d'injonctions faites par des compagnies d'assurance à des assurés de renoncer à faire valoir des prestations de l'AI dans le but d'éviter des créances en recours de l'AI. De plus, les caisses de compensation ont été informées de l'état de la 10^e révision de l'AVS et de l'EEE. On a également attiré leur attention sur le fait que la convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Yougoslavie reste valable pour le moment pour toutes les parties de l'ancien territoire yougoslave.

La Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 3 juillet, lors de sa 88^e séance, sous la présidence de M. W. Seiler, directeur de l'OFAS. Elle a invité le Conseil fédéral à procéder à une adaptation des rentes de l'AVS/AI à l'évolution des salaires et des prix, au 1^{er} janvier 1993. Elle a en outre préavisé en faveur de modifications du RAVS concernant d'une part l'évaluation des actions remises au salarié (art. 6 al. 2 let. a et art. 7 let. c RAVS) et, d'autre part, le relèvement des taux du salaire en nature pour la nourriture et le logement (art. 10 et 11 RAVS), ainsi que le relèvement des taux du salaire global des membres de la famille travaillant avec l'exploitant (art. 14 RAVS).

Planification de la législature 1991-1995 par le Conseil fédéral sur fond d'intégration européenne

Le Conseil fédéral est tenu par des dispositions législatives de présenter au Parlement, tous les quatre ans, au début de chaque nouvelle législature, un rapport sur le programme de la législature. Cette année, ce document revêt une importance toute particulière car il pose les jalons d'un rapprochement avec l'Europe. Toutefois, le Conseil fédéral a dû attendre le 25 mars 1992 pour adopter ce nouveau rapport en raison notamment des attermoissements accompagnant la conclusion de l'Accord sur l'EEE. Le lecteur trouvera ci-dessous quelques extraits du rapport, l'accent ayant été mis sur les passages qui ont trait à la sécurité sociale.

Planification dans des conditions-cadres difficiles

Les phénomènes d'interdépendance à l'échelle planétaire se multiplient; des bouleversements impensables il y a quelques années encore se sont produits à l'Est. L'intégration européenne avance à grands pas, plaçant la Suisse devant des choix qui seront déterminants pour notre avenir. Tout cela dans un climat de surenchère politique vis-à-vis de l'Etat. En effet, certains considèrent celui-ci comme une société de services, qui doit trouver une solution à tous les problèmes alors que d'autres l'accusent de vouloir légiférer dans toujours plus de domaines. Or, il n'est pas rare que les pouvoirs publics soient privés des moyens financiers dont ils ont besoin pour remplir leurs tâches.

Il y a peu encore, les limites de l'activité de l'Etat étaient bien moins évidentes. Confédération et cantons doivent faire preuve d'économies et se disputent toujours plus vigoureusement des ressources déjà maigres. Aujourd'hui plus que jamais, un ralliement politique autour des objectifs prioritaires paraît difficile. Dans de telles conditions, il est difficile de planifier une période de quatre ans. Des réflexions approfondies, à plus long terme, sont cependant indispensables pour gérer une collectivité. Par ailleurs, le Conseil fédéral doit faire face à des situations imprévisibles, notamment dans les périodes où le rythme des changements s'accélère. Par conséquent, la nature du programme de la législature apparaît clairement: il est un instrument modulable à valeur indicative.

La Suisse au seuil d'un nouveau millénaire

L'Europe se trouve actuellement engagée dans un processus de transformation historique. L'effondrement des systèmes totalitaires d'Europe orientale à partir de 1989, la réunification des deux Allemagnes et la désintégration de l'Union

soviétique marquent la fin de l'après-guerre ou de ce qu'on a appelé la guerre froide. Aux niveaux politique et économique, les pays d'Europe centrale et orientale introduisent des réformes qui permettront un rapprochement rapide de ces pays avec l'Europe occidentale, faciliteront leur intégration dans l'économie mondiale et favoriseront une meilleure collaboration politique sur les plans régional et mondial.

La CE avance avec succès vers un marché commun. Elle s'approche de son but – l'union économique et monétaire – et travaille à la réalisation de son union politique. La CE est devenue le moteur de l'évolution vers une Europe unie.

L'économie se trouve actuellement exposée à de fortes pressions, qui visent son adaptation. Si l'économie suisse entend rester compétitive, il lui faut se maintenir dans la course internationale de la technologie. Dans divers secteurs de la société, on constate également des mutations profondes. La croissance continue de l'espérance de vie entraîne une transformation de la pyramide des âges. On compte aujourd'hui trois personnes actives par bénéficiaire de rente AVS; demain, ce n'en seront plus que deux. Il faut aussi s'attendre que les coûts de la santé et des soins médicaux s'élèvent, en raison du nombre croissant des personnes âgées. La société, le monde du travail et la vie publique seront marqués par l'évolution des rôles de la femme et de l'homme. L'on compte aujourd'hui de nombreux divorces. Les personnes seules voient leur nombre croître sans cesse, qu'il s'agisse de personnes âgées ou de jeunes qui s'occupent seuls de leur ménage ou de l'éducation de leurs enfants. Parmi elles, nombreuses sont celles qui vivent en deçà du seuil de pauvreté. Un cumul défavorable de facteurs dus à l'évolution personnelle, sociale et économique rend insuffisante la couverture sociale de certaines situations. La santé est également menacée, de façon préoccupante, par la toxicomanie et le SIDA. La sauvegarde de notre sécurité sociale et son adaptation aux nouvelles données représentent l'un des grands défis de l'avenir immédiat.

Idée-force ou «plan directeur suisse»?

Comme nouvelle idée-force pour la législature 1991-1995, le Conseil fédéral a choisi le thème «**Réformes et ouverture**». Par cette idée-force, le Conseil fédéral poursuit quatre buts essentiels:

1. Croissance qualitative.
2. Capacité et volonté d'innover dans tous les secteurs de l'existence.
3. Ouverture de la Suisse vis-à-vis de l'étranger.
4. Identité nationale et solidarité.

Un postulat transmis par les Chambres fédérales exige du Conseil fédéral qu'il examine la question d'un «plan directeur suisse». Pour juger de la qualité des objectifs du Conseil fédéral, on ne saurait seulement considérer si, une fois fixés, ils pourront être mis en œuvre le plus efficacement possible et avoir les effets attendus.

Dans le domaine étatique, les modèles doivent plutôt être conçus de façon à ménager l'espace nécessaire pour les négociations politiques, et à faciliter le processus d'apprentissage de tous les participants. Ce qui est décisif est moins le but fixé une fois pour toutes que les processus qu'il déclenche au niveau politique.

Pour débattre publiquement des évolutions futures – plus ou moins souhaitables – de l'Etat, de l'économie ou de la société, les scénarios constituent un outil appréciable. Ils se distinguent des modèles en ce qu'ils proposent diverses variantes à débattre. En été 1989, le Conseil fédéral a confié à une commission fédérale d'experts «La Suisse de demain» le mandat d'élaborer de tels scénarios. Les quatre scénarios élaborés par la commission «La Suisse de demain» découlent de positions différentes qui s'affrontent dans le débat politico-social – mais aussi en nous tous, souvent. Aucun des scénarios ainsi proposés ne peut donc passer pour le seul correspondant à nos vœux. Ils mettent plutôt en évidence les divers conflits d'objectifs et les paradoxes typiques de notre époque. D'une façon générale, ils montrent bien que les recettes simples ne valent rien dans un monde complexe, et que seules des solutions nuancées mènent au but.

Les sept thèmes les plus importants de la législature 1991-1995

1. Intégration européenne

Sur le plan politique, les négociations concernant l'Accord sur l'Espace économique européen (EEE) ont abouti le 22 octobre 1991. Suite à l'avis de droit de la Cour de justice des Communautés européennes (CJCE), d'autres pourparlers sont devenus nécessaires: ils ont eu lieu le 14 février 1992. Le Conseil fédéral voit dans cet Accord une possibilité pour la Suisse d'éviter l'isolement politique, économique, scientifique et culturel. Il le considère comme une occasion pour notre pays de contribuer activement à établir sur notre continent un ordre marqué par la stabilité, instrument de paix et de prospérité. Il le juge également nécessaire si la Suisse veut pouvoir bénéficier de la libéralisation des marchés résultant de la mise en place d'un marché unique par la CE le 1^{er} janvier 1993.

A cet égard, le Conseil fédéral fera du rapprochement de la Suisse avec ses principaux partenaires européens un objectif prioritaire de la législature qui vient de s'ouvrir. Même si l'Accord sur l'Espace économique européen constitue en lui-même un instrument qui permettra à la Suisse de s'intégrer dans le plus grand espace économique du monde, l'objectif, aux yeux du Conseil fédéral, est celui de l'adhésion à la Communauté européenne en qualité de membre à part entière.

Ces deux démarches sont distinctes: elles le sont dans le temps et dans la procédure. Les Chambres fédérales et le souverain devront répondre à deux questions. Le Conseil fédéral présentera au Parlement d'une part un message concernant l'Accord sur l'Espace économique européen, et d'autre part un rapport sur le problème

de l'adhésion de la Suisse à la CE. Cette procédure doit montrer que l'acceptation de l'Accord sur l'Espace économique européen et l'adhésion à la CE sont deux actes distincts et indépendants l'un de l'autre.

2. Politique financière et budgétaire – taxes d'incitation – marchés financiers

...

3. Politique de sécurité

...

4. Politique d'asile

...

5. Sécurité sociale et santé publique

Les fondements mêmes de notre système de compensation sociale – assurance sociale et système de santé – sont sollicités par les nombreuses évolutions d'ordre politique, social et démographique. C'est avec de plus en plus d'acuité que se pose le problème de la capacité de financement de projets en soi aussi nécessaires que souhaitables.

Une mise en péril à long terme des institutions sociales aggravera le phénomène de la nouvelle pauvreté. Aussi n'est-il pas étonnant que de nombreuses initiatives populaires et interventions parlementaires traduisent de fortes pressions et réclament des réformes. Cependant, ces revendications ne tiennent souvent que trop peu compte des possibilités limitées dont dispose l'Etat en matière de politique financière.

Notre système de santé connaît deux problèmes principaux: l'évolution des coûts et la désolidarisation croissante. Le Conseil fédéral juge que le résultat de la votation populaire du 16 février 1992 sur l'initiative des caisses-maladie lui donne le mandat de résoudre ces problèmes de manière résolue. S'inspirant des travaux d'un groupe d'experts, le Conseil fédéral a proposé le 8 novembre 1991, par un message au Parlement, une révision de la loi sur l'assurance-maladie, dont l'objectif est de renforcer la solidarité, de maîtriser les coûts et d'étendre avec prudence les prestations sans modifier radicalement le système actuel. Parallèlement, le Conseil fédéral a requis l'adoption de mesures temporaires d'urgence, afin de lutter contre l'augmentation des coûts et la désolidarisation dans l'assurance-maladie, mesures qui, adoptées par le Parlement, déploient leurs effets depuis 1992.

Le Conseil fédéral rejette l'initiative «Pour une saine assurance-maladie». Bien que cette initiative, sur certains points, rejoigne les conceptions du Conseil fédéral, son acceptation provoquerait, dans le système de santé, un trop grand transfert de compétences au niveau de la Confédération; en outre, cette dernière n'aurait pas les moyens d'assurer son financement.

En matière de promotion de la santé, la politique de la drogue est prioritaire. Une révision de la loi sur les stupéfiants autorisera la ratification de plusieurs accords internationaux concernant la lutte contre la drogue. En outre, le Conseil fédéral envisage d'adapter le droit pénal national et de créer les bases légales nécessaires au contrôle de l'exportation de produits dits «précurseurs» entrant dans la composition de drogues. Enfin, il renforcera ses interventions dans les domaines de la prévention et de la recherche.

Dans le système de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité, les questions cruciales sont l'articulation entre les trois piliers, les entraves au libre passage dans le cadre de la prévoyance professionnelle et le traitement inégal entre hommes et femmes dans le cadre de l'AVS/AI.

Pour ce qui est de l'AVS, le Conseil fédéral élaborera un projet relatif à une onzième révision qui traitera de la garantie des moyens d'existence par le biais du premier pilier, du financement à long terme, de l'assouplissement des conditions donnant droit à la rente et, en fonction du résultat des délibérations du Parlement sur la dixième révision de l'AVS, de l'introduction éventuelle de rentes indépendantes du sexe des bénéficiaires. La troisième révision de la loi fédérale sur les prestations complémentaires permettra au Conseil fédéral d'assurer l'intégration de ce système de prestations dans celui des trois piliers. Il envisage également d'améliorer le statut de la femme dans le système de sécurité sociale en introduisant une assurance-maternité. Celle-ci devrait comprendre, outre un congé maternité pour les travailleuses, des prestations aussi bien pour les femmes n'exerçant pas d'activité professionnelle que pour les indépendantes.

Aux yeux du Conseil fédéral, l'élimination des carences structurelles que nous connaissons aujourd'hui dans le système des assurances sociales et dans le domaine de la santé constitue cependant une tâche qui dépasse le cadre de la législature 1991-1995.

6. Régime économique

...

7. Réforme du gouvernement

...

Objectifs et mesures

Prévoyance vieillesse, survivants et invalidité; famille

Objectif 46: Adapter les prescriptions de la prévoyance sociale aux mutations socio-culturelles, démographiques et économiques et aux changements découlant de l'ouverture à l'Europe.

Dans le domaine de la prévoyance sociale règne une forte volonté de réformes qui apparaît entre autres à travers diverses initiatives populaires et motions parlementaires. Les développements en matière de politique européenne ont en outre exercé une influence certaine sur l'évolution de la prévoyance sociale. Le Département fédéral de l'intérieur a chargé cinq experts d'évaluer scientifiquement l'actuel système de prévoyance vieillesse, survivants et invalidité et de le réexaminer en tenant compte des problèmes qui résultent de l'évolution prévisible sur les plans démographique, social et économique. Ces expertises doivent faire l'objet d'un rapport qui fournira les principes de base pour le développement ultérieur du système de prévoyance sociale. Cela vaut aussi bien pour l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité que pour la prévoyance professionnelle dont les bases légales sont à réviser d'ici 1994 d'après la constitution et la loi.

Dans un grand nombre de révisions prévues, il s'agit essentiellement d'améliorer le statut de la femme. Ce sera en particulier le cas pour ce qui est du réexamen de l'AVS. La situation de la femme doit également être améliorée par la mise en place d'une assurance-maternité, comme le demandent tant la constitution fédérale qu'une initiative au Conseil des Etats émanant du canton de Genève. De plus, le Conseil fédéral a l'intention, en même temps que sera entreprise la réforme des règles concernant l'obligation pour les hommes de servir dans l'armée et la protection civile, d'obtenir un meilleur dédommagement du travail domestique non rétribué. Finalement, eu égard au nouveau droit matrimonial en vigueur depuis 1988, qui veut rendre possible une plus grande souplesse dans le partage entre époux des tâches familiales, l'introduction d'une indemnité pour les tâches liées à l'éducation des enfants sera envisagée dans la loi sur le régime des allocations pour perte de gain. Le Conseil fédéral se propose de:

- réexaminer la conception de trois piliers de la prévoyance AVS/AI en s'appuyant sur les conclusions des cinq rapports d'experts, qui devront être intégrées d'une manière coordonnée dans les futures révisions du droit social;
- élaborer un projet pour la onzième révision de l'AVS, fondé sur le réexamen du système des trois piliers, qui traitera de la garantie des moyens d'existence par le biais du premier pilier, du financement à long terme, de l'assouplissement des conditions donnant droit à la rente et, en fonction du résultat des déli-

bérations sur la dixième révision de l'AVS, de l'introduction éventuelle de rentes indépendantes du sexe des bénéficiaires;

- soumettre, sur la base des principes fondamentaux déjà élaborés, un message pour une première révision de la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP);
- présenter un message pour une troisième révision de la loi fédérale sur les prestations complémentaires, qui garantisse la nécessaire coordination de ces prestations d'appoint avec la conception des trois piliers aussi bien sur le plan national qu'avec les Etats étrangers;
- réviser les prescriptions concernant l'encouragement de l'accession à la propriété du logement dans le deuxième pilier;
- soumettre un projet de loi pour une assurance-maternité qui comprenne le congé maternité payé pour les salariées et des prestations en cas de nécessité pour les femmes au foyer et celles qui exercent une activité indépendante;
- élaborer un message concernant la sixième révision de la loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain pour les personnes astreintes au service militaire et à la protection civile (LAPG);
- présenter un nouveau rapport sur la question du vieillissement en Suisse dont les points principaux seraient les conséquences sociales du vieillissement, les rapports entre les générations, l'augmentation de cas à caractère psychogériatrique, les questions liées à la fin de vie et à la mort ainsi que les besoins en personnel pour soins infirmiers et soins généraux destinés aux personnes âgées;
- établir un rapport sur la question de la nouvelle pauvreté en Suisse, comportant un catalogue de mesures pratiques et urgentes à prendre par la Confédération en complément aux obligations cantonales et communales dans la lutte contre la pauvreté;
- étudier grâce à une enquête représentative les nouvelles formes des familles, leur constitution et leur répartition, pour préparer les bases d'une révision de la politique familiale et permettre la planification de mesures socio-politiques en faveur de la famille.

Aspects financiers

Les dépenses des assurances sociales évoluent de la manière suivante:

| en mio | B | B | Plan financier | | Δ Ø % 1991/95 | |
|------------------------------|------|------|----------------|------|------------------|------|
| | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | | |
| Assurances sociales | 7153 | 7747 | 8492 | 9153 | 9959 | 8,6 |
| Δ% année précédente | | 8,3 | 9,6 | 7,8 | 8,8 | |
| dont | | | | | | |
| – Assurance-vieillesse | 3380 | 3666 | 4156 | 4557 | 4622 | 8,1 |
| – Assurance-invalidité | 1661 | 1885 | 1984 | 2158 | 2241 | 7,8 |
| – Assurance-maladie | 1310 | 1312 | 1413 | 1414 | 2014 | 11,4 |
| – Autres assurances sociales | 629 | 713 | 757 | 834 | 888 | 9,0 |

Dans le domaine de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, la Confédération doit s'attendre, suite à l'augmentation des rentes intervenue au début de 1992 (dépenses supplémentaires annuelles de la Confédération: 520 millions) découlant de la dixième révision de l'AVS ainsi qu'à d'autres ajustements de rentes, à des dépenses supplémentaires de l'ordre de 400 millions par an. C'est ainsi que, vers la fin de la législature, l'AVS occasionnera à elle seule des dépenses supplémentaires atteignant près d'un milliard et demi par an. Les dépenses supplémentaires auxquelles il faudrait faire face en cas de création d'une assurance-maternité n'ont pas été retenues dans le plan financier.

Conformément à un arrêté fédéral limité à cinq ans, les subventions fédérales versées aux caisses-maladie de 1991 à 1995 s'élèveront au maximum à 1,3 milliard. Pour chacune des années 1993 et 1994, 100 millions ont été inscrits au plan financier pour des mesures temporaires devant permettre de lutter contre l'augmentation des coûts dans les assurances-maladie (message du 6 novembre 1991).

Il faut s'attendre à ce que la révision totale de la loi fédérale sur l'assurance-maladie entraîne des dépenses supplémentaires déjà vers la fin de la législature. En conséquence, un montant de 700 millions a été prévu pour 1995. Les dépenses supplémentaires résultant de l'initiative des caisses-maladie (+1,5 milliard à partir de 1993) n'ont pas été retenues dans le plan financier.

L'adaptation du droit fédéral au droit de l'EEE en matière d'assurances sociales

Le 19 juin 1992, le Conseil fédéral a publié le Message complémentaire II au message relatif à l'approbation de l'Accord EEE qui contient 24 arrêtés fédéraux de portée générale. Parmi ceux-ci, 21 arrêtés fédéraux sont soustraits au référendum facultatif, parce qu'ils présentent des adaptations nécessaires du droit fédéral au droit EEE et qu'ils doivent entrer en vigueur en même temps que l'Accord EEE. En revanche, trois arrêtés fédéraux en matière d'assurances sociales ne comportent pas d'adaptations nécessaires du droit fédéral au droit de l'EEE, mais des modifications du droit interne que le Conseil fédéral considère comme indispensables pour des motifs de politique intérieure. Ces trois arrêtés fédéraux (concernant la LAVS, l'AI et la LPC) doivent donc être soumis en référendum facultatif. Comme ils doivent, pour des raisons matérielles et financières, entrer en vigueur en même temps que l'Accord EEE, ils sont déclarés urgents. Les sept arrêtés fédéraux en matière d'assurances sociales concernent les lois fédérales sur:

- l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS);
- l'assurance-invalidité (LAI);
- les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC);
- l'assurance-maladie (LAMA);
- l'assurance-accidents (LAA);
- la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP);
- les allocations familiales dans l'agriculture (LFA).

Nous vous présentons ci-après un résumé des commentaires et de la teneur des projets d'arrêtés dans les domaines englobés par la RCC, autrement dit sans l'assurance-maladie ou l'assurance-accidents.

LAVS

Dispositions du règlement n° 1408/71 à appliquer

La disposition concernant l'égalité de traitement (art. 3) demande que les ressortissants d'autres Etats de l'EEE aient, tant qu'ils résident dans un Etat EEE, les mêmes droits et devoirs que les citoyens suisses au regard des assurances suisses. Les exceptions à l'égalité de traitement prévues jusqu'ici dans les conventions bilatérales ne sont plus admises dans le cadre de l'Accord EEE. Par ailleurs, la possibilité accordée aux ressortissants de l'EEE de toucher des rentes suisses même lorsqu'ils résident dans d'autres Etats est maintenue, pour autant que la convention bilatérale de sécurité sociale contienne une réglemen-

tation allant dans ce sens. De telles dispositions ont été mentionnées dans l'annexe III du règlement n° 1408/71. Celle que contenait la convention franco-suisse de sécurité sociale n'a toutefois pas pu être maintenue.

Dans ce règlement, l'article 10, 1^{er} alinéa, comporte l'obligation de payer intégralement à l'étranger des prestations acquises. L'article 12 (disposition dite de non-cumul des prestations) garantit que les prescriptions nationales relatives à la prise en compte d'autres prestations pourront être réalisées également par rapport à l'étranger. Les articles 13 à 17 délimitent l'obligation d'assurance entre les différents Etats. En règle générale, toute personne exerçant une activité lucrative est soumise à la législation du pays dans lequel elle exerce cette activité, comme le prévoient les conventions bilatérales. Dans certains cas, des dispositions spéciales veillent (comme dans les conventions bilatérales) à ce que les personnes qui exercent une activité lucrative puissent rester affiliées à l'assurance dans laquelle elles se trouvaient jusqu'ici, même si elles travaillent à l'étranger (par ex. les travailleurs salariés dits détachés, les personnes qui travaillent dans les transports, celles qui sont en mission consulaire ou diplomatique ainsi que d'autres cas particuliers). Lorsqu'une personne exerce une activité lucrative dans plusieurs pays, elle n'est en règle générale soumise à l'assurance que d'un seul pays.

Les articles 44 à 51 et 77 à 79 règlent les prescriptions en matière de coordination des prestations de l'AVS à l'échelon international. En principe, une personne ayant des périodes d'assurance dans plusieurs pays a droit à une rente (partielle) du régime d'assurance de chaque pays dont elle remplit les conditions d'ouverture du droit à cette rente. Lorsqu'elle fait une demande de rente dans un de ces Etats, celle-ci est aussi valable pour les prestations d'assurance de tous les autres Etats. Pour calculer le montant de la rente, chaque Etat doit d'abord prendre en compte les périodes d'assurance accomplies dans tous les Etats, puis fixer la rente qu'il aura à verser au prorata du rapport entre la durée totale d'assurance et la durée d'assurance accomplie dans le pays compétent. Mais, simultanément, il faut aussi fixer le montant de la rente en vertu du seul droit national. Si ce montant est plus élevé, c'est cette prestation qu'il faut verser à l'ayant droit. Une nouvelle prescription permet toutefois de renoncer à calculer les deux prestations lorsque la prestation fixée d'après le seul droit national est au moins égale au montant dû pour celle qui avait été calculée pour tous les Etats. Cette règle doit aussi s'appliquer au calcul des rentes suisses.

A l'instar du droit national suisse, le règlement prévoit que le droit à une rente n'existe que lorsque l'assuré peut justifier d'au moins une année dans l'assurance concernée. Une réglementation particulière prévoit les cas où une personne n'aurait droit aux prestations d'aucun pays en application de cette disposition. Ainsi que l'expose le message relatif à l'arrêté sur l'approbation de l'Accord, les prescriptions du règlement remplacent en principe les conventions bilatérales existantes. Cela signifie que les réglementations particulières

prévues dans lesdites conventions pour l'indemnisation de très petites rentes et le transfert de cotisations suisses à des régimes d'assurances étrangères sont supprimées. Les rentes pour enfants et les rentes pour orphelins doivent être accordées par l'assurance compétente, mais si le droit à de telles prestations existe dans plusieurs Etats, c'est en règle générale l'Etat dans lequel l'enfant réside qui doit prendre la prestation à sa charge.

Comme les conventions bilatérales, le règlement comporte, sous le titre «Dispositions diverses», des prescriptions concernant la coopération entre les autorités et les organes d'exécution, le respect des délais, les paiements, le recours; ici aussi, la nouveauté réside dans le fait que l'on a prévu la possibilité d'encaisser des cotisations dans d'autres Etats communautaires. Des dispositions transitoires règlent la procédure concernant les assurés qui étaient jusqu'ici au bénéfice de prestations.

L'assurance facultative (AF)

Aux termes de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, les ressortissants suisses résidant à l'étranger peuvent adhérer à l'AVS/AI facultative. Du fait qu'il n'est pratiquement pas possible d'évaluer les conséquences qu'aura l'Accord EEE sur le plan financier, puisqu'il faudra ouvrir l'AF à tous les ressortissants d'autres Etats communautaires, l'AF devra disparaître progressivement, c'est-à-dire qu'à partir du jour où l'Accord EEE entrera en vigueur, aucune nouvelle adhésion ne sera plus admise. Les Suisses de l'étranger qui souhaiteraient maintenir une protection d'assurance suisse en sus de la couverture accordée par le régime de sécurité sociale du pays de résidence dans le cadre de dispositions du droit européen ou d'une convention conclue entre la Suisse et l'Etat de résidence devront souscrire une prévoyance individuelle auprès d'une compagnie d'assurance privée.

Le service des Suisses de l'étranger du DFAE examine actuellement s'il existe une possibilité d'offrir aux personnes intéressées une solution de remplacement de ce genre qui soit la plus avantageuse possible. De plus, il y a la possibilité de servir des prestations d'assistance aux Suisses de l'étranger qui se trouvent dans le besoin en vertu de la loi fédérale du 21 mars 1973 sur l'assistance des Suisses à l'étranger.

Les rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI

Travailler dans le même cas avec deux systèmes de prestations liées au besoin (rentes extraordinaires avec limite de revenu et PC) n'est pas satisfaisant. Etant donné que les rentes extraordinaires ont perdu une grande partie de leur signification, le message sur la 10^e révision de l'AVS propose leur suppression et le passage au système de prestations complémentaires. Cette mesure devra être mise en œuvre au 1^{er} janvier 1993 pour des raisons pratiques.

L'allocation pour impotent de l'AVS et de l'AI

L'allocation pour impotent est une prestation de l'AVS/AI non liée au revenu (art. 43bis LAVS et art. 42 LAI) versée aux personnes domiciliées en Suisse qui, en raison de leur invalidité, ont besoin de l'aide d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Aux termes de la loi, cette prestation n'est accordée qu'aux personnes domiciliées en Suisse.

Ce domaine de prestations est régi par les articles 3 et 10 du règlement 1408/71. Les allocations pour impotent devraient donc être servies aux assurés (ressortissants suisses ou membres d'Etats communautaires) qui résident sur le territoire de l'EEE. Il faudrait s'attendre en ce cas à des dépenses supplémentaires considérables.

Nous voyons deux possibilités pour y remédier:

- a. Supprimer ces prestations dans la LAVS et les transposer dans le système des PC, sans subordonner leur versement à la situation en matière de revenus. Le volume des prestations n'est pas modifié.
- b. Ne plus concevoir les allocations pour impotent comme des montants fixes, mais comme des prestations au prorata, comme c'est le cas également pour les rentes de l'AVS/AI dont le montant est calculé proportionnellement aux périodes d'assurance accomplies en Suisse. Cela entraînerait, d'une part, en dépit de la mise en prorata, des dépenses supplémentaires considérables pour les citoyens suisses et les ressortissants d'autres Etats de l'EEE vivant sur le territoire de l'EEE, et, d'autre part, de faibles économies en ce qui concerne les titulaires de rentes vivant en Suisse qui, eux, ne recevraient plus qu'une allocation partielle pour impotent.

Nous préférons la première solution pour les motifs suivants:

En Suisse, la détermination des conditions ouvrant le droit aux allocations nécessite aujourd'hui déjà des examens approfondis, étant donné qu'il faut examiner de façon précise dans quels domaines l'assuré est impotent (se vêtir et se dévêtir; se lever, s'asseoir et se coucher; se nourrir; faire sa toilette; aller aux toilettes; se déplacer et établir des contacts avec son entourage).

Procéder à ces examens à l'étranger soulèverait de trop grandes difficultés. A l'instar des prestations complémentaires, l'allocation pour impotent est une prestation pour le paiement de laquelle l'Etat de résidence devrait être compétent; elle couvre également certaines prestations qui ressortissent au domaine de l'assurance-maladie et ne sont par conséquent pas soumises à l'exportation, puisqu'en cas de transfert de résidence dans un autre Etat, les prestations dues en matière de soins médicaux et pharmaceutiques sont assujetties à la législation dudit Etat.

Commentaires des articles du projet de loi

La transformation des titres marginaux en titres médians tient compte de la proposition allant dans le même sens qui figurait dans le message du 5 mars 1990 concernant la 10^e révision de l'AVS.

Assurance obligatoire (art. 1 LAVS)

La suppression progressive de l'assurance facultative pour les ressortissants suisses de l'étranger nécessite des adaptations de l'assurance obligatoire. Afin que la transition ne soit pas trop brutale, le Conseil fédéral souhaite permettre à certaines personnes qui ne tombent pas sous le coup du régime obligatoire de se soumettre, dans des cas décrits de manière très précise, à l'assurance facultative. Seule est facultative à cet égard la décision de s'assurer à l'AVS, sinon il convient d'appliquer les mêmes prescriptions que dans l'assurance obligatoire. C'est pourquoi, à la différence de l'article 2 – qui a été abrogé –, on ne devra pas parler d'assurance facultative, mais d'adhésion à l'assurance obligatoire. Cette possibilité est restreinte aux personnes ayant selon toute évidence des points d'attache avec la Suisse. Outre les personnes ayant leur domicile en Suisse, nous pensons aux personnes qui n'ont quitté la Suisse qu'à titre provisoire pour exécuter un travail à l'étranger et pour qui une entreprise domiciliée en Suisse continue de payer des cotisations. Ces réflexions figurent déjà en principe dans les propositions du Conseil fédéral relatives à la 10^e révision de l'AVS (voir le message du 5 mars 1990, FF 1990 II 1 s.). Il s'impose toutefois de mettre ces dispositions en pratique au 1^{er} janvier 1993 si l'on veut maintenir une certaine uniformité et éviter des contradictions s'agissant de l'état de fait en matière d'affiliation à l'assurance.

Le 1^{er} alinéa, lettre c, correspond à la proposition concernant la 10^e révision. Vu les dispositions sur l'égalité de traitement visées dans les dispositifs internationaux correspondants, restent obligatoirement assurés, outre les ressortissants suisses, les membres d'autres Etats de l'EEE ainsi que les étrangers qui leur sont assimilés en vertu de conventions de sécurité sociale, lorsqu'ils travaillent à l'étranger au service de la Confédération. La délégation de compétences permet au Conseil fédéral d'élargir le domaine d'application pour certaines situations.

Le 2^e alinéa, lettre a, reprend également la proposition contenue dans la 10^e révision. A l'instar des Conventions de Vienne sur les relations diplomatiques et consulaires, le droit communautaire ne se réfère plus aux privilèges fiscaux. Afin d'éviter toute imprécision, les prérogatives ressortissant au droit international public doivent être décrites conformément aux usages en vigueur.

Le 3^e alinéa permet à certaines catégories de personnes d'adhérer à l'assurance obligatoire. Il n'a aucune influence sur l'obligation de s'assurer statuée entre des Etats.

La lettre a du 3^e alinéa correspond, quant au fond, au projet du Conseil fédéral concernant la 10^e révision de l'AVS, mais permet cependant un aménagement plus étendu. A la différence de l'article premier, lettre c, en vigueur, elle pré-suppose qu'un rapport d'assurance existait déjà et introduit une restriction temporelle («provisoirement»). On espère obtenir de cette manière que le cercle des personnes assurées qui se trouvent à l'étranger, mais sont assujetties au régime obligatoire reste limité à celles ayant des liens étroits avec la Suisse.

La lettre b correspond au 4^e alinéa du projet du Conseil fédéral concernant la 10^e révision de l'AVS. Contrairement à la lettre a, on ne parle ici que de ressortissants suisses; en vertu des clauses internationales instaurant l'égalité de traitement, cette disposition s'applique également aux ressortissants d'Etats membres de l'EEE ainsi que d'Etats avec lesquels la Suisse a conclu des conventions bilatérales de sécurité sociale.

Assurance facultative (art. 2 LAVS)

La réglementation en vigueur en matière d'assurance facultative est abrogée. Les modifications figurant à l'article premier commentées plus haut devraient permettre de compenser certaines rigueurs liées à la suppression progressive de l'assurance facultative. Il reste, au demeurant, la possibilité de verser des prestations d'assistance aux Suisses de l'étranger qui se trouvent dans le besoin en vertu de la loi fédérale de 1973. Tous les Suisses de l'étranger affiliés à l'assurance facultative dans le cadre des dispositions de l'ancien droit et encore assurés à ce titre au 31 décembre 1992 pourront poursuivre l'assurance en vertu de la disposition transitoire.

Compensation des créances en restitution (art. 20, al. 2)

La possibilité de compensation doit être étendue aux créances en restitution d'allocations pour impotent qui sont réglées dans la loi sur les prestations complémentaires (LPC).

Bénéficiaires des rentes extraordinaires (art. 42 LAVS)

Les rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu sont supprimées et remplacées par des prestations complémentaires. L'article 42 ne régit donc plus que le droit à des rentes extraordinaires non soumises aux limites de revenu. Pour d'autres commentaires de cette disposition, voir les remarques à propos de l'article 42 du message du 5 mars 1990 concernant la 10^e révision de l'AVS. En raison de la suppression des rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu, les articles 42 bis et 42 ter LAVS sont caducs.

Allocation pour impotent (art. 43 bis LAVS)

L'allocation pour impotent est réglée par les nouveaux articles 9a à 9f LPC. C'est pourquoi cette disposition peut être abrogée. En outre, les diverses autres dispositions doivent être adaptées sur le plan rédactionnel en conséquence.

Afin d'alléger la charge financière supplémentaire à laquelle les cantons devront s'attendre en raison de l'introduction de l'allocation pour impotent dans la LPC, le Conseil fédéral propose de modifier l'arrêté fédéral fixant la contribution de la Confédération et des cantons au financement de l'assurance-vieillesse et survivants et de diviser en deux la contribution de ceux-ci à l'AVS. On pourra ainsi partir du principe que les frais financiers incombant à tous les participants seront les mêmes qu'aujourd'hui, y compris ceux dus à la prise en charge de l'allocation pour impotent de l'AI.

Disposition transitoire relative à la suppression de l'assurance facultative

La disposition transitoire correspond, pour l'essentiel, à l'article 2 en vigueur, mais sans les dispositions dans lesquelles figure l'adhésion à l'assurance facultative. Tous les Suisses de l'étranger qui avaient adhéré à l'assurance facultative en vertu de l'ancien droit et sont encore assurés au 31 décembre 1992 peuvent poursuivre l'assurance aux conditions inchangées au demeurant. Cela s'applique tant à l'AVS qu'à l'AI.

Référendum et entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions que nous venons de présenter doivent entrer en vigueur en même temps que l'Accord EEE. Il faut choisir la forme de l'arrêté fédéral urgent si l'on veut garantir que les nouvelles dispositions entrent en vigueur en même temps que l'Accord EEE. Sa durée, qui est de 10 ans, est adaptée aux travaux législatifs importants qui devront être effectués dans l'AVS, l'AI et les PC.

Arrêté fédéral urgent portant modification de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants

(Projet)

I

La loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) est modifiée comme il suit:

Article premier, 1^{er} al., let. c, 2^e al., let. a et 3^e al. (nouveau)

¹ Sont assurés conformément à la présente loi:

- c. Les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger au service de la Confédération ou d'institutions désignées par le Conseil fédéral.

² Ne sont pas assurés:

a. Les ressortissants étrangers au bénéfice de privilèges et de l'immunité conformément aux règles du droit international.

³ Peuvent s'affilier à l'assurance:

a. Les personnes qu'une entreprise domiciliée en Suisse détache provisoirement à l'étranger pour y exécuter un travail. L'adhésion présuppose que des liens existaient déjà avec l'assurance et que l'entreprise soit d'accord de remplir ses obligations d'employeur au sens de la présente loi. Le Conseil fédéral règle les modalités de détail.

b. Les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui ne sont pas assurés en vertu de conventions internationales. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées.

Art. 20, 2^e al.

² Les créances découlant de la présente loi et des lois fédérales du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, du 25 septembre 1962 sur les allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile, du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales dans l'agriculture, les créances en restitution au sens de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, ainsi que les rentes et indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie peuvent être compensées avec des prestations échues.

Art. 42 Bénéficiaires

¹ Les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui comptent le même nombre d'années d'assurance que leur classe d'âge, mais n'ont pas droit à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de cotiser pendant une année entière avant l'ouverture du droit à la rente, ont droit à une rente extraordinaire. Ce droit est également accordé à leurs survivants.

² Toute personne à laquelle une rente est octroyée ou qui est partie prenante à une rente pour couple doit elle-même remplir la condition du domicile et de la résidence habituelle.

³ L'épouse d'un ressortissant suisse à l'étranger obligatoirement assuré et l'époux d'une ressortissante suisse à l'étranger obligatoirement assurée qui, en vertu d'un traité bilatéral ou de l'usage international, sont exceptés de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité de l'Etat dans lequel ils résident, sont assimilés aux épouses et aux époux de ressortissants et ressortissantes suisses domiciliés en Suisse.

Art. 42^{bis} et 42^{ter}

Abrogés

Titre précédant l'art. 43^{bis}

D. Moyens auxiliaires

Art. 43^{bis}

Abrogé

Expression supprimée

L'expression «et allocations pour impotents» est supprimée des articles 44, 45, 47, 51 2^e et 3^e alinéas, 63, 1^{er} alinéa, lettres b, c et d, et 71, 2^e alinéa.

Art. 46, 2^e al.

Abrogé

Art. 48^{quinquies}, 2^e al., let. c

² Sont notamment des prestations de même nature:

- c. Les prestations fournies pour cause d'impotence en vertu de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et les remboursements des frais occasionnés par les soins et d'autres frais découlant de l'impotence.

Art. 92, 1^{er} al. et 2^e al., première phrase

¹ Une allocation de secours peut être accordée aux ressortissants suisses à l'étranger dans le besoin, qui ont adhéré à l'assurance facultative mais ne peuvent prétendre une rente bien qu'ayant atteint la limite d'âge déterminante ou ayant la qualité de survivant.

² Le montant de l'allocation ne dépassera pas celui de la rente extraordinaire qui serait accordée dans un cas analogue.

II

L'arrêté fédéral du 4 octobre 1985 fixant la contribution de la Confédération et des cantons au financement de l'assurance-vieillesse et survivants est modifié comme il suit:

Article premier, let. b

En dérogation à l'article 103 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, et jusqu'à l'entrée en vigueur d'une participation des cantons équivalant à la moitié des subsides fédéraux à l'assurance-maladie,

- b. La contribution des cantons s'élève à 4,5 pour cent en 1986, 4 pour cent durant les années 1987 à 1989, 3 pour cent durant les années 1990 à 1992 et 1,5 pour cent dès 1993.

Dispositions transitoires de la 9^e révision de l'AVS, let. b, 1^{er} al.

¹ Dès leur entrée en vigueur, les dispositions de la lettre a relatives au calcul du montant et à la réduction des rentes ordinaires et extraordinaires s'appliquent également, dès la première adaptation des rentes, aux cas dans lesquels le droit à la rente a pris naissance antérieurement.

III

Dispositions transitoires de la modification du...

Les dispositions ci-après s'appliquent aux ressortissants suisses résidant à l'étranger qui avaient adhéré à l'assurance-vieillesse et survivants facultative au 31 décembre 1992:

1. Les ressortissants suisses résidant à l'étranger sont exclus de l'assurance facultative si, malgré sommation, ils ne remplissent pas leurs obligations;
2. Les droits acquis en vertu de la présence loi demeurent garantis;
3. Le Conseil fédéral édicte les prescriptions complémentaires sur l'assurance facultative; il fixe notamment les conditions de résignation ou d'exclusion de l'assurance et règle la perception des cotisations ainsi que l'octroi des prestations. Il peut adapter les règles concernant la durée de l'obligation de verser les cotisations, le mode de calcul et la prise en compte des cotisations aux particularités de l'assurance facultative.

IV

Référendum et entrée en vigueur

¹ Le présent arrêté est de portée générale. La durée de sa validité n'est pas limitée.

² Conformément à l'article 89^{bis}, 1^{er} alinéa de la Constitution fédérale, il est déclaré urgent et entre en vigueur en même temps que le Traité EEE.

³ Conformément à l'article 89^{bis}, 2^e alinéa de la Constitution fédérale, il est sujet au référendum facultatif et limité à 10 ans.

LAI

Généralités

Les commentaires relatifs à l'application du règlement N° 1408/71 dans le paragraphe LAVS s'appliquent par analogie à l'AI. Les dispositions en matière de coordination des prestations de l'AI sont réglées aux articles 37 à 43. Elles prévoient deux systèmes de coordination: le principe du risque et le principe de la répartition des prestations au prorata. Tous les deux figurent déjà dans les conventions bilatérales que nous avons conclues. Comme le prévoient déjà nos accords avec la Belgique, la France, la Grèce, les Pays-Bas, la Norvège, le Portugal et l'Espagne, l'AI suisse ne verse des allocations, selon le principe du risque, que dans les cas où l'invalidité est survenue en Suisse, la prestation étant fixée en fonction des périodes d'assurance accomplies en Suisse et de celles accomplies dans l'Etat partenaire. Les conventions avec les autres Etats de l'Espace économique et avec ceux de l'AELE, en revanche, reposent sur le système de l'allocation au prorata. En l'occurrence, l'AI suisse n'accorde ses prestations qu'en vertu des périodes d'assurance accomplies en Suisse; s'agissant de l'exécution de la clause dite d'assurance, l'appartenance à l'assurance de l'Etat partenaire est assimilée à une appartenance à l'AI suisse. Selon le règlement N° 1408/71, le système de l'allocation au prorata s'applique exclusivement entre les Etats où, comme la Suisse, le montant de la prestation est subordonné à la durée d'assurance, d'une part, et tous les autres Etats partenaires, d'autre part. Le mode de calcul des prestations est le même que dans l'AVS. Pour la réalisation de ce que l'on appelle la clause d'assurance, l'appartenance à une assurance étrangère ainsi que les situations analogues doivent toutefois, ici aussi, être assimilées à l'appartenance à l'assurance de l'Etat compétent. En ce qui concerne la Suisse, une disposition allant dans ce sens se trouve dans l'annexe VI du Règlement N° 1408/71. Cette solution remplacera désormais en principe toutes les prescriptions visées par les conventions, c'est-à-dire aussi celles qui étaient fondées sur le principe du risque.

Quarts de rentes et rentes pour cas pénibles

Pratiquement aucun pays européen ne connaît les rentes en matière de risque d'invalidité pour des personnes dont le degré d'invalidité se situe entre 40 et 50 pour cent. On part du principe qu'une personne reste intégrée au monde du travail même si elle souffre d'un léger handicap. Il est par ailleurs extrêmement difficile d'évaluer les très petites invalidités, c'est pourquoi on se borne, dans la plupart des cas, à accorder des rentes complètes ou des rentes pour un degré d'invalidité de 50 pour cent au moins. Si la Suisse faisait exception à ce prin-

cipe, cela soulèverait des problèmes. Le Conseil fédéral propose par conséquent de supprimer les quarts de rente qui furent introduits lors de la 2^e révision de l'AI et qui ne font pas l'objet d'une demande très importante (on ne compte pas tout à fait 4000 cas). Il en va de même pour les rentes pour cas pénibles.

Commentaires des articles du projet de loi

Article 1^{er} LAI

Comme l'article 2 LAVS est abrogé, il faut supprimer la possibilité d'adhérer à l'assurance facultative inscrite à l'article 1 LAI.

Articles 20, 42, 52, 60 et 76 LAI

Adaptations dues au transfert de l'allocation pour impotent de l'AI dans la LPC.

Article 28, 1^{er} al., 1bis, 1ter et article 29, 1^{er} al.

Ces modifications ou abrogations sont dues à la suppression des quarts de rentes de l'AI.

Article 39 LAI

Les modification apportées à la LAI correspondent à la nouvelle conception des rentes extraordinaires dans la LAVS (art. 42).

Article 28, 1^{er} et 2^e al. LAI

Les rentes extraordinaires avec limites de revenus ayant été supprimées, des adaptations sont nécessaires sur le plan rédactionnel.

Dispositions transitoires

La réglementation transitoire relative à la modification de l'article premier correspond à celle de l'AVS. En connexion avec l'article 28, 1^{er} al., al. 1bis et 1ter, ainsi qu'avec l'article 29, 1^{er} al., il faut accorder aux bénéficiaires de rentes actuels la garantie des droits acquis.

Arrêté fédéral urgent portant modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité

(Projet)

I

La loi fédérale du 19 juin 1952 sur l'assurance-invalidité (LAI) est modifiée comme il suit:

Article premier

Sont assurées conformément à la présente loi les personnes qui sont assurées en vertu de l'article premier de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS).

Art. 20, 1^{er} al., deuxième phrase

¹ Ils cessent d'y avoir droit dès qu'ils peuvent prétendre une rente ou une allocation pour impotent en vertu de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

Art. 28, 1^{er} al., Ibis et Iter

L'assuré a droit à une rente si son degré d'invalidité atteint deux tiers au moins et à une demi-rente si son degré d'invalidité atteint la moitié au moins.

Ibis et Iter

Abrogés

Art. 29, 1^{er} al.

«50 pour cent» en lieu et place de «40 pour cent».

Art. 39, 1^{er} et 2^e al.

¹ Le droit des ressortissants suisses aux rentes extraordinaires est déterminé par les dispositions de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants.

² Abrogé

Art. 40, 2^e et 3^e al.

² Les rentes extraordinaires pour enfants sont réduites aux mêmes conditions et dans la même mesure que celles qui sont versées par l'assurance-vieillesse et survivants.

³ Les rentes extraordinaires octroyées aux personnes devenues invalides avant le 1^{er} décembre de l'année civile suivant celle dans laquelle elles ont eu 20 ans révolus, s'élèvent à 133 $\frac{1}{3}$ pour cent du montant minimum de la rente ordinaire complète qui leur correspond.

Titre précédant l'art. 42

Supprimé

Art. 42

Abrogé

Titre précédant l'art. 43

D. Le cumul de prestations

Titre précédant l'art. 46

E. Dispositions diverses

Art. 52, 2^e al., let. d

² Les prestations de même nature pouvant donner lieu à subrogation sont notamment:

d. Les prestations fournies pour cause d'impotence en vertu de la présente loi ou en vertu de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, les remboursements des frais occasionnés par les soins et d'autres frais découlant de l'impotence.

Art. 60, 1^{er} al., let. c

¹ Les caisses de compensation AVS doivent notamment:

c. Servir les rentes et indemnités journalières.

Art. 76, 1^{er} et 2^e al., première phrase

¹ Une allocation de secours peut être accordée aux ressortissants suisses à l'étranger, invalides et dans le besoin, qui ont adhéré à l'assurance facultative mais qui ne peuvent prétendre une rente d'invalidité.

² Le montant de l'allocation ne dépassera pas celui de la rente extraordinaire qui serait accordée dans un cas analogue.

II

Dispositions transitoires de la modification du...

¹ Dès l'entrée en vigueur de la présente loi, la nouvelle teneur de l'article 28 est également valable pour les rentes d'invalidité en cours, mais avec les restrictions ci-après:

- a. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 pour cent doivent faire l'objet d'une révision dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la présente loi (art. 41, LAI).
- b. Si la révision entraîne une évaluation du degré d'invalidité à 40 pour cent au moins, la rente continue à être versée à hauteur de son ancien montant aussi longtemps que les conditions permettant d'admettre un cas pénible sont remplies.
- c. Si la révision entraîne une évaluation du degré d'invalidité à moins de 40 pour cent mais à 33¹/₃ pour cent au minimum et si le montant de la rente n'avait, en vertu du 2^e alinéa des dispositions transitoires de la modification du 9 octobre 1986 (2^e révision de l'AI), subi aucun changement, la rente continue également à être versée à hauteur de son ancien montant aussi longtemps que les conditions permettant d'admettre un cas pénible sont remplies.

² Les dispositions transitoires de la modification de la LAVS du... s'appliquent par analogie aux modifications de l'assurance facultative.

III

Référendum et entrée en vigueur

¹ Le présent arrêté est de portée générale. La durée de sa validité n'est pas limitée.

² Conformément à l'article 89bis, 1^{er} alinéa de la Constitution fédérale, il est déclaré urgent et entre en vigueur en même temps que le traité EEE.

³ Conformément à l'article 89bis, 2^e alinéa de la Constitution fédérale, il est sujet au référendum facultatif et limité à 10 ans.

LPC

Substitut pour les prestations de l'AVS/AI qui ont été supprimées

Il y a des prestations d'assurance sociale qui ne se prêtent pas à l'exportation car elles nécessitent divers examens qui posent de gros problèmes au niveau administratif lorsqu'ils doivent être faits à l'étranger. Cela concerne les trois types de prestations qui, jusqu'à maintenant, n'étaient accordées qu'en Suisse, c'est-à-dire les rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu, les quarts de rentes de l'AI et l'allocation pour impotent de l'AVS/AI. Le Conseil fédéral propose de remédier à la suppression de ces droits dans l'AVS/AI en élargissant quelque peu le catalogue des prestations offertes dans le cadre des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI.

Commentaire des articles du projet de loi

Droit aux prestations complémentaires (art. 2 LPC)

Les catégories d'assurés ayant droit aux prestations complémentaires aux termes du 1^{er} alinéa sont énumérées dans les nouveaux articles 2a à 2c afin d'assurer une plus grande clarté.

Aux termes du 2^e alinéa, les étrangers qui ne sont pas assimilés aux ressortissants suisses en vertu du droit international public (y compris l'Accord sur l'EEE) ont droit à des prestations complémentaires (PC) lorsqu'ils reçoivent une rente de l'AVS/AI ou une indemnité journalière de l'AI et ont satisfait au délai d'attente nécessaire.

L'article 2bis dispose que le droit à une rente extraordinaire soumise aux limites de revenu est remplacé par celui à des prestations complémentaires. Comme le délai d'attente de 15 ans pour l'obtention de PC n'est pas supprimé, il convient de fixer que, jusqu'au moment de leur échéance, les PC et la rente ne devront pas, au total, dépasser le montant minimal de la rente ordinaire complète qui serait accordée dans un cas analogue.

Droit des personnes âgées, des survivants et des invalides (art. 2a, 2b, 2c LPC)

Le droit aux prestations complémentaires est maintenant défini en fonction des catégories d'assurés.

Revenu déterminant (art. 3, al. 3, let. d LPC)

Etant donné que les allocations de l'AVS/AI sont supprimées et transférées dans la LPC, il faut adapter la référence correspondante en conséquence.

Ayants droit (art. 9a LPC)

Une allocation pour impotent est servie aux titulaires d'une rente de vieillesse dont l'invalidité atteint au moins un degré moyen (1^{er} al.). Cependant, si un invalide a déjà reçu une allocation pour impotent avant d'atteindre l'âge réglementaire, le 3^e alinéa lui garantit qu'il continuera à toucher le même montant.

Les ressortissants étrangers qui ne sont pas assimilés aux ressortissants suisses en vertu du droit international public doivent en outre observer une période d'attente (2^e al.) d'une durée égale à celle requise pour les PC (cf. art. 2 al. 2 LPC).

Notion d'impotence (art. 9b LPC)

Le 2^e alinéa précise en quoi consiste le caractère permanent de l'impotence. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, il faut que l'une des deux éventualités suivantes soit prouvée: impotence permanente ou de longue durée. Aujourd'hui déjà, le caractère de permanence ne peut être prouvé chez les titulaires d'une rente de vieillesse que par le biais d'une impotence de longue durée. Cette réglementation devra désormais s'appliquer à toutes les personnes impotentes.

Montant de l'allocation (art. 9c LPC)

La réglementation correspond à l'article 42, alinéa 3, LAI.

Naissance du droit (art. 9d LPC)

Le premier alinéa reprend la réglementation de l'article 35 1^{er} alinéa LAI et le 2^e alinéa, pour l'essentiel, celle de l'article 48 alinéa 2 RAI. Le 3^e alinéa correspond à la première partie de la deuxième phrase de l'article 42 alinéa 1 LAI. Cette restriction est nécessaire, car autrement le cercle des ayants droit serait trop étendu par rapport à maintenant.

Prescriptions complémentaires (art. 9e LPC)

Cette disposition s'inspire dans une large mesure de l'article 42, alinéa 4 LAI. De plus, le Conseil fédéral doit pouvoir édicter des prescriptions, s'agissant de la révision de l'impotence, du paiement des prestations arriérées, de la restitution des prestations touchées indûment ainsi que de la compensation avec des

prestations complémentaires et des prestations d'institutions reconnues d'utilité publique.

Dispositions applicables par analogie (art. 9f LPC)

Ainsi qu'il ressort de l'article 6, alinéa 1 LPC, l'organisation incombe aux cantons. C'est toutefois le Conseil fédéral qui détermine à qui incombe l'évaluation de l'impotence (al. 2). Cette disposition permet par exemple de charger les offices AI de procéder à ladite évaluation.

Paiement en mains de tiers (art. 12 al. 2 LPC)

S'agissant de l'allocation pour impotent selon la LAVS ou la LAI, le paiement en mains de tiers est possible et cette prescription doit également s'appliquer à la LPC. Le Conseil fédéral édictera les dispositions détaillées.

Exceptions à l'obligation de garder le secret (art. 13 al. 3 LPC)

Il y a une disposition de ce genre dans la LAVS et dans la LAI. Elle doit également s'appliquer à l'allocation pour impotent, du moment qu'elle est réglée dans la LPC.

Approbation des prescriptions cantonales (art. 15 al. 1 LPC)

Les cantons peuvent édicter certaines prescriptions relatives à l'allocation pour impotent (cf. art. 9f). Celles-ci doivent être approuvées par la Confédération, comme le prévoient déjà les prescriptions en matière de prestations complémentaires.

Modification de l'arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS/AI

Il faut tenir compte de la suppression de l'allocation pour impotent de l'AI.

Arrêté fédéral urgent portant modification de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

(Projet)

I

La loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC) est modifiée comme il suit:

Titre précédant l'art. 1^{er}

A. Prestations complémentaires

Art. 2, 1^{er} al., 1^{quater}, 2bis (nouveau) et 5

¹ Les ressortissants suisses désignés dans les articles 2a à 2c, qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, doivent bénéficier de prestations complémentaires si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un montant à fixer dans les limites ci-après:

- a. pour les personnes seules 13 820 francs au moins et 15 420 francs au plus;
- b. pour les couples 20 730 francs au moins et 23 130 francs au plus;
- c. pour les orphelins 6910 francs au moins 7710 francs au plus.

^{1quater} Abrogé

² Les étrangers qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux prestations complémentaires aux mêmes conditions que les ressortissants suisses s'ils ont habité en Suisse d'une manière ininterrompue pendant les quinze années précédant immédiatement la date à partir de laquelle ils demandent la prestation complémentaire et s'ils bénéficient d'une rente AVS/AI ou d'une indemnité journalière de l'AI; les réfugiés et les apatrides qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse peuvent prétendre les prestations complémentaires, aux mêmes conditions que les ressortissants suisses, s'ils ont habité en Suisse d'une manière ininterrompue pendant cinq années.

^{2bis} Les étrangers qui auraient droit à une rente extraordinaire de l'AVS/AI en vertu d'une convention de sécurité sociale peuvent prétendre les prestations complémentaires. Aussi longtemps que le délai d'attente fixé au 2^e alinéa ci-dessus n'a pas expiré, le montant de la prestation complémentaire à laquelle ils ont droit ne dépassera pas celui de la rente ordinaire complète qui serait accordée dans un cas analogue.

⁵ Abrogé

Art. 2a (nouveau) Personnes âgées

- a. qui reçoivent une rente de vieillesse de l'AVS;
- b. qui ne comptent pas une durée minimale de cotisations au sens de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAVS et ont atteint l'âge de la retraite.

Art. 2b (nouveau) Survivants

Peuvent prétendre une prestation complémentaire en vertu de l'article 2 les survivants:

- a. qui ont droit à une rente de veuve ou d'orphelin de l'AVS;
- b. qui auraient droit à une rente de veuve ou d'orphelin de l'AVS si la personne décédée avait compté une durée minimale de cotisations au sens de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAVS et ont atteint l'âge de la retraite.

Art. 2c (nouveau) Invalides

Peuvent prétendre une prestation complémentaire en vertu de l'article 2 les invalides:

- a. qui ont droit à une rente de l'AI;
- b. auxquels une rente selon la lettre a serait accordée s'ils comptaient une durée minimale de cotisations au sens de l'article 36, 1^{er} alinéa, LAI et s'ils remplissaient les conditions d'assurance inscrites à l'article 6, 1^{er} alinéa, LAI;
- c. qui reçoivent une indemnité journalière de l'AI d'une manière ininterrompue pendant six mois au moins. En dérogation à l'article 3, 2^e alinéa, de la présente loi, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte.

Art. 3, 3^e al., let. d

³ Ne font pas partie du revenu déterminant:

- d. L'allocation pour impotent au sens de l'article 9a.

Titre précédant l'art. 9a

B. Allocation pour impotent

Art. 9a Ayants droit

¹ Ont droit à l'allocation pour impotent, les personnes ayant leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse qui sont impotentes et ne peuvent pas prétendre l'allocation pour impotent prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents. Les femmes âgées de 62 ans révolus et les hommes âgés de 65 ans révolus ont droit à l'allocation pour impotent s'ils présentent au minimum une impotence de degré moyen et s'ils bénéficient d'une rente de l'AVS.

² Les étrangers pour lesquels ni une convention de sécurité sociale ni l'Accord sur l'EEE n'en disposent autrement, doivent en outre avoir habité en Suisse d'une manière ininterrompue pendant les quinze années précédant immédiatement la date à partir de laquelle ils demandent l'allocation pour impotent. Ce délai d'attente est de cinq ans pour les réfugiés et les apatrides.

³ L'impotent qui était au bénéfice d'une allocation pour impotent à la fin du mois où il 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, touchera désormais une allocation au moins égale à celle dont il bénéficiait.

Art. 9b Notion d'impotence

¹ Est considéré comme impotent l'assuré qui a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

² L'impotence est considérée comme permanente lorsqu'elle a persisté pendant une année sans interruption notable et qu'il est prévisible qu'elle se maintiendra.

Art. 4c Montant de l'allocation

L'allocation est fixée en fonction du degré d'impotence. Elle s'élève à 20 pour cent au moins et à 80 pour cent au plus du montant minimal de la rente simple de vieillesse prévu à l'article 34, 2^e alinéa, LAVS.

Art. 9d Naissance du droit

¹ Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées.

² Si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, l'allocation pour impotent ne sera allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande.

³ L'allocation est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré.

Art. 9e Prescriptions complémentaires

Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires, notamment sur l'évaluation et la révision de l'impotence, le paiement des prestations arriérées et la restitution des prestations touchées indûment, la compensation avec d'autres prestations prévues par la présente loi, ainsi que la réglementation du droit d'une personne à une allocation pour impotent lorsqu'une grave infirmité requiert une aide spéciale et importante pour l'établissement de contacts avec l'entourage.

Art. 9f Dispositions applicables par analogie

¹ Les articles 6 à 9 sont applicables par analogie.

² Le Conseil fédéral détermine à qui incombe l'évaluation de l'impotence et qui en supporte les frais. Il peut en outre régler la procédure.

Art. 12, 2^e al. (nouveau)

² Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions sur la garantie d'un emploi des prestations conforme à leur but et sur le paiement en mains de tiers.

Art. 13, 3^e al. (nouveau)

³ Si aucun intérêt privé légitime ne s'y oppose, le Conseil fédéral peut autoriser des exceptions à l'obligation de garder le secret.

Art. 15, 1^{er} al., première phrase

¹ Les cantons qui prétendent à des subventions pour l'octroi de prestations complémentaires et d'allocations pour impotents conformément à la présente loi doivent soumettre leurs prescriptions en la matière au Conseil fédéral pour approbation.

II

Modification du droit en vigueur

L'arrêté fédéral du 4 octobre 1962 concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité est modifié comme suit:

Art. 1, 1^{er} al.

¹ Les réfugiés domiciliés en Suisse ont droit aux rentes ordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants, ainsi que de l'assurance-invalidité, aux mêmes conditions que les ressortissants suisses.

III

Référendum et entrée en vigueur

¹ Le présent arrêté est de portée générale.

² Conformément à l'article 89bis, 1^{er} alinéa de la Constitution fédérale, il est déclaré urgent et entre en vigueur en même temps que le Traité EEE.

³ Conformément à l'article 89bis, 2^e alinéa de la Constitution fédérale, il est sujet au référendum facultatif et limité à 10 ans.

LPP

En principe, les règlements N^{os} 1408/71 et 574/72 de la CE sont également valables pour la prévoyance professionnelle comme c'est le cas de l'AVS et de l'AI. Cependant, les règlements susmentionnés ne concernent que le domaine obligatoire de la prévoyance professionnelle, c'est-à-dire la LPP. Eu égard à sa structure particulière, la mise en pratique d'une proportionnalité interétatique dans le calcul des prestations est impossible. Les prestations sont en conséquence toujours fixées uniquement en vertu du droit national, ainsi que cela a également été prévu en principe pour l'AVS/AI. Le chiffre 3.12 décrit les autres répercussions.

Salaire coordonné (art. 8 LPP)

L'article 8 détermine la part du salaire soumise à l'assurance obligatoire. La limite inférieure – actuellement 21 600 francs – est la condition de l'entrée dans la prévoyance professionnelle obligatoire.

La directive du Conseil fédéral du 19 décembre 1978 relative à la mise en œuvre progressive du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale (79/7/CEE) exige, à l'article 4, le respect de l'égalité de traitement entre hommes et femmes dans les conditions d'accès aux régimes de sécurité sociale. Dans la mesure où les femmes exercent dans leur majorité leur activité lucrative à temps partiel, le montant de coordination peut entraîner une discrimination indirecte, lorsqu'il n'est pas fixé proportionnellement au taux d'activité.

L'article 8 ne prévoit certes pas l'obligation d'adapter le montant de coordination au taux d'activité. Toutefois, bien des caisses de pension prévoient une telle règle. Il s'agira donc de déterminer de cas en cas l'existence d'une discrimination effective.

Paiement en espèces (art. 30 al. 2 let. c LPP)

Le 2^e alinéa de cet article permet le versement en espèces de la prestation de libre passage dans trois cas. En raison de l'Accord EEE, deux de ces cas ont dû être revus.

La lettre a s'applique aux ayants droit qui quittent définitivement la Suisse. Etant donné le principe du règlement 1408/71 qui vise le maintien et la conservation des droits acquis ou en cours d'acquisition, excluant ainsi tout remboursement des cotisations aussi longtemps qu'il y a assujettissement à l'assurance dans un autre Etat membre de l'EEE (art. 10 al. 2 du Règlement), il ne peut plus être versé de prestation de libre passage au seul départ de la Suisse, mais il y a lieu d'étendre le territoire suisse à celui de l'EEE. En revanche, un ayant

droit qui quitte définitivement le territoire de l'EEE peut toujours réclamer le versement en espèces de sa prestation de libre passage.

La lettre c de cet article prévoit qu'une prestation de libre passage peut également être versée à une femme mariée ou sur le point de se marier. Cette disposition est contraire à la directive 79/7 relative à la mise en œuvre progressive du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale, s'agissant des régimes légaux de sécurité sociale, à son article 4. Par conséquent, il y a lieu de biffer cette disposition.

L'article «Conséquences de l'Accord EEE sur le libre passage», à la page 000 de ce cahier (cf. également le Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 22 ch. marg. 131), fournit de plus amples informations.

Interruption de l'assurance obligatoire (art. 47 LPP)

Cet article permet le maintien de l'assurance pour un assuré qui cesse d'être assujéti à l'assurance obligatoire, pour autant qu'il ait été assuré pendant au moins 6 mois. Cette disposition entre en conflit avec l'article 9, alinéa 2 du règlement 1408/71, lequel prévoit qu'il faut tenir compte de périodes d'assurance accomplies sous la législation de tout autre Etat membre de l'EEE. Cela signifie, en d'autres termes, qu'il faudra prendre en considération des périodes d'assurance étrangères dans le calcul des 6 mois d'affiliation.

Outre les complications administratives que cela suppose, cette disposition crée une inégalité de traitement manifeste entre assurés si ces derniers n'ont jamais travaillé à l'étranger et doivent satisfaire à la durée de 6 mois d'assurance, alors qu'un assuré étranger ou ayant travaillé à l'étranger en serait dispensé. Pour toutes ces raisons, il y a lieu de supprimer cette restriction de 6 mois.

Institution supplétive en tant qu'organisme de liaison pour les Etats membres (art. 60 al. 5, nouveau)

Le règlement 574/72 prévoit que chaque Etat désigne un organisme chargé de la coordination et de la liaison avec les organismes compétents des autres Etats membres. Cet organisme doit être mentionné à l'annexe 4 de ce règlement.

L'organisme de liaison est seul habilité à recevoir et à transmettre des données aux autres organismes de liaison des Etats membres, et il est chargé de recueillir les informations, voire de les faire suivre auprès des différentes institutions de l'Etat en question. Il permet de canaliser l'information et de simplifier les procédures, chaque institution ne correspondant que par le biais de son organisme de liaison pour connaître des données qui lui seront nécessaires au calcul de ses prestations. C'est pourquoi, en matière de LPP, il importait de choisir un organisme neutre vis-à-vis des autres institutions de prévoyance, ainsi que des autorités de surveillance, mais qui existait déjà. En outre, l'institution supplétive est structurée de la même manière que les autres institutions

de prévoyance, c'est-à-dire sur la base d'une organisation privée, dans l'esprit de la LPP, sans caractère d'autorité fédérale. Etant donné le rôle actuel de l'institution supplétive et les tâches spéciales qu'elle remplit, il a paru judicieux de lui octroyer cette compétence supplémentaire.

Le nouvel alinéa 5 de l'article 60 constitue toutefois la base légale en vertu de laquelle l'institution supplétive est habilitée à fonctionner comme organisme de liaison. Les détails et les modalités de fonctionnement seront déterminés dans l'ordonnance.

Arrêté fédéral portant modification de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (Projet)

I

La loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) est modifiée comme il suit:

Préambule (complément)

en exécution de l'article 29 de l'Accord du 2 mai 1992 sur l'Espace économique européen, de son annexe VI qui se réfère aux règlements suivants:

– règlement N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté,

– règlement N° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du règlement N° 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté,

en exécution de l'article 70 de l'Accord du 2 mai 1992 sur l'Espace économique européen et son annexe XVIII.

Art. 30, 2^e al., let. a et c

- a. un ayant droit qui quitte définitivement l'Espace l'EEE
c. Abrogé

Art. 47

Le salarié qui cesse d'être assujéti à l'assurance obligatoire peut maintenir son assurance dans la même mesure que précédemment, soit auprès de la même institution de prévoyance, si les dispositions réglementaires le permettent, soit auprès de l'institution supplétive.

Art. 60, 5^e al. (nouveau)

⁵ L'institution supplétive fonctionne en outre comme organisme de liaison au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa du règlement N° 574/72. Les coûts qui en découlent sont à la charge de la Confédération. Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'application.

II

¹ Le présent arrêté est de portée générale. La durée de sa validité n'est pas limitée.

² Conformément à l'article 20 des dispositions transitoires de la constitution fédérale, il n'est pas sujet au référendum.

³ Il entre en vigueur en même temps que l'Accord EEE.

LFA

Dans la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture, seule la notion d'employeur agricole doit être corrigée. Aux termes de l'article premier 2^e alinéa lettres a et b de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA), les parents de l'exploitant en ligne directe, ascendante ou descendante, les épouses de ces parents ainsi que les gendres de l'exploitant qui, selon toute vraisemblance, reprendront l'entreprise pour l'exploiter personnellement, ne sont pas réputés travailleurs agricoles mais petits paysans. Historiquement, cette particularité s'explique par le fait, notamment, que l'on ne voulait pas imposer encore des cotisations d'employeurs à des exploitations familiales dans lesquelles travaillent des membres de la famille. Sur le fond, l'on doit s'en tenir à cette disposition; l'inégalité de traitement entre les gendres et les brus doit cependant être supprimée. Les brus doivent donc également être mentionnées à la lettre b.

Arrêté fédéral portant modification de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture

(Projet)

I

La loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA) est modifiée comme il suit:

Art. 1^{er}, 2^e al., let. a et b

² Les membres de la famille de l'exploitant qui travaillent dans l'exploitation ont également droit à des allocations familiales, à l'exception

- a. des parents de l'exploitant en ligne directe, ascendante ou descendante;
- b. des gendres ou des brus de l'exploitant qui, selon toute vraisemblance, reprendront l'entreprise pour l'exploiter personnellement.

II

¹ Le présent arrêté est de portée générale. La durée de sa validité n'est pas limitée.

² Conformément à l'article 20 des dispositions transitoires de la constitution fédérale, il n'est pas sujet au référendum.

³ Il entre en vigueur en même temps que l'Accord EEE.

Les conséquences du traité EEE sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle

Dans la RCC n° 6 nous avons informé des conséquences du traité EEE dans le secteur de la prévoyance professionnelle. Entre-temps les questions concernant le **paiement en espèces des prestations de libre passage** se sont accumulées. Les conditions de paiement en espèces mentionnées ci-dessous sont les seules à être touchées par le traité EEE:

a) L'ayant droit quitte définitivement la Suisse.

L'article 30 alinéa 2 lettre a LPP sera concerné par la législation applicable dans la CE dans la mesure où la Suisse sera placée, à l'avenir, sur un pied d'égalité avec les territoires de l'Espace économique européen. Il s'ensuit que le paiement en espèces de la prestation de libre passage ne sera possible que si l'ayant droit quitte l'EEE. En revanche, la disposition figurant à l'article 331c alinéa 4 lettre b chiffre 1 CO, qui a la même teneur, n'est pas concernée puisque le régime extra-obligatoire de la prévoyance professionnelle n'est pas touché par le règlement de la CE n° 1408/71.

Comment ces deux dispositions de la LPP et du CO, qui auront, dans le futur, une portée différente, seront-elles appliquées et coordonnées? C'est en vertu du seul droit suisse que l'on peut répondre à cette question. Pour les institutions de prévoyance enregistrées, les prestations de libre passage continueront d'être calculées sur la base de l'article 28 LPP et pour les autres institutions en se fondant exclusivement sur les articles 331a et 331b CO. Si un assuré fait valoir ses droits au paiement en espèces de sa prestation de libre passage étant donné qu'il quitte définitivement la Suisse, on devra distinguer les cas suivants:

– **S'il s'agit d'une institution de prévoyance non enregistrée** la prestation de libre passage sera payée en espèces comme à l'accoutumée.

– **S'il s'agit d'une institution de prévoyance enregistrée** l'on doit considérer ce qui suit:

- Si l'assuré quitte la Suisse et se rend dans un pays n'appartenant pas à l'EEE, il reçoit la prestation de libre passage en espèces comme jusqu'à présent.
- Si, en revanche, il se rend dans un pays de l'EEE, il doit être procédé comme dans le cas similaire qui faisait l'objet de l'ATF 116 V 106 (voir Bulletin n° 17 ch. marg. 107). La prestation de libre passage est divisée en l'occurrence en deux parties, l'une ressortissant au régime obligatoire, l'autre au régime extra-obligatoire. Celle qui est régie par le régime obligatoire selon la LPP (art. 28 al. 1 LPP), c'est-à-dire l'avoir de vieillesse selon la LPP disponible lors du cas de libre passage, ne peut plus être payée en espèces, mais doit être maintenue sous l'une des formes reconnues par la loi – poursuite de l'assurance, compte de libre passage ou police de libre passage – afin de garantir le but de prévoyance

(art. 29 al. 3 LPP). Le montant de libre passage restant peut être versé en espèces.

b) Une femme mariée ou sur le point de se marier cesse d'exercer une activité lucrative.

L'égalité de traitement entre hommes et femmes prescrite par le droit de la CE concerne la **prévoyance professionnelle dans sa totalité**. Ici également ce sont les deux dispositions de libre passage identiques de l'article 30 alinéa 2 lettre c LPP et de l'article 331c alinéa 4 chiffre 3 CO concernées par la législation applicable dans la CE (règlements de la CE n° 79/7 et 86 /378) qui sont discriminatoires quant au sexe. C'est pourquoi il est prévu d'abroger ces deux dispositions sans les remplacer et de ne plus autoriser le paiement en espèces de la prestation de libre passage qui en faisait l'objet. Il s'ensuit que celle-ci sera maintenue pour garantir la prévoyance dans l'une des formes reconnues (poursuite de l'assurance, compte ou police de libre passage). Cette solution correspond pleinement aux efforts de la CE et de l'EEE, tout en respectant les intentions du législateur suisse.

c) L'assuré entreprend une activité indépendante.

Si l'assuré entreprend une activité indépendante sur le territoire de l'Espace économique européen (EEE), il peut demander que sa prestation de libre passage lui soit versée en espèces pour autant qu'il ne soit pas assuré à titre obligatoire dans le pays EEE concerné. Les dispositions légales y relatives (art. 30 al. 2 lettre b et art. 331c al. 4 lettre b chiffre 2 CO) demeurent inchangées. La restriction au paiement en espèces dans le régime obligatoire imposée sous lettre a) ci-dessus ne s'applique pas en l'espèce. En ce qui concerne la prévoyance extra-obligatoire, cette façon de procéder ne joue aucun rôle puisque la prestation de libre passage peut toujours être retirée en espèces si l'assuré quitte la Suisse définitivement.

d) Utilisation pour la propriété du logement.

L'assuré qui quitte la Suisse investit fréquemment l'avoir de libre passage qu'il a retiré en espèces dans le financement de son propre logement à l'étranger. D'après la législation actuelle, cette possibilité telle qu'elle a été présentée à la lettre a) sera limitée par l'entrée en vigueur du traité EEE. On travaille pour le moment à un projet de modification de loi (LPP et CO) qui doit permettre d'affecter directement les moyens de la prévoyance professionnelle à l'encouragement à la propriété du logement (voir communiqué de presse de l'OFAS de mars 1992 et le rapport sur le résultat de la procédure de consultation du 19.12.1991). Il est notamment prévu d'accorder la possibilité d'utiliser les fonds de libre passage pour le financement d'un logement servant à ses propres besoins. Si cette éventualité se réalise, ce qui ne devrait être probablement le cas qu'après l'entrée en vigueur du traité EEE, il est évident que le finance-

ment pourrait s'étendre à des logements d'assurés se trouvant sur tout le territoire de l'EEE. Ainsi, la restriction au paiement en espèces mentionnée à la lettre a) ne s'appliquera plus à ce but.

Entrée en vigueur et procédure d'adaptation

L'autre question qui revient souvent à ce propos est de savoir à **quel moment les adaptations de la législation suisse entreront en vigueur**:

En ce qui concerne la prévoyance professionnelle, le traité EEE est directement applicable et prévaut sur le droit suisse. Les modifications législatives suisses prendront donc effet immédiatement – autrement dit sans un quelconque délai transitoire – au même moment que le traité EEE.

Lorsqu'il est question des conséquences que pourrait avoir le traité EEE sur le droit suisse, il ne faut pas oublier que ce traité doit encore être ratifié par le Parlement et soumis à la votation populaire pour que son application soit rendue obligatoire en Suisse. Les modifications de la loi suisse mentionnées ci-dessus sont extraites du message du Conseil fédéral. Cependant, comme pour toutes les révisions de loi, le Parlement peut prendre d'autres décisions, mais il n'est pas prévu de référendum en un tel cas.

La création d'offices AI dans les cantons

Mise en vigueur des modifications apportées au règlement

En date du 15 juin 1992, le Conseil fédéral a approuvé une modification du règlement AI et l'a mise en vigueur au 1^{er} juillet; cette modification a pour objectif de mettre en œuvre la réorganisation de l'assurance-invalidité qui avait été décidée dans le cadre de la troisième révision de l'AI. Les modifications du règlement ont été préparées par un groupe de travail au sein duquel étaient représentés non seulement l'OFAS et la Centrale de compensation, mais aussi les caisses cantonales et professionnelles de compensation ainsi que les secrétariats AI.

Aucune amélioration matérielle n'est associée aux innovations. Au centre de ces dernières figure la nouvelle répartition des tâches entre les caisses de compensation et les futurs offices AI qui acquièrent une propre personnalité morale et peuvent édicter des décisions de manière autonome. Les tâches qui leur incombent sont décrites comme il suit à l'article 41 RAI:

Art. 41

¹ L'office AI exécute, outre les tâches explicitement mentionnées dans la loi et dans le présent règlement, notamment les suivantes:

- a. Recevoir les demandes, les contrôler et les enregistrer;
- b. Recevoir les communications des assurés, des autorités ou des tiers, relatives au droit aux prestations (art. 77);
- c. Transmettre immédiatement les communications concernant le droit aux indemnités journalières, aux rentes et aux allocations pour impotent en cours à la caisse de compensation compétente;
- d. Notifier les communications et les décisions ainsi que la correspondance y relative;
- e. Contrôler l'exécution des mesures de réadaptation ordonnées;
- f. Coopérer par des mesures de réinsertion sociale à la sauvegarde de la place de travail;
- g. Donner des renseignements;
- h. Conserver les dossiers AI;
- i. Rédiger les avis en cas de recours et interjeter les recours de droit administratif.

² Les offices AI cantonaux et communs tiennent, en collaboration avec les offices du travail, une liste des places vacantes de leur secteur d'activité.

³ L'office fédéral veille à ce que les offices AI cantonaux et communaux disposent de services nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches.

Cette réorganisation a donné l'occasion de redéfinir clairement les fonctions de l'OFAS en matière de surveillance. Les articles 92 et 92bis RAI ont la teneur suivante:

Art. 92 Surveillance matérielle

¹ Le département ou, sur son ordre, l'office fédéral, exerce la surveillance prévue à l'article 64 LAI. L'office fédéral donne aux offices chargés d'appliquer l'assurance des instructions garantissant l'uniformité de cette application en général ou dans des cas particuliers.

² L'office fédéral prend les mesures nécessaires pour garantir la formation du personnel spécialisé des offices AI.

³ L'office fédéral contrôle périodiquement la gestion de offices AI; il veille au redressement des erreurs constatées.

⁴ Les offices AI font rapport chaque année sur leur gestion à l'office fédéral, selon ses instructions.

Art. 92^{bis} Surveillance administrative et financière

¹ L'office fédéral exerce la surveillance administrative et financière des offices AI de manière globale et dans des cas particuliers.

² Il exerce une surveillance globale par l'approbation

- a. Des règlements et de l'organisation des offices AI;
- b. Du tableau des postes de travail avec la classification finale du personnel. La classification s'effectue selon:
 1. Les normes cantonales pour le personnel des offices AI cantonaux;
 2. Les normes du canton dans lequel se trouve le siège pour le personnel des offices AI communs;
 3. Les normes applicables au personnel de la Confédération pour le personnel de l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger.

³ L'office fédéral exerce une surveillance particulière

- a. Par le contrôle et l'approbation du budget des offices AI pour l'année à venir; il sera remis à l'office fédéral jusqu'au 30 septembre précédant l'exercice;
- b. Par l'approbation de l'état des frais des offices AI.

⁴ En ce qui concerne la surveillance administrative et financière de l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger, l'article 43, 2^e alinéa, est applicable.

Le nouvel article 93ter crée la possibilité d'acquérir ou de construire des locaux pour les organes d'exécution de l'AI, à charge des comptes ordinaires de l'AI:

Art. 93^{ter} Locaux pour les organes d'exécution

¹ La Confédération peut acquérir ou construire, à charge des comptes ordinaires de l'AI, les locaux nécessaires aux organes d'exécution de l'assurance, lorsqu'il en résulte à long terme des économies pour les comptes d'exploitation.

² La décision d'imputation des comptes ordinaires de l'AI incombe à l'office fédéral, d'entente avec l'Administration fédérale des finances.

³ Au surplus, pour l'acquisition ou la construction de locaux par la Confédération, les prescriptions générales s'appliquent, en particulier celles de l'ordonnance du 28 mars 1990 sur la délégation de compétence et de l'ordonnance du 18 décembre 1991 sur les constructions fédérales.

Les premiers offices AI

- C'est l'office AI du canton d'Uri qui, en tant que premier de genre, a commencé ses activités le 1^{er} juin 1992.
- Dans le canton de Lucerne, le Grand Conseil procède actuellement à l'examen de la loi d'introduction. L'office AI commencera probablement à fonctionner le 1^{er} janvier 1993. Le secrétariat AI et l'office régional AI ont déjà pris possession de leurs locaux se trouvant à l'emplacement du futur office AI sis à la Lendenbergstrasse, derrière la gare de Lucerne, au 1^{er} janvier 1992.
- Les lois d'introduction des cantons d'Argovie et de Berne sont en procédure de consultation.
- En ce qui concerne les cantons de Zurich et de Soleure, des groupes de travail ont été chargés d'élaborer des propositions à l'intention du Conseil d'Etat.
- Les cantons de Thurgovie, Zoug, des Grisons, d'Appenzell Rh.-E., Unterwald-le-Bas et Glaris ont remis des projets relatifs à leurs lois d'introduction à l'OFAS pour prise de position.

Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'assurance-invalidité et du régime des allocations pour perte de gain 1991

Les années fécondes de l'AVS ne sont pas encore terminées: cette oeuvre sociale a atteint un nouveau sommet financier en réalisant un excédent d'un montant de 2345 millions de francs et en accumulant une fortune de 20 502 millions de francs. Depuis 1985 déjà, les excédents de recettes de l'AVS augmentent chaque année de plus de 15%; durant cette période, ce pourcentage a même été parfois beaucoup plus important. Les pronostics sont toutefois nettement moins favorables pour l'avenir, puisque que l'on prévoit une détérioration progressive de la situation financière de l'AVS jusqu'au milieu des années nonante. Durant l'exercice 91, les recettes ont excédé les dépenses de 6,25 %, cela malgré le versement d'une allocation extraordinaire de renchérissement de 6,2%. Cette évolution réjouissante est due en premier lieu aux cotisations des assurés et des employeurs et en deuxième lieu, à un meilleur produit des placements de la fortune.

L'assurance-invalidité a elle aussi réalisé un excédent de recettes durant cet exercice; il s'agit là de la quatrième année consécutive où l'AI a enregistré des bénéfiques. Après une longue période de chiffres rouges, la majoration de 0,2 pour cent des cotisations des assurés en 1988 a constitué un tournant. Ce qui est en revanche préoccupant, c'est le fait que les dépenses ont de plus en plus tendance à augmenter plus fortement que les recettes.

Il en va tout autrement du régime des allocations pour perte de gain pour les personnes qui servent dans l'armée et la protection civile. Si les recettes sont en hausse de 8,7%, les dépenses n'ont, elles, augmenté que de 0,5%. Les répercussions sur la fortune des APG sont positives, cette dernière représentant actuellement plus du triple du montant annuel dépensé dans ce domaine.

Principaux résultats AVS/AI/APG 1991 en millions de francs

| | AVS | AI | APG | Total | Modifications % |
|----------------------|--------|-------|-------|--------|-----------------|
| Recettes | 22 033 | 4 842 | 1 153 | 28 028 | 8,5 |
| Dépenses | 19 688 | 4 619 | 890 | 25 197 | 7,9 |
| Excédent de recettes | 2 345 | 223 | 263 | 2 831 | 14,2 |
| Fortune | 20 502 | 229 | 2 921 | 23 652 | 13,6 |

Compte de l'AVS

Recettes et fortune

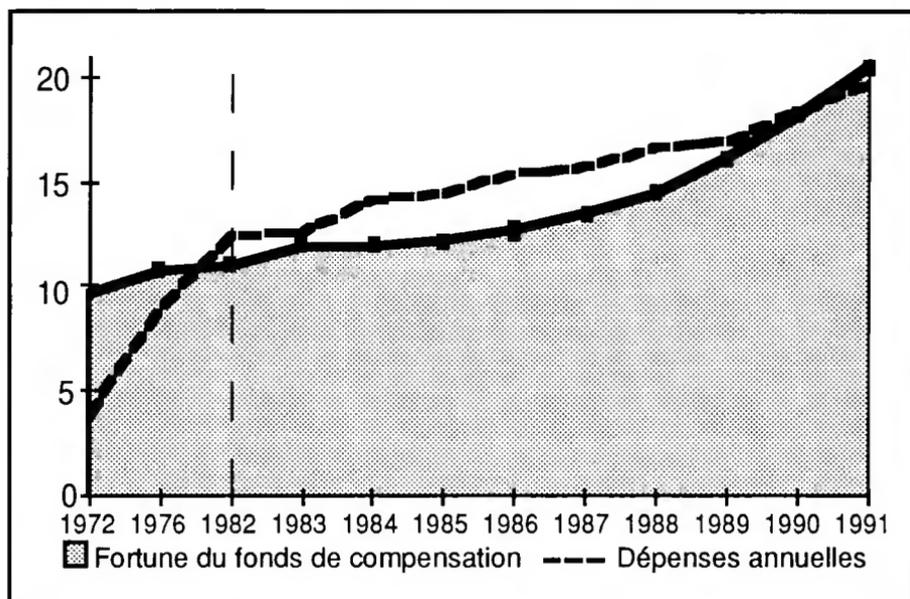
Les recettes de l'AVS provenant pour plus des quatre cinquièmes des cotisations des assurés et des employeurs, le résultat du compte de l'AVS est largement tributaire de la conjoncture économique. Or, malgré la tendance à la récession et le fort accroissement du chômage, le montant des cotisations des assurés et des employeurs a augmenté de 7,9%, soit 1 % seulement de moins que l'augmentation réalisée l'année précédente. La deuxième plus importante source de revenus, autrement dit les contributions des pouvoirs publics dépend – système oblige – des dépenses; elles ont donc augmenté à peu près dans la même proportion que les cotisations, plus précisément de 7,4%. Les produits des placements de l'AVS se sont très fortement accrus ces dernières années (voir graphique 2); cette situation s'explique à la fois par le volume plus important des sommes placées (excédents) et par la hausse du niveau des intérêts. La fortune de l'AVS accumulée dans le fonds de compensation a à nouveau dépassé – cela pour la première fois depuis 1977 – le montant des dépenses annuelles réclamé par la loi (voir graphique 1).

Dépenses

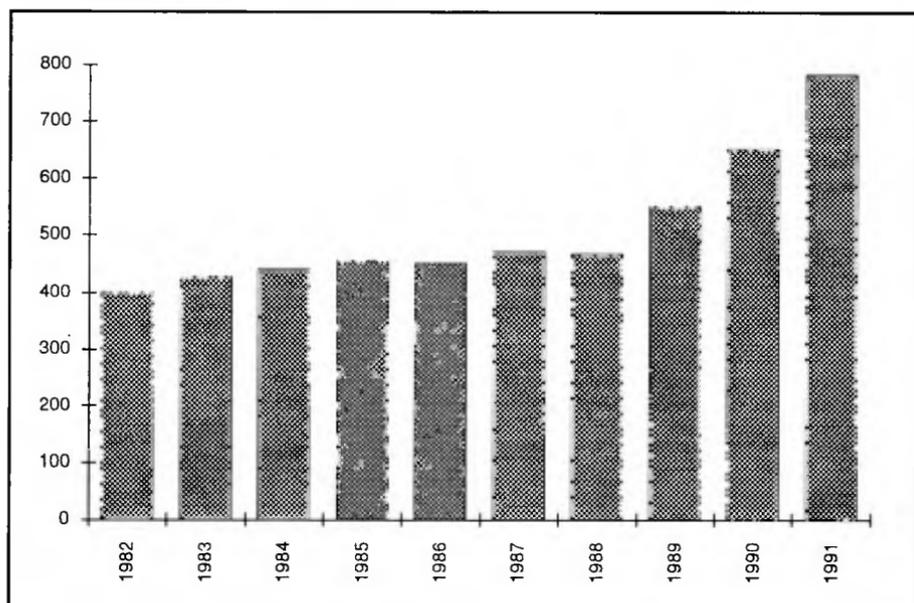
Le paiement des rentes AVS représente plus de 97% des dépenses totales consenties dans ce domaine. Le financement de l'AVS est garanti aussi longtemps que le pourcentage d'augmentation des rentes n'est pas plus élevé que celui des cotisations des assurés. Cela est encore le cas pour l'AVS, contrairement à ce qui se passe pour l'AI (voir compte AVS). Le fait que l'augmentation des versements des rentes (7,6%) ne dépasse que de très peu la compensation du renchérissement octroyée signifie que le vieillissement démographique (= élévation du nombre de rentiers) n'est pas encore très manifeste. A cet égard, il est étonnant de constater que le nombre des allocations pour impotents de l'AVS, qui sont versées avant tout à des personnes très âgées, a légèrement diminué. Mais il faut toutefois relativiser cette évolution en tenant compte du fait que le montant des allocations pour impotents versées l'année dernière avait connu un accroissement au-dessus de la moyenne (11%).

Si les subventions à des institutions et organisations sont en baisse, cela provient du fait que l'on a supprimé les subventions AVS pour la construction. Comme on le sait, ces subventions sont encore allouées uniquement aux homes pour personnes âgées dont la construction a commencé avant le 30 juin 1990.

Graphique 1: Dépenses de l'AVS et fonds de compensation 1972-1991

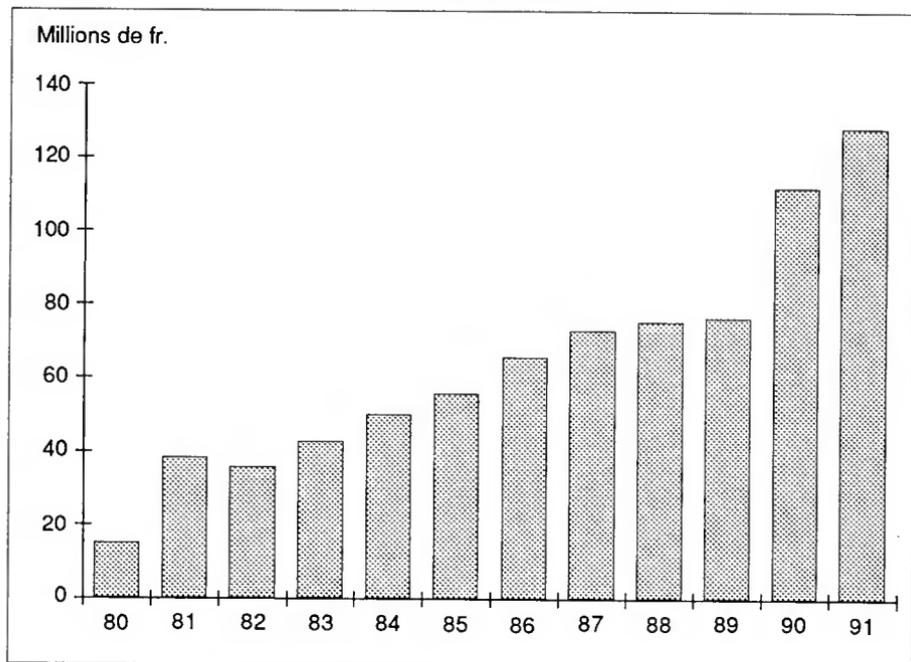


Graphique 2: Développement du produit des placements du fonds de compensation AVS, 1982-1991



| Compte de l'AVS 1991 | Montants en fr. | Modification en % |
|--|-----------------------|----------------------|
| Recettes | | |
| 1. Cotisations des assurés et des employeurs (y compris les intérêts) | 17 302 046 785 | 7,9 |
| 2. Contributions des pouvoirs publics | 3 937 635 146 | 7,4 |
| a. Confédération | 3 346 989 873 | 7,4 |
| b. Cantons | 590 645 273 | 7,4 |
| 3. Produits des placements | 784 182 204 | 20,2 |
| 4. Recettes provenant des recours | 9 664 363 | 26,2 |
| a. Paiements de tiers responsables | 10 109 939 | 22,7 |
| b. Frais des recours | - 445 576 | - 23,9 |
| 5. Total des recettes | <u>22 033 528 498</u> | 8,3 |
| Dépenses | | |
| 1. Prestations en espèces | 19 330 723 923 | 7,6 |
| a. Rentes ordinaires | 18 952 282 262 | 7,6 |
| b. Rentes extraordinaires | 195 771 893 | 2,8 |
| c. Transfert de cotisations et remboursement de cotisations à des étrangers et apatrides | 59 901 751 | - 6,0 |
| d. Allocations pour impotents | 173 982 693 | 4,9 |
| e. Allocations de secours aux Suisses de l'étranger | 324 590 | - 4,9 |
| f. Créances en restitution | 51 539 266 | - 28,0 |
| 2. Frais pour mesures individuelles | 38 272 836 | 8,8 |
| a. Moyens auxiliaires | 38 235 968 | 8,7 |
| b. Frais de voyage | 44 972 | 24,2 |
| c. Prestations à restituer | - 8 104 | - 59,4 |
| 3. Subventions à des institutions et organisations | 259 661 543 | - 3,4 |
| a. Subventions pour la construction | 116 269 875 | - 18,4 |
| b. Subventions pour les organisations | 128 391 668 | 14,7 |
| c. Subvention forfaitaire à Pro Senectute (LPC) | 13 000 000 | 2,5 |
| d. Subvention forfaitaire à Pro Juventute (LPC) | 2 000 000 | 14,3 |
| 4. Frais de gestion | 8 086 134 | 5,8 |
| a. Secrétariats des commissions AI | 1 677 325 | 4,4 |
| b. Commissions AI | 58 149 | - 1,2 |
| c. Services sociaux | 116 823 | 44,4 |
| d. Mesures d'instruction | 6 039 854 | 5,7 |
| e. Dépens, frais de justice | 193 983 | 8,9 |
| 5. Frais d'administration | 51 431 284 | 1,6 |
| a. Affranchissements à forfait | 15 448 394 | - 8,8 |
| b. Frais au sens de l'art. 95 LAVS | 31 741 731 | 7,1 |
| c. Subsidés aux caisses cantonales de compensation | 4 442 042 | 5,1 |
| d. Produits de ventes et de travaux pour des tiers | - 200 883 | 15,2 |
| 6. Total des dépenses | <u>19 688 175 720</u> | 7,4 |

Graphique 3: Subventions pour l'encouragement de l'aide à la vieillesse



En 1991, des acomptes et des paiements de solde pour un montant total de 116,3 millions de francs ont été réglés dans ce secteur.

Les dépenses en faveur de l'aide aux personnes âgées connaissent toujours une courbe ascendante supérieure à la moyenne, cela même si l'augmentation s'est quelque peu atténuée par rapport aux années précédentes. Des subventions sont allouées à des organisations qui assistent et conseillent les personnes âgées dans le cadre de l'aide ouverte apportée à ces dernières. Comme le montre clairement le graphique 3, les dépenses se sont fortement accrues (en particulier dans le secteur SPITEX) au cours des deux dernières années.

Il convient de relever que les frais de gestion et d'administration, principalement de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation, n'ont enregistré qu'une faible hausse: 2,1% pour les deux secteurs mis ensemble.

Compte de l'assurance-invalidité

Recettes et compte du capital

Comme nous l'avons mentionné précédemment, le financement de l'AI n'est pas encore assuré à long terme, car les recettes n'arrivent pas à compenser l'amplification plus rapide des dépenses. Cette affirmation ne concerne toutefois que la moitié des recettes, à savoir celles qui ne proviennent pas des pouvoirs publics: les cotisations des assurés et des employeurs (51,4 % des recettes totales) auxquelles viennent s'ajouter les paiements de tiers responsables (0,9%). Le graphique 4 indique combien de millions de francs la dernière source de revenus AVS et AI mentionnée a rapporté jusqu'à présent.

Le compte du capital de l'AI se monte maintenant à 229 millions de francs; c'est la première fois, depuis 1972, que l'AI peut à nouveau comptabiliser des produits d'intérêts en 1991. Mais comme le compte de l'AI de janvier à août 1991 était encore déficitaire, les intérêts débiteurs ont été supérieurs aux intérêts créditeurs. Si l'on ajoute à ces derniers les intérêts négatifs dégagés par l'octroi d'aides financières à des handicapés ainsi que des prêts à des institutions, on obtient un solde d'intérêts débiteurs de 4,6 millions de francs.

Dépenses

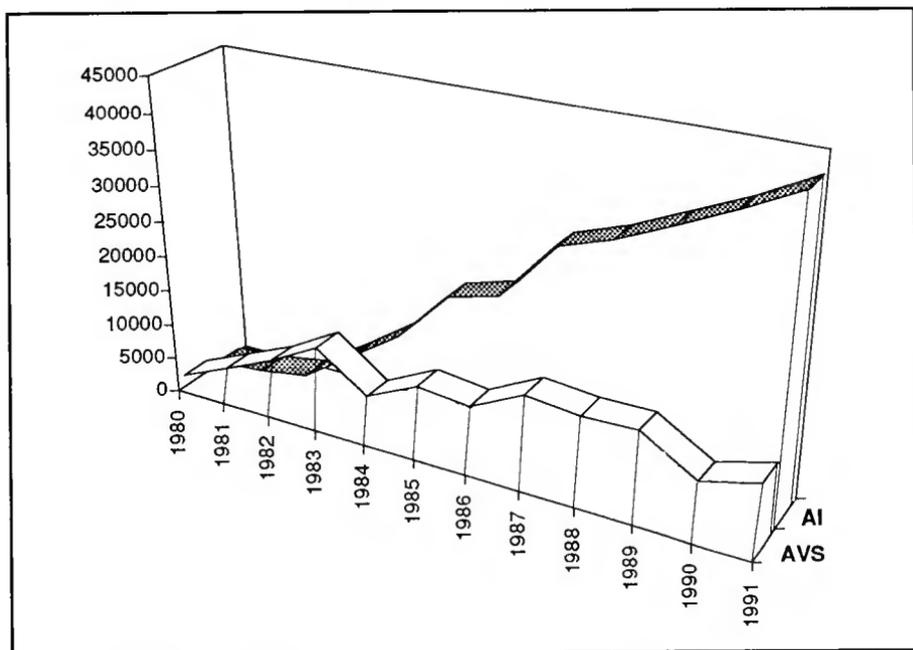
La forte augmentation des dépenses de l'AI (11,7 %) est principalement due aux secteurs de prestations suivants:

| | |
|--|----------|
| – prestations en espèces (les rentes ordinaires représentent 79,1 % de ces prestations) | + 10,0 % |
| – subventions à des institutions et organisations | + 20,6 % |
| – frais de gestion | + 29,1 % |
| – frais d'administration | + 16,1 % |

Bien que l'augmentation des prestations en espèces ne soit que de 2,1% supérieure à celle des cotisations des assurés, elle a cependant une forte influence sur le résultat global en raison de la grande importance quantitative de ce groupe de prestations (62,1%). Un article publié dans le numéro 1 de la RCC 1992 tente d'expliquer pourquoi le nombre de bénéficiaires de rentes AI a connu une hausse relativement importante durant les cinq dernières années. Les troubles psychiques sont une des principales causes de cette situation; ils conduisent de manière accrue à l'octroi d'une rente.

| Compte de l'AI 1991 | Montants en fr. | Modifications en % |
|---|----------------------|--------------------|
| Recettes | | |
| 1. Cotisations des assurés et employeurs | 2 489 747 118 | 7,9 |
| 2. Contributions des pouvoirs publics | 2 309 341 495 | 11,7 |
| a. Confédération | 1 732 006 121 | 11,7 |
| b. Cantons | 577 335 374 | 11,7 |
| 3. Recettes provenant des recours | 42 354 613 | 10,0 |
| a. Paiements de tiers responsables | 44 118 461 | 10,0 |
| b. Frais de recours | - 1 763 848 | 12,4 |
| 4. Total des recettes | <u>4 841 443 226</u> | 9,7 |
| Dépenses | | |
| 1. Intérêts du capital | 4 596 424 | -65,2 |
| 2. Prestations en espèces | 2 867 662 542 | 10,0 |
| a. Rentes ordinaires | 2 268 149 805 | 9,7 |
| b. Rentes extraordinaires | 332 928 015 | 8,3 |
| c. Indemnités journalières | 194 401 500 | 18,5 |
| d. Allocations pour impotents | 86 321 757 | 5,0 |
| e. Allocations de secours aux Suisses de l'étranger | 1 931 837 | 4,6 |
| f. Prestations à restituer | - 25 970 734 | 0,0 |
| g. Quote-part de cotisation à la charge de l'AI | 9 900 362 | 18,4 |
| 3. Frais pour mesures individuelles | 759 733 343 | 8,2 |
| a. Mesures médicales | 256 900 879 | 5,0 |
| b. Mesures professionnelles | 151 720 397 | 12,8 |
| c. Subsidés pour la formation scolaire spéciale | 207 812 241 | 6,3 |
| d. Moyens auxiliaires | 91 780 191 | 12,4 |
| e. Frais de voyage | 53 177 310 | 6,0 |
| f. Prestations à restituer | 1 657 675 | 15,7 |
| 4. Subventions à des institutions et organisations | 824 815 709 | 20,6 |
| a. Subventions pour la construction | 107 964 262 | 20,2 |
| b. Subventions pour frais d'exploitation | 595 265 050 | 18,2 |
| c. Subventions aux associations centrales et aux centres de formation pour spécialistes | 112 586 397 | 38,2 |
| d. Subvention forfaitaire à Pro Infirmis (LPC) | 9 000 000 | 0,0 |
| 5. Frais de gestion | 139 957 817 | 29,1 |
| a. Secrétariats des commissions AI | 78 549 154 | 39,2 |
| b. Commissions AI | 2 974 970 | - 1,1 |
| c. Offices régionaux | 35 627 688 | 25,9 |
| d. Services sociaux | 970 363 | 123,9 |
| e. Mesures d'instruction | 21 344 989 | 7,5 |
| f. Dépens, frais de justice | 490 653 | 18,5 |
| 6. Frais d'administration | 21 917 153 | 16,1 |
| a. Affranchissement à forfait | 4 178 150 | 8,5 |
| b. Frais de gestion selon l'art. 81 LAI | 17 853 424 | 23,9 |
| c. Produits de ventes et de travaux pour des tiers | -114 421 | 18,5 |
| 7. Total des dépenses | <u>4 618 682 988</u> | 11,7 |

Graphique 4: Recettes des recours de l'AI et l'AVS envers des tiers responsables, 1980-1991



Depuis 1989, les subventions aux institutions et organisations d'aide aux invalides se sont accrues de manière considérable (voir graphique 5). La majeure partie revient aux subventions pour frais d'exploitation.

Les subventions pour la construction ont également connu une forte hausse. Elles ont été pour la plupart allouées à la construction d'ateliers d'occupation permanente pour invalides ainsi que des homes d'habitation adjacents.

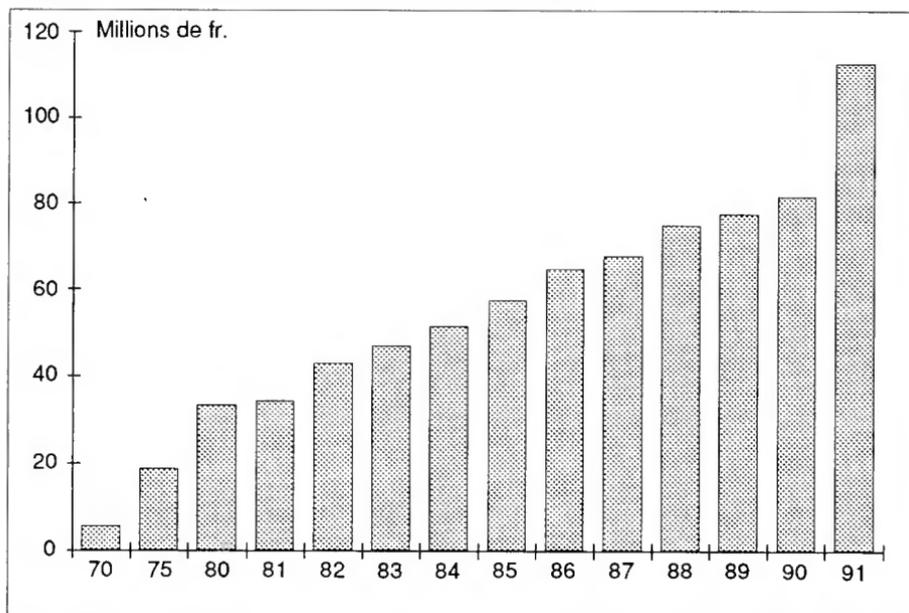
Les subventions accordées aux organisations privées d'aide aux invalides ainsi qu'aux centres de formation pour personnel spécialisé ont augmenté encore plus fortement; une telle hausse est due en partie à des demandes de subsides que l'on n'a pas pu satisfaire rapidement en raison du retard pris dans les procédures d'examen.

Subventions à la construction et aux frais d'exploitation

| Type d'exploitation | sub. pour la construction | sub. pour frais d'ex. |
|--|---------------------------|-----------------------|
| Ecoles spéciales | 16,6 | 159,8 |
| Ateliers de réadaptation professionnelle | 1,8 | 7,0 |
| Ateliers de réadaptation médicale | 0,01 | 1,8 |
| Ateliers d'occupation permanente, homes d'habitation compris | 81,8 | 139,9 |
| Homes d'habitation et foyers de jour | 7,8 | 186,5 |
| Total | 108,0 | 486,0* |

* A ce total viennent s'ajouter des avances pour un montant de 109 millions de francs; de la sorte, la somme figurant dans le compte AI est de 595 millions de francs.

Graphique 5: Subventions pour l'aide aux invalides



Les frais de gestion et d'administration dans l'AI ont gagné massivement en importance, ce qui n'est pas le cas dans l'AVS. Cette situation est vraisemblablement en partie la conséquence de la conjoncture économique difficile; les

cas d'assurance sont plus nombreux. Les frais de personnel représentent la plus grande partie des frais de gestion. Ils comprennent les investissements consentis pour moderniser les installations TED.

Compte des APG

Recettes et fortune

En raison du système utilisé, les recettes provenant des cotisations des assurés se sont accrues dans la même proportion que celles de l'AVS. En revanche, les dépenses sont en légère baisse si l'on tient compte des charges réelles. Les frais d'administration ont également légèrement régressé. Il en résulte un excédent de recettes de 263 millions de francs. La fortune en fin d'année s'élevait à 2921 millions de francs.

Dépenses

En vertu de l'Ordonnance 91, les indemnités APG ont été adaptées à l'évolution des salaires avec effet au 1er janvier. Les prestations versées n'ont cependant augmenté que de 5 millions, cela en raison du recul du nombre de jours de service effectués.

| Compte des APG 1991 | Montants en fr. | Modification en % |
|---|----------------------|-------------------|
| Recettes | | |
| 1. Cotisations des personnes assujetties et des employeurs (y compris les intérêts) | 1 034 683 784 | 8,0 |
| 2. Produits des placements | 118 090 508 | 16,2 |
| 3. Recettes totales | <u>1 152 774 292</u> | 8,7 |
| Dépenses | | |
| 1. Prestations en espèces | 888 050 341 | 0,5 |
| a. Allocations | 846 161 308 | 0,5 |
| b. Créances en restitution | 2 048 742 | 12,1 |
| c. Quote-part de cotisation à la charge du régime des APG | 43 937 775 | 0,4 |
| d. Dépens, frais de justice | 0 | -100 |
| 2. Frais d'administration | 1 415 189 | -2,8 |
| a. Affranchissement à forfait | 1 021 374 | -3,9 |
| b. Frais de gestion selon l'article 29 LAPG | 396 461 | 0,9 |
| c. Produits de ventes et de travaux pour les tiers | -2 646 13,7 | |
| 3. Total des dépenses | <u>889 465 530</u> | 0,5 |

Problèmes d'application

Installation d'un monte-rampe d'escalier lorsqu'il existe un droit à un fauteuil pour monter les marches d'escalier¹

(ch. marg. 13.06.5 et annexe 2 chiffre 2 DMAI)

La contribution qui était de Fr. 6000.– passe dès maintenant à Fr. 8000.–.

Changement concernant les dépôts de moyens auxiliaires¹

(annexe 1 DAMI)

Le dépôt de moyens auxiliaires géré par la firme Reha-Med SA/Bâle se trouve à la Mühlemattstrasse 22, 4104 Oberwil BL, tél. 061/401 20 25, depuis le 1^{er} avril 1992.

Dans le cadre de la réorganisation des dépôts qui entre en vigueur le 31 décembre 1992, il est prévu de supprimer ce dépôt. D'autres informations seront données à ce sujet en temps voulu.

¹ Extrait du Bulletin AI n° 313

Interventions parlementaires

91.432. Initiative parlementaire Zisyadis, du 11 décembre 1991, concernant une information automatique des ayants droit aux PC

M. Zisyadis, conseiller national, a présenté l'initiative parlementaire suivante:

«Conformément à l'article 21bis de la loi sur les rapports entre les conseils, je propose une initiative parlementaire rédigée en termes généraux pour combattre le développement de la nouvelle pauvreté.

La Confédération est invitée à compléter la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivant et invalidité par une disposition demandant que les cantons, en collaboration avec les communes, sont dans l'obligation d'informer automatiquement toutes les personnes susceptibles de toucher les prestations complémentaires.

Selon la formule «avoir des droits, c'est bien; y accéder, c'est mieux», la disposition proposée permettra de sortir une frange certaine de la population de la pauvreté. Cette information systématique correspond à une nécessité dans le cadre d'une aide sociale moderne, qui doit faire passer les ayants droit de l'assistance à la dignité.»

(1 cosignataire)

92.3194. Motion Zisyadis, du 3 juin 1992, concernant le maintien du pouvoir d'achat des bénéficiaires de PC

M. Zisyadis a présenté la motion suivante:

«Les rentes AVS et le plafond donnant droit aux prestations complémentaires sont, en principe, indexés tous les deux ans au coût de la vie. Mais cette indexation ne couvre que partiellement l'inflation. Il n'est pas admissible que des pauvres deviennent encore plus pauvres.

Je demande au Conseil fédéral d'engager des mesures urgentes pour maintenir le pouvoir d'achat des bénéficiaires des prestations complémentaires, par la voie d'une indexation des déductions de loyer ou d'un relèvement des plafonds donnant droit à ces prestations.»

(9 cosignataires)

92.3197. Interpellation Rechsteiner, du 4 juin 1992, concernant la surveillance des institutions de la prévoyance professionnelle

M. Rechsteiner, conseiller national, a déposé l'interpellation suivante:

«Les événements survenus il y a quelque temps (les trous qui sont apparus dans les caisses de pension, avec en corollaire la mise en danger des droits aux prestations des salariés) donnent à croire que la surveillance des institutions de la prévoyance professionnelle s'effectue de manière insatisfaisante et donc qu'il faut l'améliorer. Il s'agira aussi, à l'évidence, de vérifier les prescriptions régissant les placements.

Nous demandons au Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Que pense-t-il de la surveillance actuelle des institutions de la prévoyance professionnelle (état actuel au plan fédéral et au plan cantonal, carences, améliorations possibles)?
2. Avec quel soin les autorités de surveillance doivent-elles, selon lui, se livrer à l'examen de routine des comptes annuels et des rapports de gestion (Combien de temps attend-on avant de réclamer ces documents aux retardataires? Quelles mesures sont prises lorsqu'ils n'observent pas le rappel à l'ordre? Quels sont le volume et le nombre des enquêtes par sondage?, etc.)?
3. La Confédération a-t-elle procédé à des relevés sur l'état de la surveillance exercée par les cantons? Si oui, quel en a été le résultat?
4. Le Conseil fédéral n'est-il pas lui aussi d'avis que la Confédération devrait émettre des directives qui seraient destinées aux autorités de surveillance et qui feraient état des exigences minimales qu'on attend d'elles?
5. Ne devrait-on pas introduire des contrôles obligatoires et effectués à l'improviste (moyennant une adaptation des dispositions légales)?
6. Ne devrait-on pas rendre plus draconiennes les dispositions sur les placements non garantis que les employeurs effectuent dans leurs entreprises?
7. Quelles mesures concrètes le Conseil fédéral entend-il prendre?»

(23 cosignataires)

92.3198. Motion Rechsteiner, du 4 juin 1992, concernant la garantie des rentes de la prévoyance professionnelle

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

«Le Conseil fédéral est chargé d'adapter et de compléter les dispositions légales sur la prévoyance professionnelle de sorte que les dispositions sur le fonds de garantie s'appliquent aussi, en cas d'insolvabilité de l'institution de prévoyance, à la prévoyance hors-obligatoire.»

(26 cosignataires)

92.3182. Recommandation Plattner, du 2 juin 1992, concernant une meilleure prise en compte des charges du logement dans les PC

M. Plattner, conseiller aux Etats, a déposé la recommandation suivante:

«Je recommande au Conseil fédéral de faire usage, avant la prochaine révision de la LPC, de sa compétence (art. 3a LPC) et d'élargir de manière appropriée la compétence qu'ont les cantons, en vertu de l'art. 4, al. 1 let. c LPC, d'inclure un forfait annuel, au titre des frais accessoires, dans la déduction pour loyer.»

(6 cosignataires)

Question Dormann, du 9 juillet 1992, concernant un programme de relance pour la politique en matière de drogue

M^{me} Dormann, conseillère nationale, a posé la question suivante pour l'heure des questions du 9 juin au Parlement:

«Ces derniers temps, la Confédération s'implique davantage en ce qui concerne la politique en matière de drogue, ce qu'une large partie de la population accueille très favorablement. La Confédération voit-elle la possibilité, en l'état actuel des choses, de démar-

rer un programme de relance qui inciterait les cantons à créer, par exemple au moyen de subventions fédérales, davantage de places de thérapie pour les toxicomanes?»

Le porte-parole du Conseil fédéral a répondu comme il suit:

«En 1990, l'assurance-invalidité a accordé des subventions aux frais d'exploitation et à la construction d'un montant de 22 millions de francs à des institutions de thérapie de la drogue pour la réinsertion d'anciens toxicomanes dans les cantons.

Le Département fédéral de l'intérieur examine en ce moment la question de M^{me} Dormann en procédant à une enquête d'urgence. Aujourd'hui même a lieu une séance stratégique avec des représentants des Offices fédéraux de la santé publique et des assurances sociales.»

Informations

Augmentation des cotisations à l'assurance-chômage

Le Conseil fédéral a décidé de porter le taux de cotisation de l'assurance-chômage de 0,4 à 1,5 pour cent du salaire avec effet au 1^{er} janvier 1993. Dès cette date, l'employeur et le travailleur devront verser chacun à l'assurance 0,75 pour cent du salaire assujéti. L'augmentation du taux de cotisation est calculée pour un taux de chômage moyen de 2,4 pour cent entraînant des besoins financiers de l'ordre de 2,8 milliards de francs par an.

Suite à la forte augmentation du chômage ces derniers mois, il faut s'attendre à ce que les réserves du fonds de compensation de l'assurance-chômage soient épuisées à la fin de cette année. Comme il est à prévoir que le taux de chômage, même en 1993, restera supérieur à 2,0 pour cent en moyenne annuelle, le taux de cotisation actuel de 0,4 pour cent ne suffit plus à couvrir les besoins financiers de l'assurance.

Le Conseil fédéral est conscient de ce que la hausse du taux de cotisation n'est pas facile à supporter pour les employeurs et les travailleurs. Voulant éviter de mettre excessivement à contribution les ressources des entreprises et des consommateurs, il a donc limité cette hausse au strict nécessaire permettant d'assurer les prestations de l'assurance-chômage. Le taux de cotisation a été modifié la dernière fois le 1^{er} janvier 1990 et a passé de 0,6 à 0,4 pour cent du salaire.

Allocations familiales dans le canton de Schwyz

En votation populaire du 8 décembre 1991, les Schwyzois ont accepté une nouvelle loi sur les allocations familiales; celle-ci remplace la loi du 16 octobre 1970.

En date du 23 décembre 1991, le Conseil d'Etat a promulgué une nouvelle ordonnance d'exécution qui abroge l'ordonnance relative à la loi ainsi que celle ayant trait à la Caisse cantonale d'allocations familiales, ces deux dernières datant du 15 février 1971.

Jusqu'à présent, le Grand Conseil était déjà habilité à fixer les montants des allocations pour enfants et des allocations de naissance, ainsi que les limites de revenu pour indépendants. Il a maintenant également pouvoir de décision sur les cotisations des employeurs. Le décret du Grand Conseil y relatif date du 30 janvier 1992.

Les employeurs dont le conjoint collabore dans leur entreprise ne sont désormais plus exemptés de l'assujétissement à la loi.

Les indépendants ne sont plus assujéti à la loi qu'à titre facultatif. Comme auparavant, celle-ci fixe une limite de revenu dans ce domaine.

Une nouvelle réglementation a été créée concernant le droit aux allocations des salariés travaillant à temps partiel.

Toutes ces dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1992.

1. Genres et montants des allocations familiales

L'allocation pour enfants se monte à 150 francs (jusqu'ici 120 francs). Une allocation de naissance de 800 francs (jusqu'ici 600 francs) est octroyée pour chaque enfant né en Suisse et inscrit à l'état civil. Ce qui est nouveau, c'est que cette allocation est aussi versée aux femmes qui vivent seules et qui n'ont pas d'emploi au moment de la naissance, cela pour autant qu'elles aient exercé une activité lucrative s'étant achevée au plus tôt neuf mois avant la naissance de l'enfant.

2. Limites d'âge

L'allocation pour enfants continue, pour les enfants vivant en Suisse, à être versée depuis le premier mois de la naissance de l'enfant jusqu'à ses 16 ans révolus.

Pour les enfants célibataires domiciliés en Suisse ou y séjournant habituellement, le droit à l'allocation est prolongé jusqu'au moment où l'enfant a terminé normalement sa formation professionnelle, mais au plus tard jusqu'à ses 25 ans révolus.

Pour les enfants vivant en Suisse incapables d'exercer une activité lucrative pendant une longue période suite à une maladie ou une invalidité, le droit à l'allocation dure jusqu'à ce qu'ils aient 18 ans révolus (jusqu'ici 20 ans révolus).

3. Droit aux allocations pour les enfants vivant à l'étranger

Les salariés dont les enfants nés dans le mariage habitent à l'étranger ont droit à l'octroi d'une allocation pour enfants jusqu'à ce que l'enfant ait 16 ans révolus, pour autant que ce dernier ne donne pas déjà droit à une allocation du même genre en vertu d'une législation étrangère.

4. Concours de droit

Lorsque plusieurs personnes peuvent prétendre chacune à l'octroi d'allocations familiales pour le même enfant, le droit à celles-ci est reconnu selon l'ordre de priorité suivant à :

- a) la personne qui a la garde de l'enfant;
- b) la personne qui est détentrice de l'autorité parentale;
- c) la personne qui subvient en majeure partie à l'entretien de l'enfant.

5. Droit aux allocations en cas de travail à temps partiel

Les ayants droit dont l'activité professionnelle atteint au moins 60 pour cent de la durée du travail usuelle dans une entreprise reçoivent une allocation complète.

Cette allocation s'élèvera en revanche à 60 pour cent de l'allocation complète si le temps de travail est de 40 à 60 pour cent, et à 40 pour cent si ce dernier est de 20 à 40 pour cent d'un horaire de travail complet.

Les personnes salariées travaillant à moins de 20 pour cent n'ont pas droit au versement d'allocations.

6. Droit aux allocations en cas d'interruption de travail suite à une maladie ou un accident

Ce droit existe aussi longtemps qu'il y a un droit au salaire. Il prend fin lorsque l'obligation de verser le salaire est remplacée par des prestations d'une assurance.

7. Droit aux allocations en cas de décès du bénéficiaire de l'allocation

Les allocations sont versées aussi longtemps qu'il y a droit au salaire en vertu d'un contrat de travail ou de l'article 338 CO.

8. Allocations pour les indépendants

La limite du revenu est de 51 000 francs (jusqu'ici 42 000 fr.); le supplément pour chaque enfant donnant droit aux allocations s'élève à 4000 francs (jusqu'ici 3000 fr.). C'est le revenu soumis à l'AVS qui est déterminant.

9. Rappel d'allocations non perçues

Le paiement d'allocations peut dorénavant être réclamé pendant 5 ans (jusqu'ici 2 ans).

10. Financement

Les allocations sont financées par les cotisations des employeurs ainsi que par celles des indépendants affiliés à la caisse.

– La **cotisation de l'employeur pour les allocations familiales en faveur des salariés** se monte, pour les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation, à **1,8 pour cent** (jusqu'ici 2%) de la somme salariale soumise à l'AVS.

– La **cotisation des indépendants** affiliés à la caisse se monte, pour un enfant donnant droit au versement de l'allocation, à une demi-allocation annuelle pour enfant, et à une allocation annuelle complète s'il y a deux enfants ou plus. L'obligation de verser les cotisations est limitée à la durée du droit aux allocations.

Allocations familiales dans le canton de Zurich

Lors de la votation populaire du 16 février 1992, l'augmentation du montant des allocations pour enfants à 150 francs (jusqu'ici 100 fr.) a été acceptée.

La modification de la loi est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1992.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation FRSP (n° 106)

M. Pierre Allaman, gérant de la FRSP-CIGA, Agence n° 3 de la Caisse de compensation de la Fédération des syndicats patronaux à Genève, est décédé à Bulle le 28 juin 1992 après une maladie supportée avec courage et discrétion.

Né en 1931, licencié en sciences économiques et ingénieur EPFL en microtechnique, Pierre Allaman, après un stage à La Chaux-de-Fonds dans l'industrie horlogère, est entré à la FRSP-CIGA en tant qu'adjoint du gérant en 1951, et il prend la direction de la Caisse le 1^{er} janvier 1977. Il a donc participé à toutes les révisions de l'AVS, à l'introduction de l'AI, de l'assurance-chômage, de l'assurance-accidents et de la prévoyance professionnelle obligatoires. Compétent et dynamique, il a pris une part active à toutes les institutions sociales de la FRSP-CIGA ainsi qu'aux associations patronales régionales. Il a été, également, très actif au sein du Groupe romand des gérants de caisses professionnelles qui garderont de lui un souvenir lumineux.

Le Comité de direction a nommé son successeur en la personne de **M. Christian Grandjean**.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

La filiale du Tessin commune à la caisse de compensation de la fédération suisse des cafetiers, restaurateurs et hôteliers (n° 46) et à celle de l'artisanat menuiserie, meubles et du bois a déménagé de Bellinzzone à 6903 Lugano, Via Gemmo 11. Le nouveau gérant est Franco Del-Curto.

La caisse de compensation céramique et verre (n° 82) est retournée dans ses locaux rénovés sis au n° 28 Obstgartenstrasse. Son nouveau numéro de téléfax est le 01 / 361 12 40.

La filiale 106.3 de la caisse de compensation FRSP-CIGA a désormais le numéro de case postale 492 et un téléfax n° 029 / 2 98 22.

Les caisses de compensation suivantes ont un nouveau numéro de téléphone, resp. de téléfax:

| N° CC | Téléphone | Téléfax |
|------------|----------------|---------------|
| 10 | 037/ 25 52 52 | |
| 22.132 | 021/ 315 11 11 | |
| 32.1 | 071/ 35 63 35 | |
| 37 | 01/ 241 92 35 | |
| 51.1, 51.2 | | 039/ 31 78 25 |
| 51.3 | 022/ 329 87 66 | 022/329 80 36 |
| 61 | 022/ 347 67 41 | |
| 66.2 | 022/ 345 60 00 | |
| 110 | 021/ 319 71 11 | |
| 111 | 022/ 346 68 55 | 022/346 52 64 |

La filiale lausannoise de la caisse de compensation Meroba (n° 111) est également dotée maintenant d'un téléfax n° 021 / 36 39 03 de même que la filiale sédunoise qui se voit attribuer le n° 027 / 22 81 28. La gérance de cette dernière a été reprise par Noël Julien.

A St-Gall le COMAI a également reçu un téléfax n° 071 / 24 11 93.

Le Tribunal administratif du canton de Berne a les nouveaux numéros de téléphone suivants:

- pour la Cour des assurances sociales: 031 / 40 37 33;
- pour la Cour des affaires de langue française: 031 / 40 37 55.

Les autorités de recours du canton de Fribourg pour les assurances sociales s'appellent désormais: Tribunal administratif du canton de Fribourg/Cour des assurances sociales (Verwaltungsgericht des Kantons Freiburg/Sozialversicherungsgerichtshof), route André-Piller 21, 1762 Givisiez; téléphone 037 / 25 54 00, téléfax 037 / 25 53 99.

La nouvelle adresse des autorités cantonales de recours genevoises est: case postale 119, 1211 Genève 3; téléphone 022/319 24 90 (changé), téléfax 022/735 45 18 (nouveau)

Le numéro de téléphone de la caisse de compensation Gärtner (n° 98) n'est pas le 01 / 381 80 comme mentionné dans la RCC n° 5, mais le 01 / 381 37 80.

Jurisprudence

AVS. Péremption d'une créance de cotisations

Arrêt du TFA, du 23 mars 1992, en la cause M. S.A.

Art. 16, al. 1 LAVS et 39 RAVS. A certaines conditions, une décision notifiée à seule fin d'éviter qu'une créance de cotisations ne soit touchée par la péremption peut y suffire, quand bien même, en raison de son contenu lacunaire (montant estimatif global des cotisations, non détaillées par assuré), elle ne permet pas d'ordonner le paiement du montant indiqué (consid. 5).

Le montant des cotisations fixées par la décision à rendre ultérieurement ne peut toutefois dépasser la somme des cotisations «réclamées» par la décision initiale rendue dans le délai légal (consid. 6).

Art. 16 cpv. 1 LAVS e 39 OAVS. A determinate condizioni una decisione notificata avente il solo scopo di evitare che un credito contributivo sia toccato da perenzione può essere sufficiente in ragione del suo contenuto lacunoso (stima dell'importo globale dei contributi non dettagliati per assicurato), essa non permette di ordinare il pagamento dell'importo indicato (cons. 5).

L'importo dei contributi fissati mediante la decisione che deve essere emanata ulteriormente non può tuttavia superare la somma dei contributi «reclamata» mediante la decisione iniziale emanata entro il termine legale (cons. 6).

L'entreprise M. S.A. était affiliée auprès de la Caisse de compensation X. jusqu'au 31 décembre 1984 et elle l'est actuellement auprès de la Caisse de compensation Y. Lors d'un contrôle d'employeur le 24 novembre 1988 portant sur les années 1983 à 1987, il a été constaté que les versements aux employés dépassaient largement les salaires déclarés à l'époque. Le 9 décembre 1988, la Caisse de compensation X., compétente pour les cotisations 1983, a rendu une décision destinée à repousser la prescription, fondée sur une évaluation du montant total des salaires dissimulés.

M. S.A. recourut sans succès auprès de l'instance cantonale contre cette décision. Le TFA a partiellement admis le recours en ce sens que le jugement cantonal est annulé et que le dossier est renvoyé à la caisse qui, après instruction complémentaire, rendra une nouvelle décision de cotisations.

Extrait des considérants:

1. (Pouvoir d'examen)

2. (Pouvoir d'examen)

3a. Sur le plan, essentiel en assurances sociales, du principe de la bonne foi, il faut admettre que la mention dans une décision qu'elle a pour but d'interrompre la prescription ou la péremption signifie implicitement qu'elle n'est pas une décision pure et simple fixant une créance de cotisation devenant exigible sauf recours. C'est là une promesse implicite de ne pas demander l'exécution de la créance de cotisations notifiée pour annuler les effets de l'écoulement du temps, celle-ci étant subordonnée à une seconde décision pure et simple celle-là. Cette interprétation s'impose d'autant plus que, en procédure cantonale, la caisse a annoncé qu'elle rendrait cette seconde décision. Il s'agit ainsi à l'évidence d'une promesse effective, émanant d'un organe compétent, de nature à inspirer confiance, relative à une situation individuelle et concrète, de nature à conduire le bénéficiaire à renoncer à recourir contre la décision interruptive, en se réservant de la faire contre la décision finale, au sens de la jurisprudence relative à la protection de la bonne foi (ATF 107 V 160 s. consid. 2 = RCC 1982 p. 366, 106 V 143 = RCC 1981 p. 194; Grisel, Traité de droit administratif, vol. I, p. 390).

b. Ainsi M. S.A. n'avait ni intérêt ni besoin de recourir contre la décision interruptive si elle n'entendait contester que la créance: elle pourra le faire contre la décision ultérieure que prendra cas échéant la caisse. Il aurait été préférable que la décision interruptive précise que le montant exact de la créance ferait l'objet d'une décision ultérieure, avec droit de recours avant laquelle son paiement ne serait pas demandé. Mais cette précision n'était pas indispensable: quoi qu'il en soit le débiteur éventuel de cotisations n'a pas un intérêt digne de protection à recourir contre la décision interruptive, en tant qu'il veut contester le montant de cotisations en cause. En revanche, il peut recourir de façon recevable pour contester le droit de la caisse d'interrompre la prescription ou la péremption pour une telle éventuelle créance de cotisations.

c. En l'espèce, M. S.A. a recouru en première instance pour contester tant le montant "réclamé" que le droit de la caisse aussi bien de lui notifier une décision interruptive de péremption que d'en fixer le montant aussi haut.

Les juges cantonaux sont entrés en matière sur les deux points du recours, à tort sur le premier, irrecevable, avec raison sur le second.

4a. Les caisses de compensation ont non seulement le droit, mais aussi le devoir de faire contrôler les employeurs (art. 162 et 163 RAVS) quant au respect de leur obligation légale de percevoir et verser des cotisations sur toute

rémunération salariale (art. 14 et 51 LAVS) et de réclamer puis recouvrer des cotisations en conséquence.

En vertu de l'art. 39 RAVS, si une caisse de compensation a connaissance du fait qu'une personne soumise à l'obligation de payer des cotisations n'a pas payé de cotisations ou n'en a payé que pour un montant inférieur à celui qui était dû, elle doit ordonner le paiement des cotisations arriérées. L'art. 16 al. 1 LAVS est réservé.

Aux termes de l'art. 16 al. 1 première phrase LAVS, les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues, ne peuvent plus être exigées ni payées. Ce délai est un délai de péremption et non pas de prescription (ATF 100 V 155 s. consid. 2a = RCC 1975 p. 201, 97 V 147 consid. 1 = RCC 1972 p. 630; RCC 1988 p. 260 consid. 3a). Selon la jurisprudence, une décision de cotisations rendue dans le délai fixé à l'art. 16 al. 1 LAVS exclut une fois pour toute la péremption, et cela quand bien même ladite décision serait annulée ensuite par le juge ou – dans le cadre d'une reconsidération (cf. ATF 107 V 84 = RCC 1982 p. 87) – par l'administration et remplacée par une autre décision; dans ce cas, le montant des cotisations fixées par la décision rectificative ne peut toutefois dépasser la somme des cotisations réclamées par la décision initiale rendue dans le délai légal (RCC 1983 p. 373 consid. 4c).

b. Procédant à une estimation, la caisse intimée, comme on vient de le voir, a notifié la décision litigieuse du 9 décembre 1988 exclusivement en vue d'éviter que sa créance à l'encontre de M. S.A. ne s'éteigne en raison de la péremption.

Même si un tel examen n'est pas expressément requis par la recourante en instance fédérale, il convient de s'interroger sur la validité et la portée de cette décision.

5a. Une décision relative au paiement de cotisations paritaires arriérées doit contenir les données nécessaires à leur comptabilisation et à leur inscription dans les comptes individuels, soit au moins le nom des assurés, le montant des salaires déterminant et des cotisations, ainsi que l'année pour laquelle ces dernières sont facturées (ATF 110 V 234 consid. 4a = RCC 1985 p. 116; arrêt non publié H. du 25 novembre 1982).

Force est d'admettre que la décision litigieuse, quant à son contenu, ne satisfait pas à ces exigences dès lors qu'il n'en ressort qu'une estimation et qu'aucune donnée sur les assurés concernés n'y figure (cf. art. 140 al. 1 RAVS). Dans cette mesure, elle ne constitue pas une décision permettant d'ordonner le paiement de cotisations arriérées.

Insuffisante de ce chef, la décision n'en est pas forcément pour autant dénuée de toute portée. La jurisprudence a en effet admis que, dans certains cas, la communication sous forme d'estimation des salaires soumis à cotisations et la simple mention d'une somme forfaitaire peut suffire à la validité d'une décision. Un tel procédé est admissible, par exemple, quant un employeur s'abstient de

présenter les pièces justificatives nécessaires à la caisse de compensation et que celle-ci se voit dès lors contrainte d'établir une taxation d'office, au sens des art. 14 al. 3 LAVS et 38 RAVS (ATF 110 V 234 consid. 4a = RCC 1985 p. 116 et la jurisprudence citée). Il n'est toutefois pas nécessaire dans le cas particulier de se demander si les conditions pour l'établissement d'une taxation d'office étaient réunies dès lors que la caisse reconnaît elle-même qu'elle n'a pas voulu établir une décision définitive.

La Cour de céans a également jugé, à propos d'une autre affaire où un employeur refusait de remettre les documents exigés à la caisse de compensation, que le délai de péremption pouvait être sauvegardé au moyen d'une décision fixant un montant forfaitaire (ATFA 1964 p. 186 s = RCC 1964 p. 27).

b. L'institution de la péremption après cinq ans a pour elle de bons motifs, contraignant en particulier les caisses à agir avec diligence. Il serait contraire à la ratio legis de l'art. 16 al. 1 LAVS de tolérer que celles-ci puissent à leur gré contourner cette limite en notifiant systématiquement des décisions provisoires. D'un autre côté, le système légal en vigueur oblige expressément les employeurs à tout mettre en oeuvre pour faciliter le contrôle des autorités chargées d'appliquer la LAVS (cf art. 51 al. 3 LAVS, 35 al. 1 et 209 al. 1 RAVS). Il serait dès lors contraire à l'esprit de la loi que l'employeur puisse librement et sans conséquence repousser le moment où la caisse disposera de tous les éléments nécessaires à l'établissement d'une décision de cotisations.

c. En l'espèce, M. S.A. a toujours déclaré qu'elle refuserait de reprendre tous ses salaires depuis 1981. Elle ne s'est donc pas acquittée des obligations légales à charge de l'employeur, alors même qu'elle paraît admettre une dissimulation de salaires. Dans ces conditions, la caisse intimée en était réduite à attendre le rapport du réviseur de la Caisse à laquelle la recourante était affiliée en 1988. Ce document n'étant parvenu que le 9 décembre 1988 et des doutes sérieux subsistant quant au montant effectivement dissimulé, il faut admettre que la caisse, qui était en mesure de procéder seulement à une estimation, pouvait fort bien ordonner un contrôle complémentaire ou prendre d'autres mesures, telle la demande à l'employeur de fournir des renseignements complémentaires. Du fait que la péremption était imminente, elle était aussi en droit de faire précéder ces actes d'instruction de la notification d'une décision susceptible d'éviter les effets de la péremption, conformément à la jurisprudence (cf. ATFA 1965 p. 234 consid. 3 = RCC 1966 p. 242; RCC 1964 p. 27 ss). Ce point n'est d'ailleurs ni contesté, ni même abordé en instance fédérale par la recourante, laquelle au contraire admet quoi qu'il en soit un montant à sa charge de 14 000 francs environ pour 1983 et 1984, calculé sur un montant dissimulé de 103 569 francs. Son recours tend en effet à la constatation que le "contrôle final établi par la caisse peut servir de référence en l'état actuel des choses". Cela étant, il faut admettre que la péremption n'était pas acquise à la fin de 1988 en ce qui concerne les cotisations dues pour l'années 1983, de sorte que celles-ci peuvent encore être exigées – éventuellement par le moyen d'une taxation d'office.

6. Il importe peu en définitive que la rapport du réviseur s'intitule "contrôle final" et n'énumère qu'un certain nombre de cas pour un total de 72 447 francs de salaires non déclarés versés sous forme de remboursement aux salariés. Le contrôleur, en effet, n'a pu rendre une décision liant la caisse et limitant définitivement à 72 447 francs la somme des salaires non déclarés précédemment pour 1983, puisqu'il n'a pas la compétence de prendre des décisions ni celle de donner des ordres (art. 163 al. 3 RAVS).

L'évaluation faite dans la décision entreprise du montant éventuel des cotisations paraît soutenable au vu du dossier; au demeurant, il n'importe, puisque le seul effet de ce chiffre, comme on l'a vu, est d'éviter la survenance de la péremption à concurrence, au plus, de son montant.

7. Les juges cantonaux ont rejeté le recours en considérant, à tort en l'état, que le montant de cotisations réclamé était justifié, sauf à la recourante à établir l'existence et la véracité de la qualification de ses versements à salariés comme frais. Sur ce point leur jugement doit être annulé d'office, car ils n'auraient pas dû entrer en matière. Le recours de droit administratif est partiellement bien fondé de ce chef, mais il doit être rejeté en tant qu'il conteste à tort la validité et le bien fondé de la décision excluant la péremption, comme telle, reconnus avec raison par le jugement cantonal.

AVS. Calcul de la rente simple de vieillesse après le divorce

Arrêt du TFA du 26 mars 1992, en la cause D.S.

Art 21, 22, 30, 33ter LAVS; art. 55 RAVS: Calcul de la rente simple de vieillesse après le divorce d'assurés qui bénéficiaient déjà d'une rente simple de vieillesse avant de toucher une rente de vieillesse pour couple. Le calcul doit en règle générale être effectué sur la base des principes valables à ce moment-ci; au niveau de son montant, la rente ainsi calculée doit au moins correspondre à la dernière rente simple touchée en tenant compte des adaptations de rente auxquelles il a été procédé depuis ce moment-là. (Modification de la jurisprudence selon ATF 108 V 206 consid. 2a, 103 V 62 avec références = RCC 1978 p. 414; RCC 1979 p. 225 consid. 1)

Art. 21, 22, 30, 33ter LAVS; art. 55 OAVS: Calcolo della rendita semplice di vecchiaia dopo il divorzio spettante a assicurati che prima della riscossione di una rendita di vecchiaia per coniugi avevano già beneficiato di una rendita semplice di vecchiaia. Il calcolo deve di regola avvenire in

base ai principi validi in questo momento; la rendita così calcolata deve corrispondere, dal punto di vista del volume, almeno all'ultima rendita semplice a cui si ha avuto diritto tenendo conto degli adeguamenti delle rendite avvenuti finora. (Modificazione della giurisprudenza secondo l'STF 108 V 206 Cons. 2a, 103 V 62 con indicazioni = RCC 1978 p. 414; RCC 1979 p. 225 Cons. 1).

Par décision du 16 novembre 1983 de la caisse de compensation, D.S., née le 18 octobre 1921, a touché une rente simple de vieillesse d'un montant mensuel de 868 francs à partir du 1er novembre 1983. Cette rente a progressivement passé à 1008 francs suite à des adaptations périodiques à l'évolution des prix et des salaires. L'octroi de cette rente simple a pris fin en janvier 1987 lorsque le mari de D.S. a eu 65 ans, un âge lui donnant droit à l'allocation, à partir du 1er février 1987, d'une rente de vieillesse pour couple d'un montant de 2160 francs. A la demande de D.S., celle-ci a touché la moitié de cette rente (= 1080 francs par mois).

Le divorce du couple S. ayant été prononcé le 13 décembre 1990, la caisse de compensation, par décision du 6 février 1991, a à nouveau attribué une rente simple de vieillesse avec effet rétroactif au 1er janvier 1991; le montant de cette rente a été cette fois-ci fixé à 992 francs.

D.S. a recouru contre cette décision et a demandé qu'on lui octroie une rente plus élevée; à cet égard, elle a fait valoir que la rente à laquelle elle avait droit ne pouvait pas être moins élevée que celle qui avait été fixée pour elle en 1987 déjà et dont le montant avait par la suite été relevé suite à des adaptations au renchérissement. Elle a aussi allégué le fait que cette rente simple a été adaptée à plusieurs reprises durant l'intervalle où elle a touché une rente de vieillesse pour couple. Selon la décision combattue par la recourante, la rente simple de D.S. a été calculée sur la base d'un revenu imposable de 21 120 francs alors qu'elle avait été initialement fixée en partant d'un revenu de 22 320 francs, d'où la différence de la dernière rente simple par rapport à la première. Le Tribunal cantonal des assurances a rejeté le recours par jugement du 24 avril 1991.

D. S. a ensuite interjeté un recours de droit administratif en invoquant les mêmes arguments que lors de la procédure cantonale. Alors que la caisse de compensation conclut au rejet du recours de droit administratif, l'OFAS renonce à déposer une demande.

Le TFA a admis le recours en se fondant sur les considérants suivants:

1. Dans la décision contestée, le Tribunal cantonal a interprété les dispositions légales applicables en l'espèce de manière correcte et complète. Cette remarque concerne tout d'abord les conditions générales du droit à la rente de vieillesse simple (art. 21 LAVS) et à la rente de vieillesse pour couple (art. 22 LAVS), la délimitation entre rente complète et rente partielle (art. 29 al. 2 LAVS) avec spécification de la durée complète de cotisations (art. 29bis LAVS) ainsi que les prescriptions relatives au calcul du revenu annuel moyen (art. 30

al. 1 et 2 LAVS). Cette remarque vaut aussi pour les dispositions particulières et la jurisprudence prononcée en la matière, ces éléments servant de base pour calculer la rente simple d'une femme divorcée: durée de cotisations (art. 29 bis al. 2 LAVS); conditions pour utiliser les bases de calcul de la rente de vieillesse pour couple (art. 31 al. 3 et 4 LAVS); calcul du revenu annuel moyen par le biais du double calcul (ATF 101 V 184, voir aussi ATF 106 V 203, 104 V 71).

2. En l'espèce, la recourante a incontestablement droit à une rente simple complète de vieillesse calculée sur la base de l'échelle de rentes 44. L'objet du litige sur lequel il convient de se prononcer ci-après porte sur le montant de cette rente.

La recourante conteste pour l'essentiel le fait que la rente simple qui lui a été attribuée après le divorce ne soit pas seulement moins élevée que sa part de rente de vieillesse pour couple qui lui a été versée alors qu'elle était mariée et la rente de vieillesse octroyée à son mari depuis qu'il est divorcé, mais que cette rente soit également inférieure à la rente simple, adaptée à plusieurs reprises, qu'elle recevait initialement.

3. Comme la première instance l'a expliqué justement, le calcul de la rente simple de vieillesse revenant à une femme divorcée est effectué, en principe, selon les mêmes règles que pour la rente simple des assurés célibataires (ATF 101 V 186 = RCC 1975 p. 534 consid. 1b). Le montant de la rente est normalement fixé en fonction du revenu annuel moyen de l'assuré, donc en fonction de la somme globale des revenus de l'activité lucrative sur lesquels des cotisations ont été payées et en fonction du nombre des années de cotisations (art. 30, 31 al. 1 LAVS et art. 55 al. 1 RAVS); à cet égard, la loi (art. 29bis al. 2 LAVS) et la jurisprudence (double calcul selon ATF 101 V 184 = RCC 1975 p. 534) tiennent compte dans une certaine mesure de la situation professionnelle conditionnée par la répartition traditionnelle des rôles dans un couple.

Ce n'est que dans certaines circonstances bien précises que la rente simple de vieillesse d'une femme divorcée est calculée sur la base du revenu annuel moyen qui aurait été déterminant pour le calcul de la rente de vieillesse du couple s'il en résulte une rente plus élevée (art. 31 al. 3 LAVS). Le droit à la rente calculée ainsi prend en particulier naissance au plus tôt le premier jour du mois suivant le décès de l'ex-mari (art. 31 al. 4 LAVS). Cette condition n'est pas remplie en l'espèce. En conformité avec l'art. 29bis s. LAVS, la caisse de compensation et l'instance précédente doivent donc exclusivement calculer la rente faisant l'objet du litige en fonction du propre revenu annuel moyen de la recourante. Selon le droit en vigueur et dans les circonstances données, il n'y a pas ici de possibilité que la recourante puisse, en tant que femme divorcée, bénéficier des bases de calcul utilisées pour fixer la rente de vieillesse pour couple alors qu'elle était mariée.

On peut concéder à la recourante qu'il en résulte un désavantage pour elle par rapport à son ex-mari, même si la rente versée à ce dernier après le divorce a été fixée sur la base d'un revenu total moins élevé que précédemment (art. 32

al. 2 LAVS; RCC 1978 p. 414 note 1). Le problème de savoir si cette manière de faire est conforme à l'art. 4 al. 2 cst. peut être ici laisser en suspens. Il serait en effet interdit au TFA, en vertu des art. 113 al. 3 et 114bis al. 3 cst., de refuser – avec pour argument qu'elle est contraire à la constitution – l'application d'une réglementation arrêtée par le législateur à propos d'une question importante relative au système (ATF 11 V 361 in fine, RCC 1989 p. 182).

4. Le TFA a une fois encore décidé que la rente simple ordinaire de vieillesse remplaçant une rente de vieillesse pour couple après le divorce devait être fixée à nouveau sur la base des prescriptions de calcul en vigueur à ce moment-ci lorsque l'assurée ou l'assuré touchait déjà une rente de vieillesse simple avant la naissance du droit à l'octroi d'une rente de vieillesse pour couple. Selon cette jurisprudence, une remise en vigueur de l'ancienne rente simple de vieillesse fixée en fonction des éléments de calcul de l'époque n'entre pas en ligne de compte en raison du manque de base légale à ce sujet, et ce contrairement à ce qui se passe pour la rente de veuve (art. 23 al. 2, 3 in fine LAVS en corrélation avec l'art. 46 al. 3 RAVS). Certes, les dispositions transitoires des révisions de l'AVS prévoyaient déjà, régulièrement, une garantie des droits acquis, dans ce sens que la nouvelle rente ne devait pas être plus basse que l'ancienne (cf. lettre b al. 3 des dispositions transitoires de la neuvième révision selon LF du 24 juin 1977). Cependant, elles ne concernent que l'adaptation des rentes qui sont en cours lors de l'entrée en vigueur du nouveau droit et n'influencent pas la fixation des nouvelles rentes nées après cette date ou des rentes ayant changé de genre et qui font en conséquence l'objet d'une nouvelle fixation (cf. pour l'ensemble ATF 108 V 206 consid. 2a = RCC 1984 p. 89; ATF 103 V 62 avec références; RCC 1979 p. 223 consid. 1).

b. Le calcul établi selon la jurisprudence suivie par le Tribunal cantonal a pour conséquence que la rente en l'espèce est moins élevée que l'ancienne. Pourtant, il n'y a pas eu de changement dans la rente simple de vieillesse de la recourante par rapport à la rente fixée en 1983 en ce qui concerne la somme du revenu déterminant de l'activité lucrative (variante I: 272 487 francs, variante II: 94 650 francs) ni en ce qui concerne la durée de cotisations (variante I: 35 ans, variante II: 9 ans [1948 à 1956]). Si le montant de la rente établi par la caisse de compensation et la première instance est plus faible, cela est uniquement dû à l'utilisation d'un facteur de revalorisation plus bas. Au lieu d'un facteur de revalorisation 2,1 - facteur appliqué en 1983 - on a utilisé le facteur de revalorisation 2,003 en vigueur en 1991 lors de la nouvelle fixation de la rente; en considérant la variante de calcul la plus avantageuse pour la recourante (9 années de cotisations), il en résulte un revenu annuel moyen de 21 120 francs (tables des rentes de l'OFAS, version valable dès le 1er janvier, vol. 1, p. 28, 44 [tableau IIb] et version valable dès le 1er janvier 1983, vol. 1 p. 22).

c. A la lumière de la jurisprudence exposée, l'utilisation d'un facteur de revalorisation plus bas (en 1991 par rapport à 1983) est pertinente. Car le facteur de revalorisation est un élément essentiel du calcul des rentes (art. 30 al. 4 LAVS;

cf. RCC 1983 p. 504 s.); il convient donc d'appliquer les règles en vigueur au moment de la nouvelle fixation de la rente; cela vaut aussi bien pour le facteur de revalorisation que pour les autres bases de calcul. Il n'y a pas de raison suffisante de s'écarter de ce principe établi par la jurisprudence (concernant les conditions du changement de pratique judiciaire, voir ATF 111 V 170 consid. 5b avec références = RCC 1986 p. 424 ainsi que ATF 110 V 124 consid. 2e; 108 V 17 consid. 3b; 107 V 3 consid. 2 et 82 consid. 5a avec références = RCC 1982 p. 117; RAMA 1990 n° U 106 p. 277 consid. 2c). Il ne faut pas cependant fermer les yeux sur le fait que cette jurisprudence a pour effet, dans de nombreux cas, d'abaisser le montant des rentes en raison de et après un changement d'état civil. Ce détriment n'est pas seulement provoqué par l'utilisation d'un facteur de revalorisation plus bas, mais aussi et plus encore par le fait que les tables de rentes, qui ont été refaçonées entre-temps, présupposent des revenus annuels déterminants plus importants pour le montant des rentes. Il n'y a pas de raison de continuer à accepter cette conséquence juridique due non pas à une circonstance découlant du système des rentes stipulé dans la législation des assurances sociales, mais bien à une contingence extérieure; cela est d'autant moins une raison que ces conséquences insatisfaisantes provoquées par la jurisprudence ne devraient plus se rencontrer désormais; tel est en tout cas le but de la proposition de réforme émise par le Conseil fédéral. A cet égard, on tiendra en particulier aussi compte des cas d'assurance pour lesquels on applique le droit actuel (message concernant la 10e révision de l'AVS du 5 mars 1990, FF 1990 II p. 1 s., en particulier p. 96, 163, 182 [art. 31 al. 3 du projet en corrélation avec le chiffre 1 al. 9 des dispositions transitoires]). Au sens d'une solution transitoire jusqu'au moment de l'entrée en vigueur de ces dispositions, il faut certes continuer à utiliser les facteurs de calcul valables au moment de la nouvelle fixation de la rente simple de vieillesse après le divorce, mais il faut alors - et ceci est un changement par rapport à la jurisprudence appliquée jusqu'à présent - que le montant de cette rente ainsi calculée ne soit au moins pas inférieure à la dernière rente touchée avant la mariage et en tenant compte des adaptations de rente auxquelles il a été procédé depuis ce moment-là (art. 33ter LAVS). Une telle solution ne doit pas être opposée à la conception défendue dans la littérature selon laquelle cette manière de faire constitue une inégalité de traitement contraire à la constitution à l'égard des femmes assurées qui bénéficient d'une rente de vieillesse pour couple dès qu'elles ont atteint 62 ans et qui divorcent par la suite (Kohler, La situation des femmes dans l'AVS; Lausanne 1986, p. 201 FN 28). Car hormis le fait que les conséquences désavantageuses de la jurisprudence appliquée jusqu'à présent peuvent aussi concerner des hommes divorcés (Arrêt du 27 mars 1992, en la cause M., H 187/91), il ne convient pas de procéder à de telles comparaisons de cas ici justement parce que dans la présente affaire, l'assurée bénéficiait déjà du droit à une rente simple de vieillesse avant de toucher la rente de vieillesse pour couple.

AVS/AI. Réduction des prestations pour faute commise par l'assuré

Arrêt du TFA du 7 avril 1992 en la cause H.B.

(traduction de l'allemand)

Art. 22 al. 1 et 24bis LAVS, art. 7 al. 1 et art. 43 al. 1 LAI. En cas de réduction d'une rente AI succédant à une rente de veuve pour faute commise par l'assuré, seule la garantie des droits acquis au sens de l'art. 43 al. 1 LAI est applicable.

Art. 22 cpv. 1 e 24bis LAVS, art. 7 cpv. 1 e 43 cpv. 1 LAI. In caso di diminuzione, per colpa grave, di una rendita AI succedente a una rendita per vedove si deve rispettare soltanto la garanzia dei diritti acquisiti ai sensi dell'art. 43 cpv. 1 LAI.

Depuis le 1er décembre 1981, H. B. bénéficiait d'une rente de veuve qui s'élevait en dernier lieu à 816 francs par mois. Se fondant sur une demande du 4 mai 1988, la caisse de compensation lui accorda par décision du 2 août 1989 et à partir du 1er mai 1987 une rente entière simple d'invalidité diminuée de 10 pour cent pour cause d'invalidité due à une faute commise par l'assuré. Le montant de cette rente était de 881 francs puis de 918 francs par mois à partir du 1er janvier 1988.

A la suite du recours déposé par H. B., l'autorité cantonale confirma la réduction de la rente dans son jugement du 20 décembre 1990 et admit partiellement le recours en concluant que seule la différence entre la rente de veuve et la rente AI entière y succédant serait amputée du 10 pour cent.

L'OFAS interjeta un recours de droit administratif demandant l'annulation du jugement de première instance et le rétablissement de la rente accordée le 2 août 1989. L'assurée ne s'étant pas prononcée, la caisse de compensation conclut à l'admission du recours.

Le TFA admet le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. (Pouvoir d'examen)
2. Le litige porte uniquement sur la question de savoir quelle partie de la rente entière simple d'invalidité accordée le 2 août 1989 doit être diminuée de 10 pour cent.
 - a. Selon l'art. 43 al. 1 LAI, les veuves qui ont droit simultanément à une rente de survivants de l'assurance-vieillesse et survivants et à une rente de l'assurance-invalidité reçoivent seulement la rente de l'AI; celle-ci sera cependant servie toujours sous forme de rente entière et son montant atteindra au moins celui de la rente de survivants.

Conformément à l'art. 24bis LAVS, le droit à la rente de veuve s'éteint lorsque la veuve peut prétendre une rente en vertu de la loi sur l'assurance-invalidité.

b. L'intimée bénéficiait depuis le 1er décembre 1981 d'une rente de veuve allant jusqu'à 816 francs (à partir du 1er janvier 1988) par mois. Suite à la décision du 2 août 1989, elle reçut dès le 1er mai 1987 une rente entière simple d'invalidité réduite de 10 pour cent en vertu de l'art. 7 LAI. Cette rente se situait entre 881 francs et 918 francs par mois (dès le 1er janvier 1988).

En application de la jurisprudence consignée dans la RCC 1990 p. 307, le tribunal cantonal arriva à la conclusion, dans la décision attaquée, que la réduction de 10 pour cent ne devait porter que sur la différence entre la rente de veuve et la rente entière AI y succédant.

D'un avis opposé, l'OFAS estima dans son recours de droit administratif que la jurisprudence exposée dans la RCC 1990 p. 307 ne pouvait être reprise. Dans cette affaire en effet, le TFA avait seulement voulu éviter que la part de rente pour couple revenant à l'époux qui n'était pas fautif ne soit frappée aussi par la diminution. Or, dans le cas examiné ici, la diminution ne porterait pas atteinte au droit d'un tiers. L'OFAS fit remarquer que l'art. 43 LAI vise un tout autre but et établit qu'en cas de cumul des prestations, le droit à la rente AI est prépondérant. Afin de garantir les droits acquis, la rente atteindra au moins le montant de la rente de survivants qu'elle remplace et sera toujours servie sous forme de rente entière, même si le degré d'invalidité est inférieur à deux tiers. En conséquence, la garantie au sens de l'art. 43 LAI n'est applicable qu'en cas de réduction de la rente AI pour faute commise par l'assuré conformément à l'art. 7 al. 1 LAI. Sont interdites toutefois les réductions faisant passer le montant de la rente AI en dessous de celui de la rente de survivants servie jusque-là.

c. L'on doit se rallier à l'avis de l'OFAS. Dans son arrêt rendu en la cause H. le 24 novembre 1989 et publié dans la RCC 1990 p. 307, le TFA remarquait qu'en ce qui concerne le droit à une rente de vieillesse pour couple, l'art. 22 al. 1 LAVS vise à harmoniser les systèmes de rente AI et AVS. A ses yeux, l'article présente une norme de coordination empêchant le cumul de deux rentes simples. Son application dans le cas d'une épouse invalide présuppose que cette dernière aurait elle-même droit à une rente simple de l'AI, même si elle n'était pas mariée. Il est donc possible de réduire en vertu de l'article 7 LAI la part des prestations AI qui échoit à l'épouse invalide et qui, pour des motifs de coordination, s'intègre à la rente de vieillesse pour couple. Si la rente de vieillesse simple, y compris la rente complémentaire, versée au mari est remplacée par une rente de vieillesse pour couple en raison de l'invalidité de l'épouse, la partie des prestations découlant de l'invalidité due à une faute de l'assuré s'élève seulement à la différence entre la rente de vieillesse pour couple et la rente de vieillesse simple y compris la rente complémentaire. Ainsi, il ne faut considérer comme prestations en espèces à fournir par l'AI que le surplus des prestations sous forme de rentes devant être versées. Cela a pour conséquence que seule peut subir une réduction la différence entre le montant de la rente de vieillesse simple, assortie d'une rente complémentaire, et celui de la rente de vieillesse pour couple venant s'y substituer.

La jurisprudence évoquée ci-dessus se fondait sur des prestations AI servies sous forme de rente de vieillesse pour couple dans un souci de coordination. Il ne s'agissait pas avant tout de réduire la rente d'invalidité mais bien plutôt de déterminer dans quelle mesure une rente de vieillesse pour couple accordée en raison d'une invalidité de l'épouse et à des fins d'harmonisation peut être réduite à cause d'une faute commise par l'assuré. Ce cas ne met toutefois en lumière aucune norme de coordination. Selon l'art. 24bis LAVS, le droit à la rente de veuve s'éteint lorsque la veuve peut prétendre une rente en vertu de l'AI. Ainsi, lors de la survenance de l'invalidité, la rente de veuve est remplacée par une rente d'invalidité sous réserve de la garantie des droits acquis au sens de l'art. 43 al. 1 LAI. C'est pour la même raison qu'en cas de réduction, seule la rente AI est visée, et ce en contradiction avec la solution du problème exposé dans la RCC 1990 p. 307. Lors de la réduction de la rente, il ne faut prendre en considération que la garantie des droits acquis au sens de l'art. 43 al. 1 LAVS, selon lequel la rente d'invalidité simple, même versée comme demi-rente, "ne pourra en aucun cas être d'un montant inférieur à celui de la rente de veuve remplacée" (FF 1958 II 1229). Comme l'OFAS l'a pertinemment expliqué dans son recours de droit administratif, la garantie des droits acquis empêche une réduction au sens de l'art. 7 al. 1 LAI, qui ferait passer le montant de la rente AI en dessous de celui de la rente de survivants versée jusque-là. Il s'avère que la décision de la caisse de compensation du 2 août 1989 a été prise à juste titre étant donné que la rente AI octroyée avec effet à partir du 1er mai 1987 demeure, en dépit d'une réduction de 10 pour cent, supérieure à la rente de veuve versée jusque-là.

PC. Moment de la prise en compte de la fortune imputable

Arrêt du TFA, du 8 avril 1992, en la cause J.M.

(traduction de l'allemand)

Art. 3 al. 1 let. b LPC; art. 18 OPC; art. 560 al. 1 CC. Lors du calcul des PC, la part de succession indivise qui revient à un héritier doit être considérée comme fortune imputable à partir du moment de l'ouverture de la succession (consid. 2c et 2d).

Art. 3 cpv. 1 lett. b LPC, art. 18 OPC, art. 560 cpv. 1 CCS.

Durante il calcolo delle PC la parte di un'eredità non distribuita spettante a un erede deve essere considerata quale sostanza fino al momento dell'apertura della successione (cons. 2c et d).

J.M., né en 1927, a reçu depuis le 1er septembre 1984 une PC à sa rente de l'AI. Dans le cadre des examens périodiques de son droit à la rente aux 1er janvier 1986, 1er janvier 1987 et 1er janvier 1988, la caisse cantonale de compensation a pris en considération une épargne d'un montant de 10 852 francs dans le calcul de la fortune. Au cours d'une procédure de révision menée en octobre 1988, le bureau des impôts de A. a informé la caisse de compensation que la fortune du demandeur de prestations se serait élevée à 24 697 francs en 1986 et à 44 697 francs en 1987. Se fondant sur cette information, la caisse de compensation a refait rétroactivement le calcul de la PC à dater du 1er janvier 1986. A la suite de quoi, J.M. a été contraint par décision du 28 juin 1989 à restituer la PC versée en trop du 1er janvier 1986 au 30 juin 1989 et se montant à 5760 francs. De ce montant 996 francs sont revenus à la PC versée à tort en 1986.

Par voie de recours J.M. a notamment demandé la levée de la décision attaquée concernant la PC indûment touchée durant l'année 1986. Il a allégué qu'en 1986 il aurait certes "reçu un héritage", mais que celui-ci cependant ne lui avait été versé qu'au mois de décembre 1986. Par jugement du 22 novembre 1990, le tribunal cantonal des assurances a partiellement admis le recours, annulé la décision attaquée et fixé le remboursement à un montant unique de 4764 francs.

La caisse de compensation interjette recours de droit administratif contre la décision cantonale en demandant son annulation et confirmation de la décision attaquée.

L'OFAS conclut à l'admission du recours de droit administratif. J.M. ne s'est pas prononcé.

Les considérants souscrivent, pour autant que ce soit nécessaire, aux différents motifs présentés dans les pièces du dossier et aux explications exposées dans la décision cantonale.

Le TFA admet le recours de droit administratif pour les raisons suivantes:

1a. Selon l'art. 2 al. 1 LPC les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente de l'AVS, une rente ou une allocation pour impotent de l'AI, doivent bénéficier de PC si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un certain montant-limite. Aux termes de l'art. 5 al. 1 LPC, le montant de la PC annuelle correspond à la différence entre la limite de revenu applicable et le revenu annuel déterminant (phrase 1).

Le revenu annuel déterminant au sens de l'art. 2 al. 1 LPC doit être calculé d'après les indications des art. 3 s. LPC et des art. 11 s. OPC édictés par le Conseil fédéral sur la base de l'art. 3 al. 6 LPC. Selon l'art. 3 al. 1 let. b LPC, il faut notamment prendre en compte comme revenu le produit de la fortune mobilière et immobilière ainsi qu'un quinzième de la fortune nette, ou un dixième pour les bénéficiaires d'une rente de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 20 000 francs pour les personnes seules, 30 000 francs pour les couples et 10 000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI. Dans cette version mise en vigueur au

1er août 1987, l'art. 3 al. 1 let. b LPC a été simplement modifié en ce sens que la part de la fortune à ajouter au revenu pour les bénéficiaires d'une rente de vieillesse, et qui n'est pas pertinente in casu, a été relevée d'un quinzième à un dixième (voir message du Conseil fédéral concernant la 2ème révision de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC) du 21 novembre 1984, FF 1985 I 112).

En ce qui concerne les successions indivises, l'art. 18 OPC stipule que, tant que le conjoint survivant n'a pas fait usage de son droit d'option sur la succession de son conjoint décédé avant le 1er janvier 1988, un quart de la succession est considéré comme fortune du conjoint survivant et les trois quarts répartis en parts égales entre les enfants.

b. Le but légal des PC est d'assurer une couverture appropriée des besoins vitaux (cf. art. 34 quater al. 2 cst. en corrélation avec l'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 1991 p. 145 consid. 2b avec références). 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 parts de fortune dont l'ayant droit peut disposer sans restriction (ATF 110 V21 consid. 3; RCC 1991 p. 145 consid. 2b avec références).

2a. Il est établi en l'espèce que le recourant a reçu une part successorale de 13 662 francs nets sur l'héritage de son oncle décédé le 26 novembre 1985 et que cette somme lui a été versée par les autorités chargées de la succession. Il s'agit d'examiner contradictoirement si cette part successorale doit être prise en compte comme revenu dans le calcul des PC au 1er janvier 1986 déjà ou seulement à partir du partage de l'héritage.

b. Le Tribunal cantonal défend l'opinion qu'un héritier ne pourrait disposer librement de sa part successorale qu'après la conclusion d'une convention ou après qu'un jugement de partage a été prononcé; avant ce moment le montant de la part successorale n'est pas fixé de manière ferme et c'est pourquoi cette dernière ne saurait être utilisée par l'héritier pour couvrir ses besoins vitaux; par conséquent la part d'une succession indivise ne devrait pas non plus entrer en considération dans le calcul du droit aux PC; la question de savoir s'il existe un acte de dessaisissement au sens de l'art. 3 al. 1 let. f LPC pourrait tout au plus se poser dans les cas où le partage de la succession aurait été ajourné pendant très longtemps sans raison apparente. Il n'y aurait toutefois pas un tel état de fait dans le cas présent; étant donné que la part successorale du recourant n'a été "créditée" que le 19 novembre 1986, il s'ensuit que l'augmentation de fortune qui en découle ne doit être prise en compte qu'à dater du 1er janvier 1987.

c. On ne peut se rallier à cette opinion. Le TFA s'est déjà occupé de la question litigieuse en l'espèce et a décidé par un jugement de la cour plénière du 26 juin 1974 qu'au plan temporel, c'est le moment de l'acquisition de la succession et par là même, sur la base de l'art. 560 CC celui du décès du disposant, qui est déterminant pour la prise en compte de la fortune provenant de la succession échue à l'assuré (décision de radiation non publiée M. du 29 août 1974, p. 3/74). Ce faisant, le Tribunal a été essentiellement guidé par les termes de l'art. 18 OPC concernant le calcul de la part de succession du conjoint survivant et des enfants à une succession indivise se fondent également sur la réglementation en matière de droit civil fixant l'acquisition de la succession en vertu de l'art. 560 CC; cela permettrait en outre d'éviter les inégalités juridiques et les demandes abusives en matière de PC.

L'on doit s'en tenir à cette jurisprudence. Lorsque plusieurs cohéritiers doivent se partager la succession, l'art. 602 al. 1 CC stipule que "tous les droits et obligations compris dans la succession restent indivis jusqu'au partage". Les membres d'une telle communauté héréditaire sont propriétaires et disposent en commun des biens qui dépendent de la succession, sauf les droits de représentation et d'administration réservés par le contrat ou la loi en vertu de l'art. 602 al. 2 CC. Contrairement à la copropriété, la propriété commune ne donne pas lieu à des parts indépendantes desquelles chaque héritier peut disposer librement. On ne peut parler de part lors d'une propriété indivise qu'au sens d'une quote-part sur le droit en cours de formation et on entend par là le droit de chaque copropriétaire au produit de la liquidation lorsque l'indivision est dissoute. Chaque propriétaire peut disposer individuellement de la part que l'on entend ainsi, par exemple par cession et mise en gage (Meier-Hayoz, Kommentar zu Art. 653 ZGB N.17; Rey, Die Grundlagen des Sachenrechts und das Eigentum, Bern 1991, N. 977 et 998 ss.). La cession de la part à une succession indivise est réglée spécialement à l'art. 635 CC. En outre, la part d'un cohéritier dans une succession indivise (art. 132 LP; VO des Bundesgerichts über die Pfändung von Anteilen an Gemeinschaftsvermögen du 17 janvier 1923; RS 281.41).

d. Si, de cette façon, le droit d'un héritier sur la part de la succession ou de la liquidation qui lui revient peut être aliéné et utilisé déjà avant le partage, la part d'une succession indivise représente en principe une part de fortune qui doit être prise en compte dans le calcul de la PC dès le moment de l'ouverture de la succession .

3. La caisse de compensation a donc eu raison de prendre en compte l'héritage échu au recourant le 26 novembre 1986 lors de la révision du calcul du droit à la PC pour l'année 1986 et d'exiger le remboursement des prestations indûment versées du 1er janvier au 31 décembre 1986.

PC. Revenu déterminant de l'assuré invalide dont l'épouse n'exerce pas d'activité professionnelle

Arrêt du TFA, du 25 novembre 1991, en la cause A.O.

Art. 3 al. 1 let. f et art. 3 al. 5 LPC; art. 163 CC. En cas d'invalidité du mari et conformément au nouvel art. 163 CC, l'épouse qui, jusque là, n'avait pas exercé d'activité lucrative ou ne l'avait fait que d'une manière restreinte, pourra, selon les circonstances, se voir contrainte de le faire ou d'étendre son activité; si elle s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, son revenu hypothétique, estimé par l'administration ou le juge, doit être porté en compte, en application de l'art. 3 al. 1 let f LPC, dans le calcul du revenu déterminant.

Art. 3 cpv. 1 lett. f e art. cpv. 5 LPC; art. 163 CCS. In caso d'invalidità del marito e conformemente al nuovo art. 163 CCS la moglie che finora non aveva esercitato un'attività lucrativa o l'aveva fatto solo in modo ristretto potrà, secondo le circostanze, essere costretta a farlo o a estendere la sua attività.

Se essa rinuncia a valorizzare la sua capacità di guadagno il suo reddito ipotetico, valutato dall'amministrazione o dal giudice, deve essere considerato applicando l'art. 3 cpv. 1 lett. f LPC nel calcolo del reddito determinante.

A.O., né en 1965, de nationalité turque, vit en Suisse depuis 1974. Il a épousé, le 21 juillet 1987, H.A., née en 1967, également de nationalité turque, qui est venue s'établir en Suisse en septembre 1987.

A.O., bénéficie, depuis le 1er juin 1989, d'une demi-rente d'invalidité. Il avait auparavant touché des indemnités journalières de cette même assurance pendant deux années environ. Son épouse, quant à elle, n'exerce pas d'activité professionnelle.

Le 20 mars 1989, A.O. a présenté une demande de PC. A cette époque, les époux n'avaient pas d'enfant. La Caisse cantonale de compensation a, de ce fait, considéré que l'épouse du requérant serait apte à exercer une activité lucrative. Dans la fixation du revenu déterminant, elle a tenu compte d'un montant de 17 067 fr. au titre de revenu que l'intéressée aurait pu réaliser si elle exerçait une telle activité. La caisse a ainsi rejeté la demande par décision du 2 juin 1989, au motif que les gains (réels ou hypothétiques) des époux dépassaient le montant nécessaire à la couverture de leurs besoins.

Par jugement du 15 décembre 1989, le Tribunal cantonal des assurances a rejeté le recours formé contre cette décision par A.O.

Contre ce jugement, A.O. interjette un recours de droit administratif en faisant valoir que son épouse n'est pas en mesure, pour raison de santé, d'exercer une activité lucrative. Il allègue, par ailleurs, qu'elle est enceinte et se prévaut

d'un changement des circonstances. Il conclut au versement par la caisse de compensation d'une PC.

La caisse intimée conclut au rejet du recours, ce que propose aussi l'OFAS. Le TFA admet partiellement le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'art. 2 al. 1 LPC, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, une rente ou une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, doivent bénéficier de PC si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un montant à fixer par les cantons dans certaines limites. Les assurés qui reçoivent une indemnité journalière de l'assurance-invalidité sans interruption pendant six mois au moins ont également droit aux prestations complémentaires (art. 2 al. 1 quater LPC). Les étrangers domiciliés en Suisse sont assimilés aux ressortissants suisses s'ils ont habité en Suisse d'une manière ininterrompue pendant les quinze années précédant immédiatement la date à partir de laquelle ils demandent la PC (art. 2 al. 2 LPC).

2a. En principe, seuls la fortune et les revenus effectifs sont pris en compte pour le calcul de la PC. Cependant, en vertu de l'art. 3 al. 1 let. f LPC (dans sa version en vigueur depuis le 1er janvier 1987), le revenu déterminant comprend aussi les ressources et parts de fortune dont l'ayant droit s'est dessaisi. Dans une jurisprudence constante, le TFA a admis que cette disposition est notamment applicable lorsqu'un assuré partiellement invalide renonce à mettre en valeur sa capacité de gain, alors que l'on pourrait exiger de lui qu'il exerce une activité lucrative, à tout le moins réduite (voir par exemple: RCC 1989 p. 606, 1984 p. 101, 1982 p. 131).

A l'occasion de la deuxième révision de l'assurance-invalidité, le législateur a modifié l'art. 3 al. 6 LPC en ce sens qu'il a donné au Conseil fédéral la compétence d'adopter des prescriptions sur la prise en compte du revenu de l'activité qu'on peut exiger de la part d'invalides partiels et de veuves sans enfants mineurs. Se fondant sur cette disposition, l'autorité exécutive a, dans une ordonnance du 7 décembre 1987, en vigueur depuis le 1er janvier 1988, édicté les art. 14a et 14b OPC, qui fixent un revenu minimum de l'activité à prendre en considération en fonction du degré d'invalidité et/ou de l'âge du bénéficiaire de rente. Ainsi, pour les veuves non invalides qui n'ont pas d'enfants mineurs, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins au double du montant de la limite de revenu pour personnes seules, jusqu'à 40 ans révolus (art. 14b let. a OPC). En 1989, la limite de revenu pour une personne seule s'élevait à 12 800 fr. au plus (art. 2 al. 1 LPC en corrélation avec l'art. 1er de l'Ordonnance 88).

Selon la jurisprudence (ATF 115 V 88 = RCC 1990 op. 157 consid. 2; RCC 1989 p. 604 consid. 3b), les solutions schématiques consacrés par cette nouvelle réglementation ne sont applicables qu'à l'invalide partiel ou à la veuve qui est en mesure, effectivement, de tirer parti de sa capacité de gain, ce qu'il y a lieu de présumer. Mais cette présomption peut être renversée par l'ayant droit, qui a la possibilité de démontrer que, bien que désireux de travailler, il ne peut

le faire, pour des raisons valables dûment établies (âge, état de santé, formation professionnelle, etc).

b. Se référant au nouvel art. 163 CC, la caisse de compensation considère que l'épouse du recourant est tenue d'apporter sa contribution à l'entretien de la famille par des prestations en argent. Comme elle est jeune et sans enfants, on peut attendre d'elle qu'elle exerce une activité lucrative. S'appuyant sur l'art. 3 al. 1 let. f LPC et appliquant par analogie l'art. 14b let. a OPC, la caisse a fixé à 17 067 fr. le montant du revenu (hypothétique) qu'elle pourrait retirer d'une telle activité. Au lieu de prendre en considération le double du montant de la limite de revenu pour personnes seules, elle a retenu la somme de 12 800 fr., augmentée d'un tiers seulement, pour tenir compte, a-t-elle précisé, "d'une période d'adaptation en Suisse".

La juridiction cantonale fait sienne cette argumentation, à laquelle l'OFAS se rallie sans réserve.

3.a. Il est exact que le nouveau droit matrimonial a apporté d'importantes modifications par rapport à l'ancien droit. En particulier, la loi ne prévoit plus une répartition déterminée des tâches entre époux, mais elle leur laisse le soin de convenir de la répartition des rôles, ainsi que du mode et du contenu de la contribution de chacun d'eux (art. 163 al. 2 CC). L'épouse n'a dès lors plus de prétention légale à apporter sa contribution par les soins du ménage exclusivement et à être en principe dispensée d'une activité lucrative. Ainsi, lorsque le mari n'est plus en mesure d'exercer une activité lucrative, par exemple à la suite d'une maladie grave ou bien parce qu'il a perdu son emploi, l'épouse qui, jusque là, n'avait pas – ou seulement dans une mesure restreinte – exercé d'activité lucrative pourra alors, selon les circonstances, se voir contrainte de le faire ou d'étendre son activité. Avant d'envisager une semblable modification de la répartition des tâches, il faut cependant examiner dans chaque cas si et dans quelle mesure on pourra exiger de l'épouse qu'elle exerce dorénavant une activité, compte tenu notamment de son âge, de son état de santé, de sa formation et, le cas échéant, du temps plus ou moins long pendant lequel elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 114 II 302 consid. 3a et les références citées; voir, en ce qui concerne la prise en considération du revenu hypothétique du débiteur de la contribution d'entretien en cas de suspension de la vie commune: ATF 117 II 16; cf. aussi, à propos du revenu du conjoint de l'assuré tenu à restituer des prestations indûment touchées: ATF 116 V 295 consid. 3b).

b. Le problème se pose toutefois de savoir si le revenu hypothétique du conjoint peut être pris en compte dans la fixation du revenu déterminant en vertu de l'art. 3 al. 1 let. f LPC. La version française de cette disposition paraît l'exclure, car elle ne vise que les ressources et parts de fortune dont l'ayant droit s'est dessaisi. Le texte italien s'exprime dans le même sens ("le entrate e le parti di sostanza a cui l'assicurato ha rinunciato"). En revanche, le texte allemand use d'une formule plus large, puisqu'il fait uniquement référence à l'objet du désaisissement ("Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist").

Les textes légaux sont d'égale valeur dans les trois langues officielles. Lorsqu'ils présentent entre eux des divergences, il convient de déterminer celui qui, d'après les méthodes usuelles d'interprétation, rend le plus exactement le sens de la règle et peut être considéré comme juste (ATF 115 V 448 consid. 1a; 114 IV 177; Grisel, *Traité de droit administratif*, p. 126). En l'occurrence, le texte allemand, qui peut être rendu en français par "les revenus et parts de fortune auxquels on a renoncé", correspond le mieux à la systématique et au but de la loi. En effet, le revenu déterminant des époux doit être additionné (art. 3 al. 5 LPC). Pour savoir ce qui entre dans le revenu déterminant, il faut se reporter à l'énumération figurant à l'art. 3 al. 1 LPC et donc, aussi, à la lettre f de cette même disposition. Il s'ensuit, logiquement, que les ressources et parts de fortune dont le conjoint de l'ayant droit (ou de l'assuré) se dessaisit constituent aussi un tel revenu, qui doit être pris en considération. Au demeurant, le but des PC est d'assurer un revenu minimum aux bénéficiaires de rentes de l'AVS ou de l'AI et qui se trouvent dans le besoin (message concernant un projet de loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 21 septembre 1964, FF 1964 II 709, 714; RCC 1989 p. 606 consid. 2a). Or, la situation économique du conjoint peut influencer sensiblement sur les conditions de vie de l'ayant droit (raison pour laquelle l'art. 3 al. 5 LPC prévoit d'additionner le revenu déterminant des époux). De toute évidence, il serait contraire au but de la loi de faire abstraction des ressources auxquelles ce même conjoint renonce, sans obligation juridique et sans contre-prestation adéquate, voire dans la seule intention d'éluider la LPC.

On doit ainsi admettre, malgré les textes français et italien de l'art. 3 al. 1 let. f LPC, mais comme le permet la version allemande, que cette disposition est directement applicable lorsque l'épouse d'un assuré s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'elle pourrait se voir obligée d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 CC. Le TFA a du reste déjà adopté – sans autres commentaires il est vrai – la même solution dans la situation inverse, savoir dans l'hypothèse où le mari de l'assurée renonce à un revenu (RCC 1983 p. 160). Dans cette affaire, le mari avait pris une retraite prématurée et volontaire, après que son épouse eut été mise au bénéfice d'une rente de vieillesse.

c. Pour calculer le revenu hypothétique de l'épouse, il ne se justifie pas, contrairement à l'opinion de l'administration et des premiers juges, de faire appel, même par analogie, aux normes schématiques de l'art. 14b OPC cette disposition vise la situation bien particulière des veuves sans enfants et son application ne saurait être étendue à d'autres cas non expressément envisagés par le Conseil fédéral. Il appartient bien plutôt à l'administration ou, en cas de recours, au juge des assurances sociales d'examiner si l'on peut exiger de l'intéressée qu'elle exerce une activité lucrative et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'elle pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté.

L'administration et le juge appliqueront ainsi à titre préalable les principes du droit de la famille, à l'instar, par exemple, du juge pénal qui fixe le montant de

l'amende infligée à l'époux qui voue ses soins ménage (ATF 116 IV 8 s.) ou du juge des poursuites qui fixe la quotité saisissable (ATF 115 III 103, 114 III 15 consid. 3). Le revenu de l'activité lucrative potentielle devra alors être pris en considération dans la fixation du revenu déterminant au même titre qu'un gain effectivement réalisé; en particulier, il devra, conformément à l'art. 3 al. 2 in fine, être pris en compte à raison des deux tiers seulement, comme le sont d'ailleurs les revenus hypothétiques visés par les art. 14a et 14b OPC (cf. RCC 1987 p. 583 s.).

d. L'épouse du recourant réside en Suisse depuis septembre 1987. Selon le dossier, elle n'a aucune formation professionnelle et ne parle pas le français. Elle présente, d'autre part, une symptomatologie dépressivo-anxieuse réactionnelle à une inadaptation en Suisse. Cependant, à dire de médecins, elle serait apte à exercer une activité salariée, notamment comme femme de ménage, aide dans un magasin ou ouvrière de fabrique. Compte tenu de son âge (22 ans au moment où la décision litigieuse a été rendue) et du fait que les époux n'avaient à cette époque pas d'enfant, elle aurait certainement pu s'acquitter de son obligation de contribuer aux charges du ménage par une prestation pécuniaire; une occupation à temps partiel ou une activité saisonnière (notamment dans l'agriculture ou l'hôtellerie) aurait pu, à tout le moins, être envisagée. L'épouse eût été, dans ce cas, libérée de l'essentiel des ses tâches ménagères, car rien n'indique que son mari, bien qu'étant partiellement invalide, ne fût pas en mesure de les assumer à sa place.

On ne dispose toutefois pas de données suffisantes pour dire quel genre d'activité entrerait, plus précisément, en considération dans le cas concret, eu égard notamment aux possibilités qu'offre le marché du travail dans la région.

Dans sa réponse au recours, la caisse de compensation fournit à ce sujet quelques indications, qui méritent toutefois d'être vérifiées. On ignore également le salaire que l'intéressée eût été en mesure d'obtenir dans l'une ou l'autre des activités précitées.

Il convient, en conséquence, de renvoyer la cause aux premiers juges, pour qu'ils fixent, après une instruction complémentaire, le montant du revenu hypothétique et, sur cette base, statuent à nouveau sur le droit éventuel du recourant à une prestation complémentaire.

4. Le fait que l'épouse du recourant enceinte à l'époque où le recours de droit administratif a été formé (selon les indications du recourant, elle aurait dû accoucher en juin 1990) n'est pas décisif pour statuer sur la demande de l'assuré, déposée en mars 1989. Une modification de l'état de fait, postérieure à la décision litigieuse, ne peut en principe être examinée que dans le cadre d'une nouvelle procédure (ATF 116 V 248 consid. 1a et les arrêts cités). C'est pourquoi les premiers juges tabletront sur les faits, déterminants en l'espèce, qui existaient au moment où la décision de l'administration a été rendue.

Pour la période postérieure au fait nouveau allégué, ils inviteront l'administration à revoir le cas.

Chronique mensuelle

● Le 19 août, le Conseil fédéral a adopté un message à l'intention des Chambres fédérales sur *l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle*, d'après lequel une partie de l'avoir de prévoyance pourra être retirée dans le but de financer un logement servant aux propres besoins de l'assuré. Vous trouverez plus de détails à la rubrique «Informations» page 375.

Le 19 août, c'est après une longue interruption que la *Commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et les organes de l'AVS* a tenu sa 57^e séance sous la présidence d'A. Berger, sous-directeur, chef de la division AVS/APG/PC. Elle a décidé diverses petites modifications de la directive destinée aux autorités fiscales concernant la procédure de communication aux caisses de compensation ainsi que les formulaires y relatifs. La commission a ensuite approuvé les principes de la détermination de l'indemnité pour communication fiscale, principe qui prévoit également une indexation de celle-ci. Cette dernière se situerait à 14 francs par communication dès le 1^{er} janvier 1993. La RCC vous informera à ce sujet dès que l'OFAS aura pris sa décision définitive après consultation des cantons. La Commission a ensuite commencé à débattre, en un premier temps, de l'obligation de renseigner de l'organe AVS à l'encontre des autorités fiscales; cette obligation prendra effet le 1^{er} janvier 1995. Enfin, elle a délibéré d'une éventuelle procédure de communication autorités fiscales-Offices PC en rapport avec différentes interventions parlementaires. Un groupe de travail doit examiner les variantes possibles.

Le 28 août, la *Commission des problèmes d'application en matière de PC* a siégé sous la présidence d'A. Berger, sous-directeur de l'OFAS. Les délibérations ont porté sur le remboursement des frais de dentiste et particulièrement sur la façon de déterminer s'il s'agit d'un traitement simple et adéquat, puis la question du paiement en espèces du capital de la prévoyance professionnelle a été discutée par rapport aux PC. La Commission a, en outre, traité le problème des couples dans lesquels l'un des membres vit dans un home et l'autre à la maison ainsi que celui de la procédure administrative concernant les allocations pour impotents qui, dans le cadre des adaptations à l'EEEE, seront transférées dans le système des PC. Finalement, la Commission a étudié la question de savoir si le plan de calcul établi pour rendre la décision en matière de PC doit être joint en annexe à la décision notifiée à l'assuré.

Le 31 août, le Conseil fédéral a décidé *d'adapter*, au 1^{er} janvier 1993, les rentes dans l'AVS/AI à l'évolution des prix et des salaires. D'autres valeurs-limites dans le domaine de l'AVS/AI de même que dans celui des prestations complémentaires ont été augmentées simultanément. Un supplément d'information se trouve dans le communiqué de presse page 373 et dans l'article détaillé de la page 355.

Lors de leur session spéciale, les Chambres fédérales ont adopté les premiers arrêtés portant *modification des lois, ceci en rapport avec l'Accord EEE*. Dans le domaine des assurances sociales, les secteurs suivants sont concernés:

– Après la décision du Conseil des Etats le 26 août, l'assurance facultative AVS/AI pour les Suisses résidant en dehors des Etats de l'EEE sera maintenue. En revanche, dès 1993, le Conseil fédéral n'admettra plus aucune nouvelle affiliation à l'AF. Le Conseil a accepté à l'unanimité les autres modifications de la LAVS (v. RCC 1992 p. 287). Lors du vote sur l'ensemble, la proposition est passée par 31 voix à 1. Les divergences seront réglées lors de la session d'automne.

– La suppression des quarts de rente de l'AI a également été sujette à controverse. Le Conseil des Etats ne l'a acceptée que de justesse par 17 voix à 15. L'acquis des bénéficiaires actuels doit cependant être sauvegardé. Au demeurant, les modifications de la LAI (RCC 1992 p. 296) ont été acceptées par 23 voix à 7, mais elles devront encore passer le cap du National.

– Le Conseil des Etats a accepté les modifications de la LPC (RCC 1992 p. 300) par 28 voix à 1. Elles seront à l'ordre du jour de la session d'automne du Conseil national.

– La question la plus controversée concernant le paiement en espèces de la prestation de libre passage, qui ne sera plus possible dans le domaine de la prévoyance minimale LPP lorsque l'ayant droit partira dans un autre Etat de l'EEE, n'a été acceptée qu'après de longues discussions. Les propositions visant à appliquer un délai de transition ou à désigner le deuxième pilier comme ne faisant pas partie intégrante des assurances sociales ont été rejetées. Les modifications de la LPP sont passées globalement par 27 voix à 1. Par contre, le 2 septembre, le Conseil national s'est prononcé en faveur d'un délai de transition de cinq ans avant de bloquer le paiement en espèces aux salariés qui partent de Suisse. Les autorités fédérales ont jusqu'à la session d'automne pour se renseigner afin de savoir si «Bruxelles» peut se rallier à cette interprétation de l'Accord, à la suite de quoi le Conseil des Etats réexaminera la question.

– Les modifications de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (RCC p. 309) ont été adoptées à l'unanimité des deux Conseils.

Adaptations à l'évolution des salaires et des prix au 1^{er} janvier 1993 dans les régimes de l'AVS, de l'AI et des PC

Le 31 août 1992, le Conseil fédéral a décidé d'adapter, au 1^{er} janvier 1993, les rentes et les allocations pour impotent dans l'AVS/AI ainsi que d'autres valeurs-limites dans les prestations complémentaires à l'évolution des prix et des salaires. La nouvelle disposition légale (RCC 1991 p. 2) a ainsi été appliquée pour la première fois; elle stipule que l'on procédera à une adaptation des rentes chaque année si le renchérissement annuel dépasse 4 pour cent.

Les rentes auront augmenté en règle générale de 4,44 pour cent. A partir de 1993, la rente simple minimale sera de 940 francs, et la rente maximale de 1880 francs. Les montants des rentes pour couple seront compris entre 1410 et 2820 francs. Le communiqué de presse (p. 373), la table des rentes complètes (p. 359) ainsi que les ordonnances sur les adaptations, reproduites ci-après accompagnées de quelques commentaires, donnent des informations concernant d'autres montants de rentes et valeurs-limites.

En même temps que les adaptations, le Conseil fédéral a procédé à quelques autres modifications des règlements dans les régimes de l'AVS, de l'AI et des PC. Le numéro d'octobre de la RCC en parlera plus en détail.

Nouvelle formule de rentes

Dans le cadre de la première partie de la 10^e révision de l'AVS, les Chambres fédérales ont décidé qu'une nouvelle formule de rentes, plus souple que la précédente (art. 34 al. 1 LAVS), sera appliquée et ce également à partir de 1993. Les montants des rentes situées entre la rente minimale et la rente maximale s'en trouveront sensiblement accrus. La plus forte hausse se monte à 13,4 pour cent; elle porte sur un revenu annuel moyen déterminant de 33 800 francs: la rente complète simple calculée sur la base de ce dernier passera de 1260 à 1429 francs.

La situation initiale pour l'adaptation des rentes

En vertu de la nouvelle réglementation, les rentes seront relevées annuellement si l'indice suisse des prix à la consommation augmente en une année de plus de 4 pour cent par rapport à l'année précédente. Le niveau de cet indice à fin juin de chaque année est déterminant pour procéder à une telle adaptation (art. 51ter RAVS).

A la fin du mois de juin 1992, le renchérissement annuel atteignait 4,2 pour cent. Il est donc nécessaire d'adapter les rentes au 1^{er} janvier 1993. La décision

portant sur l'augmentation des rentes se distingue de celle relative à l'étendue de l'augmentation. Les valeurs de base des indices pour le relèvement des rentes au début de l'année suivante sont déterminées comme auparavant par l'indice des salaires de l'OFIAMT (octobre) et l'indice des prix à la consommation de décembre de l'année en cours.

Estimation de l'indice des prix

Il convient d'évaluer le renchérissement annuel au mois de décembre. Dans sa proposition adressée au Conseil fédéral et approuvée par ce dernier, la Commission fédérale AVS/AI estime que le renchérissement sera de 4,0 pour cent à la fin de l'année, ce qui correspond à un niveau de l'indice de 136,4 points, soit un niveau de 163,4 points de la composante «indice des prix» de l'indice des rentes.

Estimation de l'indice des salaires

L'OFIAMT estime à 4,9 pour cent le taux d'accroissement des salaires pour 1992. L'estimation se base sur les annonces d'accidents aux assureurs durant le premier trimestre 1992. La Commission AVS suppose que le taux d'accroissement des salaires se montera à 5 pour cent, ce qui représente un niveau de l'indice des salaires de l'OFIAMT de 179,1 points; la composante «indice des salaires» correspondante atteint un niveau de 178,4 points.

Fixation de l'indice des rentes

L'indice des rentes est la moyenne arithmétique entre la composante de l'indice des prix et celle de l'indice des salaires. Vu les estimations retenues pour ces dernières, l'indice de rentes se situe à 170,9 points. Une rente minimale de 550 francs correspondant à l'indice des rentes de 100 points, on obtient ainsi une rente simple minimale de 939.95 francs (arrondi à 940 francs).

Conséquences financières

L'adaptation des rentes entraîne, pour l'année 1993, des dépenses supplémentaires atteignant un total de 1103 millions de francs. De cette somme, 965 millions seront consacrés à l'AVS, et 139 millions à l'AI. Dans le domaine des allocations pour impotent (y compris la contribution aux frais de soins spéciaux pour mineurs impotents), les frais supplémentaires seront respectivement de 15 millions pour l'AVS et de 5 millions pour l'AI.

Ordonnance 93 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI

du 31 août 1992

Le Conseil fédéral suisse,

vu les articles 33ter et 42ter de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS),

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 940 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 $\frac{940-900}{9} = 4,44$ pour cent. Les tables de rentes valables dès le 1^{er} janvier 1993 seront appliquées.

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 170,9 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 163,4 points pour l'évolution des prix, correspondant à un niveau de 136,4 points (décembre 1982 = 100) de l'indice suisse des prix à la consommation;
- b. De 178,4 points pour l'évolution des salaires, correspondant à un niveau de 179,1 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 | 14 400 |
| b. Rentes de vieillesse pour couples, à | 21 600 |
| c. Rentes d'orphelins simples et doubles, à | 7 200 |

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.

Section 2: Dispositions finales

Art. 5 Abrogation du droit en vigueur

Les articles 1 à 4 de l'ordonnance 92 du 21 août 1991 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI sont abrogés.

Art. 6 Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1993.

Commentaires

concernant l'Ordonnance 93 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI

Ad art. 1^{er} (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 93 arrête cette valeur à 940 francs par mois. L'échelle des rentes complètes qui en résulte est reproduite en page 359.

Les tables valables au 1.1.1993 indiquent les rentes calculées selon la nouvelle formule à deux branches. L'augmentation des rentes ne résulte donc pas seulement de l'application du nouvel indice des rentes (indice mixte), mais aussi de l'introduction de la nouvelle formule de rentes.

Ad. art. 3 (Adaptation des limites de revenu ouvrant droit aux rentes extraordinaires)

Le nombre des rentes extraordinaires est faible: 21 700 dans l'AVS et 27 800 dans l'AI (état mars 1992). 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, 4000 dans l'AI) est accordée parce que le revenu actuel des bénéficiaires reste dans les limites fixées à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS. Le Conseil fédéral peut toutefois adapter ces limites à l'évolution des prix, en se fondant sur l'article 42ter LAVS.

La composante «prix» de l'indice mixte est montée à 163,4 points. La limite de revenu pour les personnes seules passe ainsi de 13 800 à 14 400 francs. Pour

Monatliche Vollrenten
Rentes complètes mensuelles

Skala **44**
Echelle

Beträge in Franken
Montants en francs

| Bestimmungsgrösse Base de calcul | Invalidenrenten Rentes d'invalidité | | | | Leistungen an Angehörige Rentes complémentaires aux proches parents | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|-----|---------------------|-----|---|-----|--|-----|---|-----|--|--|
| | Einfache Simples | | Ehepaare Couples | | Zusatzrente für die Ehefrau Rente complémentaire pour l'épouse | | Einfache Kinderrente Rente simple pour enfant | | Doppel- Kinderrente Rente double pour enfant | | | |
| | 1/2 | 1/4 | 1/2 | 1/4 | 1/2 | 1/4 | 1/2 | 1/4 | 1/2 | 1/4 | | |
| bis | jusqu'à | | | | | | | | | | | |
| 11 280 | 470 | 235 | 705 | 353 | 141 | 71 | 188 | 94 | 282 | 141 | | |
| 12 408 | 482 | 241 | 724 | 362 | 145 | 73 | 193 | 97 | 290 | 145 | | |
| 13 536 | 495 | 248 | 742 | 371 | 149 | 75 | 198 | 99 | 297 | 149 | | |
| 14 664 | 507 | 254 | 760 | 380 | 152 | 76 | 203 | 102 | 304 | 152 | | |
| 15 792 | 519 | 260 | 779 | 390 | 156 | 78 | 208 | 104 | 312 | 156 | | |
| 16 920 | 531 | 266 | 797 | 399 | 160 | 80 | 213 | 107 | 319 | 160 | | |
| 18 048 | 544 | 272 | 815 | 408 | 163 | 82 | 218 | 109 | 326 | 163 | | |
| 19 176 | 556 | 278 | 834 | 417 | 167 | 84 | 222 | 111 | 334 | 167 | | |
| 20 304 | 568 | 284 | 852 | 426 | 171 | 86 | 227 | 114 | 341 | 171 | | |
| 21 432 | 580 | 290 | 870 | 435 | 174 | 87 | 232 | 116 | 348 | 174 | | |
| 22 560 | 592 | 296 | 889 | 445 | 178 | 89 | 237 | 119 | 356 | 178 | | |
| 23 688 | 605 | 303 | 907 | 454 | 182 | 91 | 242 | 121 | 363 | 182 | | |
| 24 816 | 617 | 309 | 925 | 463 | 185 | 93 | 247 | 124 | 370 | 185 | | |
| 25 944 | 629 | 315 | 944 | 472 | 189 | 95 | 252 | 126 | 378 | 189 | | |
| 27 072 | 641 | 321 | 962 | 481 | 193 | 97 | 257 | 129 | 385 | 193 | | |
| 28 200 | 654 | 327 | 980 | 490 | 196 | 98 | 262 | 131 | 392 | 196 | | |
| 29 328 | 666 | 333 | 999 | 500 | 200 | 100 | 266 | 133 | 400 | 200 | | |
| 30 456 | 678 | 339 | 1 017 | 509 | 204 | 102 | 271 | 136 | 407 | 204 | | |
| 31 584 | 690 | 345 | 1 035 | 518 | 207 | 104 | 276 | 138 | 414 | 207 | | |
| 32 712 | 702 | 351 | 1 053 | 527 | 211 | 106 | 281 | 141 | 422 | 211 | | |
| 33 840 | 715 | 358 | 1 072 | 536 | 215 | 108 | 286 | 143 | 429 | 215 | | |
| 34 968 | 722 | 361 | 1 083 | 542 | 217 | 109 | 289 | 145 | 433 | 217 | | |
| 36 096 | 730 | 365 | 1 094 | 547 | 219 | 110 | 292 | 146 | 438 | 219 | | |
| 37 224 | 737 | 369 | 1 106 | 553 | 221 | 111 | 295 | 148 | 442 | 221 | | |
| 38 352 | 745 | 373 | 1 117 | 559 | 224 | 112 | 298 | 149 | 447 | 224 | | |
| 39 480 | 752 | 376 | 1 128 | 564 | 226 | 113 | 301 | 151 | 451 | 226 | | |
| 40 608 | 760 | 380 | 1 140 | 570 | 228 | 114 | 304 | 152 | 456 | 228 | | |
| 41 736 | 767 | 384 | 1 151 | 576 | 230 | 115 | 307 | 154 | 460 | 230 | | |
| 42 864 | 775 | 388 | 1 162 | 581 | 233 | 117 | 310 | 155 | 465 | 233 | | |
| 43 992 | 782 | 391 | 1 173 | 587 | 235 | 118 | 313 | 157 | 469 | 235 | | |
| 45 120 | 790 | 395 | 1 185 | 593 | 237 | 119 | 316 | 158 | 474 | 237 | | |
| 46 248 | 797 | 399 | 1 196 | 598 | 239 | 120 | 319 | 160 | 479 | 240 | | |
| 47 376 | 805 | 403 | 1 207 | 604 | 242 | 121 | 322 | 161 | 483 | 242 | | |
| 48 504 | 812 | 406 | 1 218 | 609 | 244 | 122 | 325 | 163 | 488 | 244 | | |
| 49 632 | 820 | 410 | 1 230 | 615 | 246 | 123 | 328 | 164 | 492 | 246 | | |
| 50 760 | 827 | 414 | 1 241 | 621 | 248 | 124 | 331 | 166 | 497 | 249 | | |
| 51 888 | 835 | 418 | 1 252 | 626 | 251 | 126 | 334 | 167 | 501 | 251 | | |
| 53 016 | 842 | 421 | 1 264 | 632 | 253 | 127 | 337 | 169 | 506 | 253 | | |
| 54 144 | 850 | 425 | 1 275 | 638 | 255 | 128 | 340 | 170 | 510 | 255 | | |
| 55 272 | 858 | 429 | 1 286 | 643 | 257 | 129 | 343 | 172 | 515 | 258 | | |
| 56 400 | 865 | 433 | 1 297 | 649 | 260 | 130 | 346 | 173 | 519 | 260 | | |
| 57 528 | 873 | 437 | 1 309 | 655 | 262 | 131 | 349 | 175 | 524 | 262 | | |
| 58 656 | 880 | 440 | 1 320 | 660 | 264 | 132 | 352 | 176 | 528 | 264 | | |
| 59 784 | 888 | 444 | 1 331 | 666 | 266 | 133 | 355 | 178 | 533 | 267 | | |
| 60 912 | 895 | 448 | 1 343 | 672 | 269 | 135 | 358 | 179 | 537 | 269 | | |
| 62 040 | 903 | 452 | 1 354 | 677 | 271 | 136 | 361 | 181 | 542 | 271 | | |
| 63 168 | 910 | 455 | 1 365 | 683 | 273 | 137 | 364 | 182 | 546 | 273 | | |
| 64 296 | 918 | 459 | 1 376 | 688 | 275 | 138 | 367 | 184 | 551 | 276 | | |
| 65 424 | 925 | 463 | 1 388 | 694 | 278 | 139 | 370 | 185 | 555 | 278 | | |
| 66 552 | 933 | 467 | 1 399 | 700 | 280 | 140 | 373 | 187 | 560 | 280 | | |
| 67 680 | 940 | 470 | 1 410 | 705 | 282 | 141 | 376 | 188 | 564 | 282 | | |
| und mehr | et plus | | | | | | | | | | | |

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 14 400 francs.

Ad 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. 43bis LAVS et 42 LAI) de même que de certaines prestations de l'AI dans le domaine des moyens auxiliaires (art. 7, 3^e et 4^e al., ainsi que l'art. 9, 2^e al., OMAI).

Ad art. 5 (Abrogation du droit en vigueur)

L'«Ordonnance 93» remplace partiellement l'«Ordonnance 92». L'«Ordonnance 93» ne prévoit pas d'adaptation dans le secteur des cotisations étant donné que les décisions de cotisations concernant les indépendants et les non-actifs sont prises, dans la procédure ordinaire, pour une période de deux ans. C'est la raison pour laquelle les dispositions spécifiques à ce domaine de l'«Ordonnance 92» restent en vigueur. Leur adaptation sera effectuée par l'«Ordonnance 94», pour la période de cotisations 1994/1995. Il est, par ailleurs, évident que les faits survenus durant la période de validité d'une ordonnance continuent à être régis par cette ordonnance, même si elle a été abrogée dans l'intervalle.

Ordonnance 93 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI

du 31 août 1992

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:

Art. 1^{er} 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 14 540 francs au moins et à 16 140 francs au plus;
- b. pour les couples, à 21 810 francs au moins et à 24 210 francs au plus;
- c. pour les orphelins, à 7 270 francs au moins et à 8 070 francs au plus.

Art. 2 Adaptation de la déduction pour loyer

Les limites supérieures pour la déduction pour loyer prévue à l'article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC sont élevées comme il suit:

- a. pour les personnes seules, à 11 200 francs;
- b. pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, à 12 600 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 16,5 millions de francs;
- b. pour l'association suisse Pro Infirmis, à 11,5 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 L'ordonnance 91 du 24 octobre concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI et les articles 1 et 3 de l'ordonnance 92 du 21 août 1992 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 1993.

Commentaires

du projet d'Ordonnance 93 sur les adaptations dans le régime des PC

Ad art. 1 (Adaptation des limites de revenu)

L'ampleur de l'élévation des limites de revenu prévue pour le 1^{er} janvier 1993 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 15 420 francs. Ce montant est à disposition du bénéficiaire PC pour couvrir ses besoins de chaque jour. Une augmentation de 4,44 pour cent donne un montant de 16 105 francs. Comme lors de la dernière augmentation de rentes, le montant de la limite de revenu est arrondi aux prochains dix francs divisibles par douze. Ainsi, le bénéficiaire PC vivant à domicile aura 4,67 pour cent de plus à sa disposition.

| Catégorie | Limites de revenu | |
|------------------|-------------------|-----------|
| | actuelles | nouvelles |
| Personnes seules | 15 420 | 16 140 |
| Couples | 23 130 | 24 210 |
| Orphelins | 7 710 | 8 070 |

L'élévation des limites de revenu entraîne des coûts supplémentaires immédiats de l'ordre de 15 mio de francs. Dans la mesure où les homes saisiront l'occasion de l'augmentation conjointe des rentes et des limites de revenu pour adap-

ter également leurs taxes, en règle générale dans une proportion au moins semblable, des coûts sensibles vont en résulter.

Les coûts supplémentaires se montent à 65 mio de francs (Confédération: 15 mio, cantons: 50 mio); 15 millions de cette somme seront consacrés à l'élévation des limites de revenu, et 50 millions serviront à financer l'élévation des taxes de homes.

Ad art. 2 (Adaptation de la déduction de loyer)

Le loyer représente un poste de dépenses important dans le budget de ménage d'un rentier. Selon la statistique des ménages de l'Office fédéral de la statistique, la part du loyer à la totalité des dépenses ménagères est de 17,1 pour cent chez les rentiers et de 14,2 pour cent chez les personnes exerçant une activité salariée. Dans la catégorie de revenu la plus basse des rentiers (revenus inférieurs à 24 000 francs par année), cette part équivaut même à 23,4 pour cent (Office fédéral de la statistique, budgets des ménages 1989, Berne 1990). La déduction pour les frais de loyer constitue dès lors un élément extrêmement important du calcul des PC.

Etant donné que les frais de loyer sont soumis à une forte augmentation, il n'est pas étonnant que la déduction correspondante ait dû être adaptée dix fois depuis 1966.

La dernière augmentation de la déduction pour loyer est intervenue au 1^{er} janvier 1991, indépendamment d'une augmentation des rentes, afin d'atténuer quelque peu les effets de la valse des taux hypothécaires. La déduction est actuellement de 9400 francs pour les personnes seules, et de 10 800 francs pour les couples. A fin 1991, la proportion des bénéficiaires PC ne vivant pas dans un home et bénéficiant d'une déduction pour loyer maximale s'élevait encore à 9,5 pour cent (à fin 1990, 17,4 pour cent). Ces bénéficiaires PC, qui doivent s'acquitter d'un loyer élevé (p. ex. pour cause d'emménagement forcé dans un nouvel appartement ou suite à des travaux de rénovation importants, etc.), sont dans une situation difficile. Pour l'améliorer, la déduction est accrue de 1800 francs. Cette élévation est d'un montant identique pour les personnes seules et les couples.

L'expérience enseigne en effet que les petits appartements sont eux aussi très chers, et qu'à la survenance du décès de l'un des conjoints, l'autre garde en général le même appartement. Il importe, enfin, de savoir que l'amélioration proposée entend améliorer la situation des seuls bénéficiaires PC qui doivent véritablement payer des loyers importants.

L'adaptation de la déduction de loyer entraîne des coûts supplémentaires de 15 millions 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. Toutes deux ont épuisé la totalité des montants accordés en 1991, voire en 1990 déjà pour Pro Infirmis. Au 1^{er} janvier 1992, les subventions attribuées furent augmentées de 2 millions de francs, pour atteindre respectivement 15 et 11 millions de francs. Dans l'aide aux personnes âgées et aux invalides, on ressent un besoin croissant. Les diverses études consacrées à la pauvreté démontrent clairement que l'évolution des coûts observée dans le «besoin» exige la mise en œuvre de possibilités d'aides accrues en faveur de l'aide individuelle. Pour les rentiers, ces possibilités sont offertes par les institutions «Pro». Les subventions ont été relevées de 1,5 million pour Pro Senectute et de 0,5 million pour Pro Infirmis. S'agissant de Pro Juventute, une élévation des montants alloués ne s'avère pas nécessaire, dans la mesure où cette institution n'a utilisé en 1991 que 2 millions de francs (montant maximum 2,7 mio) pour l'aide aux veuves et aux orphelins.

Les prescriptions cantonales sur les prestations complémentaires (PC)

Etat au 1^{er} avril 1992

L'article 4 LPC autorise les cantons à adopter certaines réglementations spéciales dans plusieurs secteurs de la législation fédérale en matière de prestations complémentaires à l'AVS/AI. L'article 2, alinéa 1 bis, permet en outre aux cantons de fixer les limites pour les frais à prendre en considération en raison du séjour dans un home ou dans un établissement hospitalier, et le montant qui est laissé à la disposition des pensionnaires pour leurs dépenses personnelles. L'aperçu suivant démontre dans quelle mesure les cantons ont fait usage des compétences ainsi attribuées par la législation fédérale.

1. Déduction fixe du revenu du travail (art. 4 al. 1 lettre a LPC)

Tous les cantons ont fixé cette déduction à 1000 francs (personnes seules) et à 1500 francs (couples).

2. Déduction pour loyer (art. 4 al. 1 lettre b LPC)

Dans tous les cantons, la déduction pour loyer se monte à 9400 francs pour les personnes seules et à 10 800 francs pour les couples.

3. Frais accessoires inclus dans la déduction pour loyer (art. 4 al. 1 lettre c LPC)

La déduction de ces frais intervient dans chaque canton, au montant maximum prévu par la loi fédérale, à savoir 600 francs dans le cas des personnes seules, 800 francs dans celui des autres catégories de bénéficiaires.

4. Prise en compte de la fortune comme revenu, dans le cas des bénéficiaires de rentes de vieillesse qui vivent dans un home ou un établissement hospitalier (art. 4 al. 1 lettre e LPC)

Limitation des frais de pension dans un home et montant affecté aux dépenses personnelles (art. 2 al. 1 bis LPC)

| Canton | Prise en compte de la fortune comme revenu | Remboursement des frais de pension dans un home (max. par jour, en francs) | Montant affecté aux dépenses personnelles (en francs par mois) |
|--------|--|--|---|
| ZH | un dixième | 130 dans les homes pour personnes âgées, médicalisés et pour invalides, et les établissements hospitaliers | max. 400 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides jusqu'à 400 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers |

| Canton | Prise en compte de la fortune comme revenu | Remboursement des frais de pension dans un home (max. par jour, en francs) | Montant affecté aux dépenses personnelles (en francs par mois) |
|--------|--|--|---|
| BE | un dixième jusqu'à 100000 fr., un cinquième dès 100000 fr. | 79 si le besoin de soins est de peu d'importance | 394 |
| | | 108 si ce besoin est léger | 338 |
| | | 163 si ce besoin est moyen | 253 |
| LU | un cinquième | 230 si ce besoin est important | 197 |
| | | 63 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides | 375 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides |
| UR | un cinquième | 250 dans les homes médicalisés, les divisions médicalisées et les établissements hospitaliers | 386 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides |
| | | 76 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides | 232 dans les homes médicalisés, les divisions médicalisées et les établissements hospitaliers |
| SZ | deux quinzièmes | 169 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers | 321 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides |
| | | 63 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides | 193 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers |
| OW | un dixième | 59 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides | 257 pour tous |
| NW | un cinquième | 116 dans tous les homes et établissements hospitaliers | 257 pour tous |
| GL | un cinquième | 68 dans les homes pour personnes âgées | 385 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides |
| | | 169 dans les homes médicalisés, homes pour invalides et établissements hospitaliers | 257 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers |
| ZG | un cinquième | 65 dans les homes pour personnes âgées | 400 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides |
| | | 110 dans les homes pour invalides tarif de la division commune dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers | 308 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers |
| FR | un dixième | pas de limites | 300 pour tous |
| SO | un cinquième | fixation d'une limite pour chaque home séparément | 320 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides |
| | | | 180 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers |

| Canton | Prise en compte de la fortune comme revenu | Remboursement des frais de pension dans un home (max. par jour, en francs) | Montant affecté aux dépenses personnelles (en francs par mois) |
|--------|--|---|---|
| BS | un dixième | <p>dans les homes pour personnes âgées/médicalisés avec contrat de subventionnement: taxes selon contrat</p> <p>dans les homes pour personnes âgées/médicalisés sans contrat de subventionnement: 76</p> <p>101</p> <p>152</p> <p>dans les homes pour invalides sans contrat de subventionnement: 76</p> <p>101</p> <p>126</p> <p> moyenne</p> <p>152 si API versée pour impotence grave</p> | <p>337 pour tous</p> <p>en cas de soins légers</p> <p>en cas de soins complets</p> <p>si API versée pour impotence faible</p> <p>si API versée pour impotence</p> |
| BL | un dixième | pas de limites | <p>300 dans les homes pour personnes âgées</p> <p>200 dans les homes pour invalides, les homes médicalisés et les établissements hospitaliers</p> |
| SH | un dixième | <p>169 dans les homes pour personnes âgées/homes et divisions médicalisés/cliniques et homes pour invalides</p> | <p>386 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides</p> <p>257 dans les homes médicalisés, les divisions médicalisées et les établissements hospitaliers</p> |
| AR | un cinquième | <p>52 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides</p> <p>126 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers</p> | <p>322 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides</p> <p>193 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers</p> |
| AI | un cinquième | 64 dans les homes pour personnes âgées | <p>322 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides</p> <p>193 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers</p> |
| SG | un cinquième | pas de limites | <p>429 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides</p> <p>322 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers</p> |
| GR | un cinquième | 64 dans les homes pour personnes âgées | <p>322 dans les homes pour personnes âgées</p> <p>193 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers</p> |

| Canton | Prise en compte de la fortune comme revenu | Remboursement des frais de pension dans un home (max. par jour, en francs) | Montant affecté aux dépenses personnelles (en francs par mois) |
|--------|--|---|--|
| AG | un dixième | 80 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 120 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers | 322 pour tous |
| TG | un dixième un cinquième | 64 dans les homes pour personnes âgées | 322 dans les homes pour personnes âgées 193 dans les homes médicalisés, les homes pour invalides et les établissements hospitaliers |
| TI | un dixième | 70 dans les homes pour personnes âgées, les homes médicalisés et les établissements hospitaliers | 250 pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse 300 pour ceux qui touchent une rente AI |
| VD | un cinquième | selon la convention cantonale sur les homes | 240 pour tous |
| VS | un dixième | fixation individuelle pour chaque home | 257 pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse 386 pour ceux qui touchent une rente AI |
| NE | un cinquième | pas de limites | 340 pour tous |
| GE | un dixième | fixation individuelle pour chaque home | 300 pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse 400 pour ceux qui touchent une rente AI |
| JU | un cinquième | 40 pour les homes non reconnus | 250 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 200 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers |

En bref

Voyages en train pour les handicapés. Bilan des mesures réalisées aux CFF

C'est en octobre 1989 que les CFF ont mis en place leur conception pour handicapés qui tend à une amélioration permanente du transport des voyageurs en fauteuil roulant. En moins de trois ans, les efforts des CFF se sont concrétisés de la façon suivante laissant apparaître des progrès impressionnants:

- Le nombre des gares d'appui CFF, qui disposent du personnel nécessaire et d'un engin technique auxiliaire pour le chargement et le déchargement de fauteuils roulants lourds (électriques), en passant à 106 a été plus que doublé. S'ajoutent désormais encore 29 gares des chemins de fer privés ce qui donne un total de 135 gares d'appui.
- Le mobilift, engin universellement utilisable et développé spécialement pour les conditions suisses dans un concours international à deux étapes, est à présent en service dans toutes les gares d'appui. Il remplace le gerbeur et la palette spéciale.
- L'offre de transport avec compartiment intégré pour un fauteuil roulant dans les voitures est déjà étoffée en Suisse dans toutes les catégories de train et continuera d'être améliorée systématiquement à l'avenir. Elle englobe tous les trains Intercity, la plupart des trains EuroCity et directs ainsi que de nombreuses lignes régionales et du réseau RER de Zurich.

Bilan des mesures réalisées aux CFF en faveur des handicapés

Etat au 1er juin 1992

| | oct 89* | juin 92 |
|--|---------|---------|
| Gares | | |
| - avec rampes/ascenseurs accessibles aux voyageurs en chaises roulantes | 120 | 155 |
| - avec interphones et amplificateurs inductifs pour malentendants avec appareil auditif | 48 | 61 |
| Voitures | | |
| - avec compartiment pour un voyageur en chaise roulante | 500 | 850 |

Voitures spéciales pour groupes en chaise roulante

| | | |
|--|---|---|
| – nouvelle voiture transformée: élévateur intégré, | | |
| – WC avec système vacuum fermé, capteurs solaires, etc | — | 1 |
| – anciennes voitures sanitaires | 3 | 3 |

Gares d'appui

| | | |
|---|----|-----|
| (pour le chargement et le déchargement des chaises roulantes) | 47 | 106 |
| – avec mobilift (élévateurs mobiles pour chaises roulantes) | — | 106 |
| – avec élévateur + palette spéciale pour chaises roulantes | 47 | — |

Offre de trains

(paires de trains, avec au min. 1 compartiment pour chaises roulantes)

| | | |
|--|--------|------------------|
| – Trafic international (EC, EC/TGV, IC, TD) | 27 | 52 |
| – Intercity en Suisse (tous les trains) | 60 | 67 |
| – Trains directs | 106 | 216 |
| – Trains régionaux «Colibri» (NTN) | isolés | réseau entier |
| – RER de Zurich, trains-navette à 2 niveaux (TN2N) | — | 3 lignes |

Informations*

| | | |
|--|---|---|
| – Informations et conseils pour voyageurs handicapés | — | X |
| – avec annexe séparée (indications variables) | — | X |
| – Horaire pour chaises roulantes (Suisse + Europe) | X | X |
| – Standards d'équipement des 800 gares CFF | — | X |

* Les publications sont mentionnées à la rubrique «Bibliographie».

Outre les mesures qui font l'objet du bilan CFF, d'autres innovations ont été réalisées ou encore planifiées, notamment:

- 70 nouvelles voitures EuroCity avec un compartiment et des toilettes accessibles aux voyageurs en fauteuil roulant dès 1993
- Amélioration de l'accès aux voitures (barres d'appui, mains courantes, etc.)
- Hauteur de quais portée progressivement à 55 cm
- Essai-pilote de grande envergure en gare principale de Zurich avec une nouvelle signalétique pour aveugles et malvoyants
- Cartes multicourses et distributeurs automatique de billets avec code en relief pour aveugles

Plusieurs de ces améliorations sont profitables non seulement aux personnes handicapées, mais à tous les voyageurs.

Dans les limites de leurs moyens et de leurs effectifs, les CFF poursuivront leurs efforts pour une meilleure intégration des personnes handicapées dans la société.

Bibliographie

Flügestaler Peter: Sozialpolitische Massnahmen im Kampf gegen die Armut in der Schweiz. Collection de l'Institut de recherche sur le travail et le droit du travail de l'Université de St-Gall, volume 8. 295 pages, Fr. 48.-. Editions Paul Haupt, Berne.

Informations et conseils pour les voyageurs handicapés. Cette brochure éditée par les CFF donne de précieux renseignements aux voyageurs handicapés en fauteuil roulant ainsi qu'aux voyageurs malvoyants et malentendants. En outre, l'annexe mentionne les gares d'appui avec équipement à disposition des handicapés, les services spéciaux (aide en gare), les services de transport pour handicapés, etc. Signalons également que l'on peut retirer dans toutes les gares et les stations:

- Relations ferroviaires suisses et internationales pour voyageurs en fauteuil roulant (horaire);
- Nomenclature des gares et stations CFF avec équipement à disposition des handicapés.

Collection «Altenpflege: Aus- und Fortbildung durch Video»: «Therapeutische Pflege nach Bobath. Dem Schlaganfall begegnen.» Le cinquième film de cette série vidéo présente en 30 minutes les causes de l'attaque et les soins à donner en un tel cas. La brochure jointe fournit de plus amples informations accompagnées de commentaires. Cette cassette vidéo peut être obtenue sous le numéro de commande 18438 au prix de DM 148.- aux éditions Curt R. Vincentz, D-3000 Hanovre 1.

Roland Schaer/Jean-Louis Duc/Alfred Keller: La faute au fil de l'évolution du droit de l'assurance privée, sociale et de la responsabilité civile. 350 pages. 1992. Fr. 69.-. Editions Helbling & Lichtenhahn, Bâle.

La sécurité sociale face à la transformation des structures familiales. 246 pages. 1992. Fr. 25.-. Association internationale de la sécurité sociale, Genève.

Interventions parlementaires

92.426. Initiative parlementaire Goll, du 17 juin 1992, concernant le droit au minimum vital

La conseillère nationale Christine Goll a présenté l'initiative parlementaire suivante: «Le droit au minimum vital doit être inscrit dans la constitution.» (28 cosignataires)

92.3148. Postulat Comby, du 20 mars 1992, concernant des mesures concrètes contre le phénomène de paupérisation en Suisse

Le Conseil national a accepté ce postulat (cf. RCC 1992 p. 168) le 19 juin et l'a transmis pour examen au Conseil fédéral.

Motions des Chambres fédérales portant sur le programme de législation 1991-1995

A l'occasion des débats concernant le Rapport du Conseil fédéral sur le programme de législation 1991-1995, une série de motions des commissions des deux chambres ont été acceptées. Certaines portent sur des domaines relevant notamment de l'assurance sociale:

– Motion 3 de la commission du Conseil des Etats, du 12 mai 1992: Protection de la maternité et de la famille

«Le Conseil fédéral est chargé de proposer des bases légales pour une meilleure protection, notamment dans les domaines de l'assurance sociale et des impôts, de la maternité et de la famille. Les propositions doivent être coordonnées avec les autres projets tendant à améliorer l'égalité de traitement entre femmes et hommes.»

Cette motion a été acceptée par le Conseil des Etats le 3 juin, et par le Conseil national le 17 juin.

– Motion 3 de la commission du Conseil national, du 19 mai 1992: Objectif 46 (cf. RCC 1992 p. 284)

«Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement un rapport complet sur les moyens d'assurer financièrement le minimum vital et, le cas échéant, de proposer des mesures à prendre.»

Le Conseil national a adopté la motion sous la forme d'un postulat le 17 juin.

– Motion 9 de la minorité de la commission du Conseil national, du 19 mai 1992: Programme d'action femmes 1995: l'égalité considérée comme le thème essentiel de la législation 91-95

«L'égalité a constitué un des thèmes essentiels de la législation écoulée. La situation des femmes, cependant, ne s'est améliorée, d'un point de vue juridique mais surtout dans les faits, que de façon insignifiante. C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral est invité à poursuivre le traitement de la question de l'égalité de manière prioritaire, au cours de la législation 91-95. Il élabore un programme d'action prévoyant une amélioration concrète de la position des femmes en Suisse, dans la société ainsi que de leur condition sociale, économique et juridique. Ce programme d'action tient en particulier compte des modifications de la situation conjoncturelle (taux élevé de chômage féminin) ainsi que de l'évolution européenne en la matière.»

A. *Egalité juridique*

A1. La loi sur l'égalité doit être soumise au Parlement en 1992 déjà et si possible entrer immédiatement en vigueur.

A2. L'assurance maternité, qui sera introduite comme cela a été annoncé, doit aussi comprendre un congé destiné aux parents et être présenté en 1994 au plus tard.

A3. Il est nécessaire d'entreprendre la révision de la LPP avec une plus grande flexibilité qui tienne compte de la situation des femmes (notamment celles qui cherchent à se réintégrer dans les circuits économiques). Simultanément, il y aura lieu de renforcer la couverture d'assurance des employés à temps partiel ainsi que des bas salaires.

A4. Le droit du divorce doit être révisé rapidement et de manière conséquente.

A5. Lors de la révision de l'assurance-maladie et accidents, il y a lieu d'introduire des primes égales. La population active sera mise sur un pied d'égalité avec les personnes fournissant des prestations dans le domaine des activités familiales. Le message y relatif sera présenté aussi rapidement que possible (jusqu'au milieu de 1993 au plus tard).

B. *Travail. Mesures à prendre.*

En outre, le Conseil fédéral s'engage – conformément aux requêtes figurant dans le rapport sur l'égalité de traitement – avec une plus grande vigueur en faveur d'autres mesures égalitaires sur le marché du travail:

B1. Il révisé et complète l'ordonnance sur les soumissions en ce sens qu'il adjuge des travaux uniquement à des entreprises qui appliquent le principe de l'égalité de traitement. Simultanément, il tient compte, lors de l'adjudication de travaux importants à long terme, de l'état égalitaire dans les entreprises concernées ainsi que de la question de savoir si les entreprises conduisent un programme de promotion de la femme.

B2. La Confédération poursuit une politique de subventions conséquente. Elle subordonne les subventions à des conditions impératives concernant la prise en considération des requêtes contenues dans la loi sur l'égalité, en particulier là où l'objectif des subventions est lié à la promotion des femmes. Les lois et ordonnances concernées doivent être adaptées immédiatement.

B3. Lors de la révision de la loi sur le travail, il y a lieu de maintenir l'interdiction du travail de nuit des femmes. Simultanément, il y a lieu – comme le Conseil fédéral l'a promis – d'étoffer sérieusement et d'une manière générale la protection des personnes travaillant de nuit.

C. *Position des femmes dans l'administration et dans les commissions*

A la fin de 1991, le Conseil fédéral a édicté des directives concernant une amélioration de la représentation et de la situation professionnelle des femmes dans l'administration fédérale. Simultanément, il y a lieu d'accroître la participation des femmes dans les commissions extra-parlementaires.

C1. Obligation est faite au Conseil fédéral de présenter, à la fin de la législature, un rapport sur les expériences accomplies sur la base de ces mesures. Simultanément, il propose, dans ce rapport, d'autres mesures destinées à améliorer la situation des femmes dans l'administration et les commissions.

C2. Obligation est faite au Conseil fédéral de fournir, dans son rapport de gestion, des informations sur la participation et l'activité des femmes dans les divers départements.»

Le Conseil a accepté cette intervention sous la forme de postulat le 17 juin.

Informations

Adaptations des rentes et des prestations complémentaires AVS/AI à l'évolution des prix et des salaires, au 1^{er} janvier 1993

Le Conseil fédéral a décidé d'adapter, au 1^{er} janvier 1993, les rentes et les allocations pour impotent de l'AVS/AI à l'évolution des prix et des salaires. Cette décision se fonde, pour la première fois, sur la nouvelle base légale selon laquelle il convient de procéder à un ajustement annuel des rentes si le renchérissement dépasse 4 pour cent.

La rente simple minimale complète de vieillesse passe de 900 à 940 francs par mois, et la rente maximale de 1800 à 1880 francs. Quant aux rentes pour couple, leur montant sera compris entre 1410 et 2820 francs. Les allocations pour impotent s'élèveront dorénavant à 188, 470 ou 752 francs, selon le degré d'impotence.

Les augmentations sont en règle générale de 4,4 pour cent. Pour calculer celles-ci, le Conseil fédéral a tenu compte aussi bien de l'évolution des prix que de celle des salaires depuis la dernière adaptation (1992). Les nouvelles rentes correspondent à un accroissement des prix estimé à 4 pour cent jusqu'à fin 1992 ainsi qu'à une élévation des salaires évaluée à 5 pour cent.

Plus de 500 000 bénéficiaires de rentes AVS se verront octroyer une augmentation supplémentaire en raison de la nouvelle formule de rentes adoptée en même temps que la première partie de la 10^e révision de l'AVS. Ce sont en particulier les assurés à revenus moyens qui en profiteront. La plus grande augmentation – 13,4 pour cent – est accordée aux personnes ayant un revenu annuel moyen déterminant de 33 800 francs.

Le Conseil fédéral a simultanément décidé les modifications suivantes:

- Les taux du revenu en nature déterminants pour le calcul des cotisations AVS/APG/PC ont été relevés comme il suit:
 - La nourriture et le logement dans l'agriculture sont désormais évalués à 24 francs par jour (jusqu'ici 18 francs)
 - La nourriture et le logement dans les entreprises non agricoles sont maintenant estimés à 27 francs par jour (jusqu'ici 22 francs).
- Les nouvelles rentes AVS/AI pour couples, qui prendront naissance dès 1993, seront en règle générale versées séparément à chacun des époux, chacun touchant la moitié de la rente. Les époux peuvent demander conjointement que la totalité de la rente soit versée à l'un des deux époux.
- Les contributions de l'AI aux frais de soins spéciaux pour les mineurs impotents se monteront, à partir de 1993, à 25 francs par jour en cas d'impotence grave (jusqu'ici 24 francs), à 16 francs par jour en cas d'impotence moyenne (15) et à 6 francs par jour en cas d'impotence faible.

Dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI, les limites de revenu admises au regard de la législation fédérale seront relevées comme suit:

- pour les personnes seules: de 15 420 à 16 140 francs;
- pour les couples: de 23 130 à 24 210;
- pour les orphelins: de 7 710 à 8 070 francs.

Les déductions pour loyer ont aussi été adaptées; les taux sont désormais les suivants:
 – pour les personnes seules: 1120 francs (jusqu'ici 9400 francs);
 – pour les couples ou les personnes élevant des enfants: 12 600 francs (jusqu'ici 10 800 francs).

Enfin, les subventions fédérales allouées aux institutions d'utilité publique que sont Pro Senectute et Pro Infirmis ont été relevées respectivement de 1,5 million de francs et 0,5 million de francs, ceci afin que ces dernières puissent satisfaire de manière conséquente au plus grand nombre de demandes qui leur sont adressées.

L'amélioration des rentes et des allocations pour impotent entraînera pour l'AVS/AI des dépenses supplémentaires d'un montant total de 1103 millions de francs pour l'année 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 65 millions de francs.

Les 3 institutions sociales fédérales au cours du 1^{er} semestre 1992

Au cours des six premiers mois de l'année les recettes et les dépenses de l'AVS, de l'assurance invalidité (AI) et du régime des allocations pour perte de gain (APG) ont atteint respectivement 14 222 millions (+6,3%) et 13 766 millions de francs (+8,8%). Les comptes des trois institutions sociales se sont ainsi soldés par un **excédent** de 456 millions de francs, soit 274 millions de moins qu'au premier semestre 1991.

En ce qui concerne les **recettes**, les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté d'environ 4,7% pour atteindre 10 198 millions de francs. Un an auparavant cette croissance était de 7,3 %. Les intérêts ont encore progressé d'environ 16,2 %, en raison de l'accroissement du portefeuille et des taux élevés.

Les **dépenses** ont été principalement influencées par l'adaptation des rentes au 1^{er} janvier 1992. Elle a provoqué environ 600 millions de francs (+6,25 %) de charges supplémentaires pour l'AVS et près de 80 millions pour l'AI. De même, les subventions accordées pour les frais d'exploitation aux centres pour invalides ont augmenté de 130 millions (+28,2 %) par rapport à l'année précédente durant la même période.

| Compte général premier semestre 1992 | | mio de francs | variations |
|---|-----|---------------|------------|
| Cotisations des assurés et des employeurs | | 10 198 | + 4,7 % |
| Contributions Confédération et cantons | | 3 514 | + 9,5 % |
| Intérêts | | 510 | + 16,2 % |
| Total des recettes | | 14 222 | + 6,3 % |
| Dépenses | AVS | 10 558 | + 7,7 % |
| | AI | 2 804 | + 12,3 % |
| | APG | 404 | + 12,8 % |
| Total des dépenses | | 13 766 | + 8,8 % |
| Excédent | AVS | 455 | -163 mio |
| | AI | - 165 | - 97 mio |
| | APG | 166 | - 14 mio |
| Excédent global | | 456 | 274 mio |

La **fortune** des trois institutions sociales s'est accrue de l'excédent de 456 millions pour atteindre 24 108 millions de francs. De cette somme, 20 957 millions concernent l'AVS,

64 millions l'AI et 3087 millions les APG. Le **portefeuille** investi en obligations et en prêts a pu être augmenté de 548 millions au cours du premier semestre. Il se montait à 19413 millions de francs au 30 juin 1992. Par contre, pratiquement aucun investissement ne pourra être effectué au cours du second semestre, car le Fonds AVS devra restituer environ 1,3 milliard de francs à l'assurance chômage. Cette dernière avait placé ces capitaux depuis quelques années auprès du Fonds AVS, sous forme de prêts résiliables. Ils doivent maintenant lui être remboursés prématurément, en raison de la forte progression du chômage.

Taux de cotisation à l'assurance-chômage à partir du 1^{er} janvier 1993

En date du 24 juin 1992, le Conseil fédéral a relevé le taux de cotisation à l'assurance-chômage qui passera de 0,4 à 1,5 pour cent du salaire dès le 1^{er} janvier 1993 (voir RCC 1992 p. 329). Vu la croissance du chômage, il faudra s'attendre à ce que le gouvernement reconsidère le taux de cotisation valable à partir du 1^{er} janvier 1993 et l'augmente même à 2 pour cent du salaire. Mais ce n'est que fin septembre, à la demande de la commission de surveillance du fonds de compensation de l'assurance-chômage, que le Conseil fédéral prendra une décision.

Projet de loi sur l'encouragement à la propriété du logement (EPL) au moyen de la prévoyance professionnelle

Le Conseil fédéral a adopté à l'intention des Chambres fédérales un projet de loi pour l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle. Ce faisant, il a donné suite à deux initiatives parlementaires¹ ainsi qu'à d'autres interventions parlementaires dans ce domaine. L'encouragement à la propriété du logement reste dans la ligne de la conception des trois piliers de la prévoyance VSI car il soutient la prévoyance personnelle. Il est également recommandé par les scientifiques comme forme de prévoyance appropriée. Le projet est eurocompatible, puisque même les salariés étrangers qui exercent leur activité en Suisse peuvent utiliser les fonds de la prévoyance professionnelle afin d'accéder à la propriété en Suisse ou dans un autre Etat de l'EEE, lorsqu'ils y résident.

Contenu du projet

Le projet de loi tient compte des objections et suggestions que la majorité des participants à la procédure de consultation avaient formulées. Les éléments essentiels sont:

– Retrait en espèces

Les dispositions proposées divergent pour l'essentiel de l'avant-projet en ce sens qu'en lieu et place du prêt, on a proposé l'utilisation directe des capitaux de la prévoyance. Par ailleurs, la réglementation relative à la mise en gage est renforcée de manière que l'on puisse mettre en gage non seulement les prestations obligatoires de vieillesse, mais aussi toutes les prestations ainsi que l'avoir de prévoyance dans tout le domaine de prévoyance professionnelle.

– Restrictions

La possibilité d'utiliser les capitaux de la prévoyance est limitée à la fois pour ce qui est de la mise en gage et de l'utilisation. La limite maximale pour les capitaux de la pré-

¹ Initiatives parlementaires Spørry et Kündig: RCC 1989 p. 513 et 1990 p. 197

voyance dans la propriété du logement de l'assuré est le montant de sa prestation de libre passage, mais tout au plus celle à laquelle il aurait droit à l'âge de 50 ans ou, si la personne concernée a 50 ans révolus et que ce montant est plus élevé, la moitié du montant de la prestation de libre passage.

– *Assujettissement à l'impôt*

Les capitaux utilisés pour la propriété du logement ne sont assujettis à l'impôt qu'au moment de la survenance du cas de prévoyance ou du paiement en espèces de la prestation de libre passage. Cette réglementation correspond au système de la prévoyance professionnelle et tient très largement compte de l'objectif qui lui a été fixé. Les capitaux de prévoyance utilisés pour acquérir la propriété du logement restent en effet liés dans la prévoyance et celle-ci est garantie. Lorsque les conditions requises pour que les assurés puissent utiliser les capitaux de prévoyance aux fins d'acquérir leur logement ne sont plus réunies, lesdits capitaux doivent être restitués à une institution de prévoyance professionnelle.

– *Encouragement à la propriété du logement et réglementation en matière de libre passage dans la prévoyance professionnelle*

La réglementation relative à l'EPL et le message sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle remis le 26 février 1992 aux Chambres fédérales ont un rapport direct sur le plan pratique dans la mesure où le montant maximal pouvant être utilisé dépend de la forme que prendra la future réglementation en matière de libre passage, c'est-à-dire de l'étendue de la prestation de sortie. C'est pourquoi il est opportun que les Chambres fédérales traitent et jugent les deux projets pour ainsi dire conjointement.

OFAS: Nouvelle organisation de la division AI

La division Assurance-invalidité dispose désormais d'une section propre pour traiter les mesures médicales de réadaptation. Grâce à ce développement réjouissant, l'organigramme de la division est maintenant le suivant:

| Division | Chef | n° tél. |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------|
| Section | Suppléant | 031/ |
| Assurance-invalidité | Aebischer Peter | 61 91 32 |
| | Schnyder Benno | 61 92 18 |
| Réadaptation | Schnyder Benno | 61 92 18 |
| | Salvini Michele | 61 90 64 |
| Surveillance et révision | Vallat Christiane | 61 90 97 |
| | Burgy André | 61 90 86 |
| Moyens auxiliaires et tarifs médicaux | Borner Heinz | 61 91 18 |
| | von Lerber Roger | 61 91 33 |
| Affaires juridiques et invalidité | Amiet Cuno | 61 90 13 |
| | Werthmueller Walter | 61 91 78 |
| Prestations collectives | Inaebnit Roland | 61 91 17 |
| | Pougatsch Solange | 61 90 43 |
| Mesures médicales | Bohny Lukas | 61 92 40 |
| | Gfeller Christian | 61 90 47 |
| Secrétariat | Haller Ursula | 61 90 99 |
| | Stragiotti M.-Chr. | 61 90 99 |
| | Vaucher Suzanne | 61 90 99 |

Séance plénière 1992 de la Conférence des caisses cantonales de compensation

Les 11 et 12 juin derniers, le canton d'Uri a accueilli la séance plénière annuelle de la Conférence des caisses cantonales de compensation.

Après la réunion de travail des directeurs de caisses, le Président Jean-Marc Kuhn eut le privilège de souhaiter la bienvenue, dans le décor magnifique de l'ancienne église de Flüelen, aux nombreux invités de Suisse et de l'étranger. Il dit en particulier combien la Conférence était honorée de la présence de M. Carlo Dittli, conseiller d'Etat et Directeur des finances du canton d'Uri, qui présenta un exposé très remarqué sur la situation financière de son canton dans la perspective de l'intégration européenne, de M. Alberik Ziegler, Directeur de la santé publique et des affaires sociales d'Uri et Président de la Commission de surveillance de la Caisse cantonale AVS, ainsi que du Président de la commune de Flüelen, M. Fredy Arnold.

En outre, comme chaque année, M. Kuhn put également saluer des délégués de l'OFAS, de la Centrale de compensation, d'autres institutions d'assurances sociales (suisses et étrangères) ainsi que beaucoup d'anciens collègues.

Grâce à l'excellent travail d'organisation de la Caisse cantonale d'Uri, les participants ont eu par la suite la possibilité de s'adonner à des échanges de vues fructueux et de vivre des retrouvailles sympathiques qui leur permettront sûrement de garder un très bon souvenir de la séance plénière 1992 dans le pays uranais.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation FACO (N° 61)

M^{me} Irène Obielum-Sonderregger a quitté ses fonctions de gérante de la caisse de compensation FACO. Le conseil de direction de la caisse a désigné M. Georges Neri pour lui succéder à partir du 1^{er} juin 1992 (G. Neri a déjà dirigé la caisse de compensation MEROBA de 1977 à 1988).

Commission AI de l'Obwald

M. Jost Dillier, D^r en droit, président de la commission AI du canton d'Obwald, cessera ses activités pour raison d'âge à la fin du mandat 1991/92. Le Conseil exécutif a nommé à ce poste le vice-président actuel M. Melchior Durrer, D^r méd., jusqu'à ce que la nouvelle organisation AI entre en vigueur (mise en place d'un office AI jusqu'au 1.1.1995 au plus tard).

Correzione concernente RCC 1992/7/8

Vi preghiamo di apportare una correzione alla sentenza del TFA dell'8 aprile 1992 in re J.M. (p. 344). Alla terza riga, invece di «fino al momento» leggasi «a partire dal momento».

Jurisprudence

AVS. Rectification des inscriptions au CI; règle de la preuve

Arrêt du TFA du 4 décembre 1991 en la cause H.A.

(traduction de l'allemand)

Art. 141 al. 3 RAVS. La règle de la preuve stipulée à l'art. 141 al. 3 RAVS, d'après lequel la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si elle a été pleinement prouvée n'exclut pas le principe de l'instruction d'office – contrairement à la remarque de l'arrêt A. du 28 septembre 1988. La preuve pleine doit être fournie d'après les principes habituels de conduite de la preuve et de fardeau de la preuve qui se trouvent dans la maxime de l'instruction d'office valable en droit des assurances sociales, dans laquelle on accorde une grande place au devoir de coopérer de l'intéressé (consid. 3d). Références à la jurisprudence (consid. 3c).

Art. 141 cpv. 3 OAVS. La regolamentazione probante dell'art. 141 cpv. 3 OAVS, secondo la quale la rettificazione in caso di insorgenza dell'evento assicurato presuppone una prova, non esclude – in contrasto con le osservazioni della sentenza A. del 28 settembre 1988 – il principio inquisitorio. La prova deve essere apportata secondo gli usuali principi della deduzione della prova e dell'onere della prova relativi al principio inquisitorio valido nel diritto delle assicurazioni sociali, anche se sull'obbligo di partecipazione dell'interessato incombe una grande importanza (cons. 3d). Indicazioni concernenti la giurisprudenza (cons. 3c.).

Extrait des considérants du TFA:

2. La première instance a pertinemment exposé que la rente de vieillesse fondée sur les inscriptions des comptes individuels du recourant a été correctement calculée. Cela n'est – à juste titre – pas contesté dans le recours de droit administratif. Est en revanche litigieuse la question de savoir si – et le cas échéant pour quel montant – les paiements supplémentaires de cotisations doivent être pris en compte pour le calcul de la rente, comme le fait valoir le recourant.

3a. Aux termes de l'art. 138 al. 1 RAVS, les revenus de l'activité lucrative obtenus par un salarié et sur lesquels l'employeur a retenu les cotisations légales sont inscrits au compte individuel (du salarié), même si l'employeur n'a pas versé les cotisations en question à la caisse de compensation. Cette règle est valable même lorsque l'employeur et le salarié ont convenu d'un salaire net, c'est-à-dire lorsque l'employeur prend à sa charge la totalité des cotisations. Il faut cependant que ces deux circonstances spéciales soient dûment prouvées. Tant qu'il n'est pas établi que l'employeur a réellement retenu les cotisations sur le salaire de son employé, ou aussi longtemps que l'existence d'une convention de salaire net n'est pas clairement prouvée, les revenus correspondants ne peuvent pas être inscrits dans le compte individuel (ATFA 1960 p. 203; RCC 1982 p. 395 consid. 1a).

Selon 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). Les assurés peuvent, dans les trente jours suivant la remise de l'extrait de compte, contester 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). Ceci est non seulement valable pour les inscriptions inexactes mais également pour les inscriptions incomplètes au compte individuel, comme par exemple dans le cas où des sommes effectivement versées n'ont pas été enregistrées (ATF 110 V 97 = RCC 1984 p. 512 consid. 4; RCC 1984 p. 184 consid. 1, 459 s., RCC 1982 p. 358 consid. 2b). Cette mise au point des comptes s'étend à l'ensemble de la durée de cotisations de l'assuré et concerne donc également les années de cotisations pour lesquelles tout paiement des cotisations après coup est exclu selon l'art. 16 al. 1 LAVS. Toutefois, la caisse ne peut, dans l'application de l'art. 141 al. 3 RAVS, trancher des questions de droit que l'assuré aurait pu soumettre précédemment au juge dans un recours au sens de l'art. 84 LAVS; elle se borne à corriger d'éventuelles erreurs d'écriture (RCC 1984 p. 459 consid. 1 avec références).

b. Si l'art. 141 al. 3 RAVS présuppose que pour corriger des inscriptions inexactes ou incomplètes dans le compte individuel il faut que celles-ci soient pleinement prouvées («volle Beweis», «debitamente provato»), le Conseil fédéral a ainsi sans aucun doute édicté un règlement rendant la preuve plus difficile à fournir. Mais la question se pose de savoir si cette norme vise à renforcer les preuves sous un double aspect, à savoir que, d'une part, on exige pratiquement une preuve solide qui va au-delà de la preuve usuelle de la vraisemblance prédominante (ATF 115 V 148 consid. 8b) valable en droit des assurances sociales, et que, d'autre part, l'assuré doit établir lui-même la preuve en excluant le principe de l'instruction d'office. Ce principe stipule que l'instance qui rend la décision ou, en cas de recours, celle qui prononce le jugement, doit examiner et constater les faits pertinents d'office, de sa propre initiative et sans

être liée par la présentation ou les demandes de preuve des parties. La maxime de l'intervention qui régit la procédure en matière d'assurances sociales est cependant limitée sous réserve du devoir de coopérer qui incombe aux parties (ATF 116 V 26 consid. 3c avec références; *Maurer*, loc. cit. 438 ch. 7a). Dans les procès des assurances sociales, en règle générale, le fardeau de la preuve n'incombe aux parties que dans la mesure où, à défaut de preuves, le jugement serait rendu au détriment de la partie qui voulait faire découler des droits de faits non prouvés (ATF 115 V 142 consid. 8a). Cette règle de la preuve ne s'applique toutefois que lorsqu'il s'avère impossible, dans le cadre du principe de l'instruction d'office, en se fondant sur l'appréciation des preuves de rechercher un état de fait dont on peut, pour le moins, présumer qu'il corresponde à la réalité (ATF 115 V 142 consid. 8a avec références).

c. Le TFA a déjà eu plusieurs fois l'occasion d'examiner la question de recevabilité des corrections apportées au CI. Dans la RCC 1969 p. 67 consid. 2, il a reconnu que la valeur probante d'un compte individuel dont les inscriptions n'ont pas été contestées avant la survenance de l'événement assuré est celle d'un registre public et, par conséquent, celui qui allègue que son contenu est inexact doit le prouver (confirmé par l'arrêt non publié F. du 12 novembre 1984). Dans l'arrêt non publié B. du 13 novembre 1987, il était question d'un litige au sujet de la procédure de rectification des inscriptions avant la survenance du cas assuré (art. 141 al. 3 RAVS). Il a été mentionné en l'espèce qu'il n'existait pas de relation fondamentale avec les règles de la preuve restrictives fixées à l'art. 141 al. 3 à moins que l'assuré ne fasse valoir qu'il avait acquitté les cotisations en timbres. Dans un autre arrêt non publié A. du 28 septembre 1988, la Cour a réitéré l'affirmation selon laquelle les règles de preuve restrictives s'appliquent en procédure de correction lors de la survenance du cas assuré et remarquait – en passant – que le principe de l'instruction d'office était exclu. Dans un autre arrêt non publié du 24 octobre 1989 où un fils brouillé avec son père n'était pas en mesure de fournir les actes complets nécessaires à la conduite de la preuve, le TFA a par contre confirmé la décision rendue en première instance de renvoyer l'affaire à la caisse de compensation avec notification à cette dernière de fournir d'autres éclaircissements, l'instance cantonale avait considéré que la maxime de l'instruction d'office avait été appliquée de manière insuffisante par la caisse qui n'avait pas suffisamment instruit les faits avant le prononcé de la décision attaquée. De même, pour s'en tenir à ce principe, l'instance supérieure a demandé dans un arrêt plus récent des mesures probatoires complémentaires aux juges précédents (arrêt non publié T. du 19 octobre 1990). Finalement, dans l'arrêt P. du 19 juin 1991, qui traitait d'un cas de rentes dans lequel le paiement des cotisations qu'un assuré prétendait avoir effectué lorsqu'il était étudiant devait être prouvé, le TFA a exposé que, compte tenu du principe de l'instruction d'office, le juge cantonal aurait dû procéder d'office à l'instruction nécessaire afin de déterminer le montant des cotisations effectivement versées.

d. Une partie des arrêts mentionnés, notamment l'arrêt en la cause A. du 28 septembre 1988, part de l'hypothèse qu'il existe dans ce domaine un fardeau

de la preuve subjectif. Les derniers arrêts s'en écartent lorsque, par exemple, l'assuré, en raison des circonstances particulières données, était d'une part hors d'état d'apporter lui-même la preuve pleine des faits qu'il avançait et d'autre part lorsque, selon les pièces, des indices importants existaient à ce sujet qui auraient permis à l'administration (ou à l'instance qui a rendu la décision) de faire une plus grande lumière sur l'affaire en vertu des moyens à sa disposition. Il résulte d'un examen des faits que l'on ne peut s'en tenir à la formulation de l'arrêt A. du 28 septembre 1988, d'après laquelle la règle de la preuve stipulée à l'art. 141 al. 3 RAVS exclut la maxime de l'instruction d'office. Cette disposition pose bien l'exigence que la preuve doit être qualifiée pour la rectification des inscriptions au CI lors de la survenance du cas assuré, autrement dit qu'il faut que l'inexactitude des inscriptions soit pleinement prouvée. C'est à cela que le sens et le but de l'art. 141 al. 3 RAVS se limitent. Mais cette disposition n'impose pas à l'assuré de fournir lui-même la preuve exigée. Même sous l'angle du droit d'être entendu il n'y a pas motif à une autre interprétation. 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 115 la 11 consid. 2b 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 recherche 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 116 la 302 consid. 5a, 116 V 33 consid. 4a et 184 consid. 1a = RCC 1991 p. 224 à chaque fois avec références à la jurisprudence et à la doctrine). La «preuve pleine» au sens d'un degré élevé de preuve doit être ainsi apportée selon les principes de procédure du droit des assurances sociales. Ce faisant, le devoir de coopérer incombant à l'intéressé prend toutefois encore plus d'importance puisque ce dernier doit entreprendre de lui-même tout ce que l'on est en droit d'attendre de sa part pour soutenir l'administration ou le juge dans la recherche des moyens de preuve.

AI. Moyens auxiliaires; survenance du cas d'assurance

Arrêt du TFA, du 4 mars 1992, en la cause T.F.

(traduction de l'allemand)

Art. 4 al. 2 et art. 21 al. 2 LAI; art. 2 al. 2 OMAI; ch. 9.01 et 9.02 Annexe OMAI; art. 10 al. 1 de la convention de sécurité sociale entre la Suisse et les USA.

Survenance du cas d'assurance. L'aggravation de l'état de santé objectif d'un paraplégique qui, en raison d'un handicap fonctionnel supplémentaire des bras et des épaules, ne peut plus utiliser un fauteuil roulant normal représente un nouveau cas d'assurance (consid. 3b et c).

Art. 4 cpv. 2 e art. 21 cpv. 2 LAI; art. 2 cpv. 2 OMAI; cifre 9.01 e 9.02 dell'allegato OMAI; art. 10 cpv. 1 della Convenzione sulla sicurezza sociale tra la Svizzera e gli Stati Uniti.

Insorgenza del caso d'assicurazione. Il peggioramento dello stato di salute oggettivo di un paraplegico, che a causa di un'ulteriore menomazione funzionale della braccia e delle spalle non può più utilizzare una carrozzella normale, costituisce un nuovo caso d'assicurazione (cons. 3b e c).

T.F., née en 1930, ressortissante américaine, est paraplégique depuis l'âge de 12 ans et doit utiliser un fauteuil roulant. Elle vit en Suisse depuis 1962; en 1980, elle y a terminé avec succès ses études de médecine. Au mois de janvier 1982, elle a sollicité pour la première fois l'octroi de prestations de l'AI en raison de sa paraplégie et d'une omarthrose bilatérale. La caisse de compensation compétente lui a alors accordé dès le 1er janvier 1984 une rente extraordinaire entière (décision du 20 décembre 1984). L'assurée a également perçu, depuis le 1er novembre 1985, une allocation pour impotence faible qui a été remplacée par une allocation pour impotence moyenne à partir du 1er juin 1988 (décisions des 11 décembre 1986 et 5 août 1988). En outre, le secrétariat AI lui a octroyé une contribution aux frais pour un fauteuil roulant «Garant Typ 63 II L» au sens du ch. marg. 9.01 de l'annexe à l'OMAI, ainsi que la remise en prêt d'un élévateur conformément au ch. marg. 14.02 de ladite annexe (communications des 11 septembre 1987 et 6 juillet 1988). T.F. n'a ensuite pas acquis le fauteuil roulant car celui-ci ne répondait pas à ses besoins (lettre du 22 décembre 1988).

Le 15 juillet 1988, Pro Infirmis a, au nom de l'assurée, présenté une demande de remise en prêt d'un fauteuil roulant «Quickie» (construction légère). Par décision du 3 novembre 1988, la caisse de compensation a refusé cette demande au motif que les conditions posées dans l'assurance pour revendiquer des mesures de réadaptation et des moyens auxiliaires n'étaient pas rem-

plies. L'assurée pouvait continuer à utiliser l'élévateur et le fauteuil roulant Garant remis par erreur, cependant les contributions aux frais de réparation ne pouvaient plus être versées. Non contestée, cette décision est passée en force de chose jugée.

T.F. s'est à nouveau adressée à l'AI par lettre du 25 juin 1990. N'ayant plus la force de pousser un fauteuil roulant mécanique à cause d'une faiblesse musculaire croissante du haut du corps, en particulier des bras et des épaules, elle a alors sollicité la remise d'un fauteuil roulant-appareil de traction électrique «Minitrac». Dans sa décision du 17 septembre 1990, l'administration n'est cependant pas entrée en matière à propos de cette demande du fait que, par le truchement de la décision du 3 novembre 1988 passée en force, le droit au remboursement des frais dus aux moyens auxiliaires avait été refusé parce que les conditions fixées dans l'assurance faisaient défaut.

L'autorité cantonale de recours a admis le recours formé contre cette décision. Celle-ci a été annulée et la cause renvoyée à la caisse de compensation pour examen matériel du droit à un fauteuil roulant-appareil de traction (jugement du 4 juin 1991).

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif, concluant à l'annulation du jugement rendu en première instance et arguant pour l'essentiel du fait qu'il ne s'agit pas là d'un nouveau cas d'assurance, raison pour laquelle l'assurée ne saurait prétendre un fauteuil roulant électrique.

Le TFA a rejeté le recours administratif pour les motifs suivants:

1. Le recours de droit administratif porte sur le jugement rendu par l'autorité cantonale compétente, laquelle a annulé la décision de non-entrée en matière du 17 septembre 1990 et renvoyé la cause à l'administration pour examen matériel du fauteuil roulant électrique demandé. On examinera donc si les juges de première instance ont eu raison d'astreindre la caisse de compensation à statuer sur la demande de prestations et à examiner l'aspect matériel de celle-ci. Comme le juge cantonal, le TFA ne peut pas se prononcer lui-même sur le point de vue matériel du droit (voir à ce propos ATF 109 V 120 consid. 1 = RCC 1984 p.42).

2. Aux termes de l'art. 10 al. 1 de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et les Etats-Unis d'Amérique conclue le 18 juillet 1979, les ressortissants des Etats-Unis domiciliés en Suisse peuvent seulement prétendre les mesures de réadaptation de l'AI suisse si, immédiatement avant que ces mesures entrent en ligne de compte, ils ont payé des cotisations à l'assurance suisse pendant une année au moins. Les moyens auxiliaires font également partie des mesures de réadaptation, conformément à l'art. 8 al. 3 let. d LAI. En vertu de l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Selon la jurisprudence, le moment de cette survenance doit être déterminé objectivement d'après l'état de santé de l'assuré(e); comme la disposition légale précitée parle des «prestations entrant en considération», il est en principe possible qu'une seule et même atteinte à la santé provoque plusieurs

cas d'assurance; une telle affection peut en effet, selon les circonstances, remplir les conditions - à un moment donné ou à des époques différentes - ouvrant droit à des prestations très variées (ATF 112 V 277 consid. 1b avec références = RCC 1987 p. 119). En ce qui concerne la remise de moyens auxiliaires, l'invalidité est réputée survenue au moment où l'atteinte à la santé rend objectivement nécessaire, pour la première fois, de tels accessoires; ce moment ne doit pas nécessairement coïncider avec celui où le besoin d'un traitement est apparu pour la première fois (ATF 108 V 62 consid. 2b avec références = RCC 1983 p. 141).

3a. Sur le vu du dossier, il est certain, et ce fait n'est pas contesté, que l'intimée devait déjà utiliser un fauteuil roulant normal au sens du ch. marg. 9.01 de l'annexe à l'OMAI lorsqu'elle est arrivée en Suisse en 1962 et qu'en conséquence elle ne remplissait pas les conditions posées dans l'assurance pour la remise d'un tel moyen auxiliaire. La décision de refus du 3 novembre 1988 passée en force faisait suite à la demande des 12/15 juillet 1988 et portait sur un fauteuil roulant léger de la marque Quickie, modèle 2, qui est un fauteuil roulant mécanique. Par le truchement de la nouvelle demande présentée le 25 juin 1990, l'intimée a cependant sollicité le remboursement des frais pour un fauteuil roulant-appareil de traction électrique, étant donné qu'en raison d'une fatigue croissante des bras et des épaules, elle ne peut plus mouvoir elle-même un fauteuil roulant normal. Le point litigieux réside dans le fait qu'un nouveau cas d'assurance existe ou non au moment considéré lors de la décision de non-entrée en matière.

b. Le juge cantonal a répondu affirmativement à cette question en reconnaissant que la remise d'un fauteuil roulant, électrique ou sans moteur, doit rendre à même de se mouvoir le plus possible elle-même l'assurée qui n'est pas capable de se déplacer ou ne se déplace plus que difficilement. Cette catégorie de moyens auxiliaires tombe sous le coup de la notion générale des moyens auxiliaires auxquels l'assuré a droit si, par suite de son invalidité, il a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer (art. 21 al. 2 LAI). Mais d'autres moyens auxiliaires tels que prothèses pour les pieds et les jambes (ch. marg. 1.01 annexe à l'OMAI), appareils pour les jambes (ch. marg. 2.01 annexe à l'OMAI), chaussures et supports plantaires (ch. marg. 4 annexe à l'OMAI), accessoires pour faciliter la marche (ch. marg. 12 annexe à l'OMAI), véhicules à moteur et véhicules d'invalides (ch. marg. 10 annexe à l'OMAI) en font également partie. Tous ces moyens auxiliaires visent le même objectif, à savoir d'une façon générale permettre en premier lieu aux assurés invalides de se déplacer ou à tout le moins de le faire plus aisément. Ce but commun ne change toutefois rien au fait qu'il s'agit en principe de prestations différentes dont les conditions de droit ne sont pas régies de manière identique suivant l'invalidité. Par analogie avec l'ATF 112 V 275 (RCC 1987 p. 113) dans lequel le terme de «but» ne désigne pas le but général – la réadaptation de l'assuré à la vie professionnelle – mais plutôt le but de chaque mesure prise séparément, le tribunal a, sous l'angle des moyens auxiliaires, conclu qu'il n'est pas ques-

tion en l'espèce de l'aide pour se déplacer en général, mais de l'intégration visée de façon spécifique avec chaque moyen auxiliaire en particulier. Compte tenu des conditions diverses posées suivant la nature et la gravité de l'invalidité, conditions qui doivent être remplies pour qu'un moyen auxiliaire soit octroyé, ce but varie. Ainsi, en cas de remise de chaussures et de supports plantaires, il s'agit en premier lieu de compenser les frais supplémentaires alors qu'en cas de remise de véhicules à moteur, par exemple, il faut qu'en raison de son invalidité l'assuré(e) ne puisse pas se rendre à son travail à pied, à bicyclette ou en utilisant les transports publics. C'est pourquoi chaque moyen auxiliaire qui diffère des autres en ce qui concerne les conditions découlant de l'invalidité forme une catégorie autonome et représente par conséquent un nouveau cas d'assurance. Pour qu'un fauteuil roulant électrique puisse lui être remis, l'assuré(e) doit être empêché(e) d'utiliser un fauteuil roulant normal. Des impératifs supplémentaires s'ajoutent donc aux exigences relatives à la nature et à la gravité de l'atteinte. En plus des difficultés de déplacement, il faut que la capacité fonctionnelle des bras soit limitée au point que l'assuré(e) ne puisse plus mouvoir lui-même/elle-même un fauteuil roulant sans moteur. En ce qui concerne les conditions découlant de l'invalidité, le fauteuil roulant électrique se distingue ainsi nettement du fauteuil roulant mécanique; il représente de ce fait une catégorie de prestations indépendante qui engendre un cas d'assurance propre.

c. Il y a lieu de se rallier à cet avis. Comme les juges de première instance l'ont expliqué avec raison, il faut se fonder sur le fait que l'état de santé de l'intimée s'est modifié au cours de la période qui s'est écoulée entre la première décision de refus (3 novembre 1988) et la décision de non-entrée en matière attaquée (17 septembre 1990), dans la mesure où à la paraplégie s'est ajoutée une atteinte à la partie supérieure du corps, en particulier une limitation fonctionnelle importante des bras et des articulations scapulo-humérales. Ce handicap des membres supérieurs, sans rapport avec la paraplégie, empêche l'assurée de mouvoir elle-même un fauteuil roulant mécanique. Ainsi qu'il en a été tenu compte à juste titre dans le jugement contesté, la remise d'un fauteuil roulant, au sens d'une part du ch. marg. 9.01 et d'autre part du ch. marg. 9.02 de l'annexe à l'OMAI, dépend de conditions différentes quant à «la nature et la gravité de l'invalidité». A l'examen du dossier, il ne fait pas de doute que si l'on considère objectivement son état de santé, l'intimée a eu pour la première fois besoin d'un fauteuil roulant électrique en 1990. A la lumière de la jurisprudence traitée, c'est à bon droit que le tribunal de première instance a reconnu que l'aggravation de l'état de santé, motif de la remise d'un fauteuil roulant électrique en lieu et place d'un fauteuil roulant mécanique, constitue un nouveau cas d'assurance au sens de l'art. 4 al. 2 LAI. En fait, et l'administration semble ne pas le remarquer, l'intimée a besoin d'un fauteuil roulant électrique non pas à cause de sa paraplégie, mais plutôt en raison de l'atteinte fonctionnelle de ses bras et de ses épaules. Cette dégradation de l'état de santé objectif n'est survenue qu'à partir du moment où l'intimée a rempli les conditions posées par l'assurance, ce qu'à juste titre la caisse de compensation ne conteste pas.

d. Les arguments invoqués dans le recours de droit administratif n'incitent nullement à considérer les choses d'une autre façon. Comme en a débattu avec des motifs pertinents le tribunal de première instance, le fauteuil roulant normal et le fauteuil roulant électrique ne sont pas des prestations de même nature; en conséquence, les conditions du droit diffèrent. Le fait qu'il s'agisse de moyens auxiliaires «de même nature» n'y change rien. Il y a également lieu de suivre les premiers juges dans le sens où est déterminant pour évaluer la survenance du cas d'assurance non pas le but général des moyens auxiliaires, mais seulement le but d'intégration spécifique de chacun d'eux. Sinon cela reviendrait à dire qu'un unique cas d'assurance vaut pour l'ensemble des moyens auxiliaires destinés à faciliter les déplacements, ce qui serait contraire à l'esprit de l'art. 4 al. 2 LAI. Ensuite, la référence que fait la caisse de compensation recourante à la jurisprudence en matière de rentes et d'allocation pour impotent est inutile, car en l'espèce il n'est justement pas question de prestations identiques, mais de prestations différentes pour lesquelles les conditions du droit ne sont en conséquence pas régies d'une façon identique.

S'agissant, comme mentionné plus haut, d'un nouveau cas d'assurance, le jugement de renvoi attaqué qui annulait la décision de non-entrée en matière et obligeait l'administration à procéder à l'examen matériel de la demande de prestations a été rendu à bon droit.

AI. Notion du reclassement

Arrêt du TFA, du 20 mars 1992, en la cause H. G.

(traduction de l'allemand)

Art. 17 LAI. Ne sont considérées comme reclassement au sens de l'art. 17 LAI que les mesures qui sont appliquées de manière appropriée pour la formation professionnelle. Elles présupposent l'aptitude à la réadaptation de l'assuré et doivent contribuer en fin de compte à améliorer de manière importante sa capacité de gain ou à préserver la capacité partielle de gain qu'il lui reste de préjudices ultérieurs. Ne font par conséquent pas partie des mesures de reclassement les mesures de réhabilitation socioprofessionnelle (comme l'accoutumance au processus de travail, l'intensification de la motivation au travail, la stabilisation de la personnalité, l'exercice des éléments sociaux de base) ayant pour objectif principal d'obtenir l'aptitude à la réadaptation de l'assuré.

Art. 17 LAI. Quale riformazione professionale ai sensi dell'articolo 17 LAI si applicano solo i provvedimenti assegnati in modo appropriato per la formazione professionale. Essi presuppongono la capacità d'integrazione dell'assicurato e devono contribuire a un miglioramento importante della

capacità di guadagno o a proteggere la capacità di guadagno parziale da un'ulteriore menomazione. Non fanno parte dei provvedimenti di riforma professionale quelli relativi alla riabilitazione socioprofessionale (come assuefazione al processo lavorativo, incentivazione della motivazione al lavoro, stabilizzazione della personalità, esercizio degli elementi sociali di base) aventi in primo luogo lo scopo di migliorare la capacità d'integrazione dell'assicurato.

Après un apprentissage de mécanicien de machines, l'assuré, H. G., né en 1951, a travaillé dans différentes places et était employé en dernier lieu à temps complet comme monteur de meubles de bureau auprès de la maison F. Hospitalisé à la clinique psychiatrique L. depuis le 16 mai 1989, il a sollicité le 17 mai 1990 l'octroi de prestations AI. La commission AI a demandé une attestation à la clinique psychiatrique (le 2 août 1990) et pris des renseignements auprès de son dernier employeur (questionnaire du 18 octobre 1990), à la suite de quoi elle a chargé l'office régional cantonal AI d'examiner les possibilités de réadaptation. Ce dernier a fait deux rapports, l'un en date du 9 novembre 1990 et l'autre du 9 janvier 1991. A partir du 7 janvier 1991, H. G. a séjourné durant la journée dans le centre de réadaptation professionnelle K. où il a fait un essai de travail de trois mois dans l'atelier de reliure.

Sur la base du dossier médical, la commission AI a conclu que l'assuré était totalement incapable d'exercer une activité lucrative, en conséquence de quoi la caisse de compensation, par décision du 28 février 1991, lui a accordé une rente entière simple AI d'un montant de 1264 francs par mois, avec effet rétroactif à partir du 1er mai 1990. Cette décision est entrée en force de chose jugée sans être attaquée. Par une autre décision, en date du 7 juin 1991, la caisse a en revanche rejeté la demande de prise en charge du séjour de trois mois dans le centre de réadaptation K., au motif que ce séjour devait être considéré non pas comme une mesure de reclassement, mais principalement comme une mesure médicosociale.

L'autorité cantonale de recours a admis le recours interjeté contre cette décision et enjoint l'administration de prendre à sa charge les frais de l'entraînement au travail qui avait été demandé. Elle jugeait que le séjour dans le centre de réadaptation professionnelle K. susmentionné était une mesure de réadaptation professionnelle appropriée dans le cadre d'un projet de réadaptation (décision du 30 août 1991).

L'OFAS interjette recours de droit administratif, demandant que la décision des premiers juges soit annulée et que la décision litigieuse soit rétablie.

H. G. demande notamment que le recours de droit administratif soit rejeté; la caisse de compensation, quant à elle, conclut à l'admission du recours.

Le TFA accepte le recours pour les motifs suivants:

1a. En principe, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente n'ont droit qu'aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable

(art. 8 al. 1 LAI). C'est seulement en ce qui concerne le traitement des infirmités congénitales (art. 13 LAI), la formation scolaire spéciale et les soins aux mineurs impotents (art. 19 et 20 LAI) et certains moyens auxiliaires (art. 21 LAI) que les assurés ont droit aux prestations sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle.

L'invalidité au sens de la LAI est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI).

b. Aux termes de l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Il faut entendre par reclassement, en principe, l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et adéquates pour procurer à l'assuré (déjà actif avant d'être invalide) une possibilité de gain équivalant à peu près à celle d'autrefois (ATF 9 V 35 consid. 2 = RCC 1974 p. 85; RCC 1988 p. 495 consid. 2 avec références).

Le fait que la loi reconnaît la priorité des mesures de réadaptation sur les rentes ne signifie nullement que le versement d'une demi-rente ou d'une rente entière exclue l'octroi de telles mesures (ATF 108 V 212 consid. 1d = RCC 1983 p. 75). Il faut toutefois noter que l'art. 17 al. 1 LAI subordonne le droit aux prestations à la condition que la capacité de gain de l'assuré soit sauvegardée ou notablement améliorée. L'AI ne doit par conséquent pas prendre en charge les mesures qui n'ont qu'une faible influence sur la capacité de gain. La loi ne prévoit notamment pas de mesures qui permettent de sauvegarder un reste minime et incertain de capacité de gain. Mais c'est là précisément ce qui sera fréquemment le cas chez les bénéficiaires de rentes entières, donc chez les assurés dont le degré d'invalidité atteint au moins 2/3. Selon la jurisprudence, on considère que le bénéficiaire adulte d'une rente entière n'est probablement apte à exercer une activité lucrative que lorsque, après l'application de mesures de réadaptation, il pourra réaliser un revenu couvrant au moins une partie appréciable de son entretien. Ainsi, une formation professionnelle, telle que la définissent les art. 16 al. 2 et 17 al. 1 LAI, n'est une mesure de réadaptation au sens de l'art. 8 al. de la loi que lorsqu'elle promet de rendre l'assuré capable de travailler au moins dans cette proportion. Du reste, les mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'AI que s'il existe une proportion raisonnable entre le coût de ces mesures et leur utilité prévisible (RCC 1970 p. 223 consid. 2 avec références; voir aussi RCC 1988 p. 495 consid. 2a). Il résulte du but généralement visé par les mesures de réadaptation selon la LAI, qui se limitent à l'activité lucrative et aux travaux habituels de nature non économique assimilés à cette dernière (voir l'art. 5 al. 1 LAI), que l'intégration sociale ou la réadaptation sociale n'est pas assurée en vertu de la LAI (ATF 108 V 210 = RCC 1983 p 74; voir aussi à ce propos Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Berne 1985, p. 111).

2. Le dossier permet d'établir de manière incontestée que l'intimé était totalement invalide au moment où a été rendue la décision administrative attaquée du 7 juin 1991. On se bornera par conséquent in casu à examiner à la lumière de l'art. 17 al. 1 LAI s'il s'agit, pour ce qui est de l'essai de travail de trois mois dans l'atelier de reliure du centre de réadaptation professionnelle sur lequel porte le litige, d'un reclassement de nature à améliorer notablement la capacité de gain de l'assuré.

a. Les premiers juges ont admis que les conditions ouvrant le droit étaient réunies, pour le motif principal que le but du séjour de travail dans l'atelier de reliure visait d'une part les capacités professionnelles et d'autre part le comportement au travail. Dans ces conditions, on ne pouvait pas simplement parler d'une ergothérapie prescrite pour des raisons médicothérapeutiques; il s'agissait bien plutôt à proprement parler d'un entraînement au travail qui devait donner au recourant la possibilité de se réadapter au point de vue professionnel et également en ce qui concerne les conditions-cadres d'un processus de travail normal. C'est pourquoi le séjour était considéré comme mesure au sens d'un projet de réadaptation.

b. L'OFAS souligne à juste titre dans son recours de droit administratif qu'on ne peut considérer comme reclassement au sens de l'art. 17 LAI que les mesures visant la formation professionnelle. En font notamment partie non seulement les mesures ordonnées dans le cadre de la formation professionnelle proprement dite, mais aussi celles qui, selon la pratique, servent au processus d'orientation professionnelle (comme l'orientation professionnelle ou l'observation), de même que les mesures servant à préparer une formation professionnelle concrète. Elles présupposent l'aptitude de la personne invalide à la réadaptation, ce qui découle de l'affectation de la disposition légale précitée. Le droit au reclassement, quant à lui, implique que la mesure envisagée soit efficace en matière de réadaptation; cela signifie qu'elle doit contribuer à améliorer de manière notable la capacité de gain de l'assuré ou sauvegarder la capacité de gain partielle restante de toute autre atteinte.

Force est de constater avec l'OFAS que les conditions requises ne sont pas réunies en l'espèce. Dans le rapport de l'office régional AI en date du 9 janvier 1991, le but de l'essai de travail est formulé de la manière suivante: «accoutumance à un processus de travail» et «édification de la motivation au travail dans la perspective de poursuivre des mesures professionnelles dans le secteur artisanal choisi». Cette formulation montre que l'intimé ne pouvait pas encore être réadapté au moment déterminant où la décision a été rendue, ce qui paraît d'autant plus évident à la lecture du deuxième objectif, selon lequel il fallait un entraînement spécial destiné à encourager la motivation au travail pour le rendre capable de suivre d'éventuelles mesures professionnelles ultérieures. Contrairement à ce que les premiers juges avaient présumé, l'essai de travail litigieux ne constitue pas une mesure de reclassement au sens de l'art. 17 LAI, car son but n'était sans aucun doute ni de donner une formation professionnelle ni de servir au processus d'orientation professionnelle. Il ne saurait non plus être considéré comme faisant partie intégrante du reclassement en

tant que préparation à une formation professionnelle concrète. L'essai de travail servait en premier lieu à la réadaptation sociale. C'est ce qui ressort aussi avant tout des documents produits par l'atelier de reliure. Ainsi, dans la brochure éditée à propos de l'atelier de reliure, il est expressément répété qu'il ne s'agit pas de former des relieurs, mais plutôt d'affermir l'aptitude à vivre et, par là-même l'aptitude au travail et d'obtenir une stabilisation générale de la personnalité. Le concept de l'atelier de reliure, qui est dirigé par un thérapeute, place au premier plan les travaux artisanaux et artistiques ainsi que l'entraînement aux éléments sociaux de base au sein de la communauté que constitue l'atelier. Si l'on en juge d'après les documents, le séjour est axé sur des objectifs de nature sociothérapeutique et le fait que l'on essaie d'atteindre ces objectifs en permettant à l'assuré d'acquérir une certaine dextérité dans le cadre d'occupations artisanales n'y change rien.

L'avis émis par le service social de la clinique psychiatrique L. parvient à la même conclusion. Certes, il ne faut pas mésestimer le fait que le séjour effectué par l'intimé dans l'atelier de reliure lui permet «grâce à l'exercice, d'acquérir de l'assurance dans la préparation et le déroulement du travail» ainsi que «de la confiance en ses propres capacités», mais comme le fait remarquer à juste titre l'OFAS, en y réfléchissant bien, toute mesure de réhabilitation socioprofessionnelle a indirectement pour objectif de rendre possible la réinsertion professionnelle, ce qui ne suffit pas cependant pour la qualifier de mesure de réadaptation professionnelle aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI.

En résumé, il faut retenir de ce qui précède que l'essai de travail de trois mois ne vise pas une activité à but lucratif. Son objectif n'est pas une formation professionnelle et il n'est pas non plus considéré comme une formation professionnelle concrète. Par conséquent, les conditions ouvrant le droit à des mesures de reclassement selon l'art. 17 LAI ne sont pas remplies.

d. Puisque selon la jurisprudence constante, le TFA juge la légalité de la décision attaquée en fonction des faits donnés à l'époque où la décision a été rendue, il n'y a pas lieu d'examiner en la procédure si le séjour effectué dans l'atelier de reliure K. à partir d'avril 1991 remplit le cas échéant les conditions figurant à l'art. 17 LAI. Ce séjour ne fait pas non plus l'objet de la décision litigieuse et c'est la raison pour laquelle, vu sous cet angle également, il est exclu que le TFA l'examine (voir ATF 110 V 51 consid. 3b avec références = RCC 1985 p. 55).

3.

AI. Contentieux: qualité pour recourir

Arrêt du TFA, du 11 février 1992, en la cause O.F.

(traduction de l'allemand)

Art. 69 LAI; Art. 89 RAI; Art. 202 RAVS. La qualité d'une caisse cantonale de compensation pour recourir est refusée, car celle-ci n'était pas «caisse de compensation intéressée» au sens de l'art 202 RAVS. Dans le domaine de l'AI, est considérée comme «intéressée» la caisse de compensation qui a rendu la décision qu'il s'agit d'examiner dans le cadre de la procédure. La question de savoir si la caisse de compensation intéressée est habilitée à confier la défense de ses intérêts à une autre caisse de compensation est laissée ouverte.

Art. 69 LAI; art. 89 OAI; art. 202 OAVS. Il diritto di ricorrere di una cassa di compensazione cantonale è stato rifiutato, poiché quest'ultima non è considerata come «cassa di compensazione interessata» ai sensi dell'art. 202 OAVS. Per ciò che concerne il settore dell'AI si considera «interessata» quella cassa che ha rilasciato la decisione che deve essere controllata nell'ambito della procedura. Resa ancora da sapere se la cassa di compensazione interessata è autorizzata a incaricare un'altra cassa della tutela dei suoi interessi.

En s'appuyant sur une décision de la commission AI datée du 21 août 1985, la caisse de compensation professionnelle V., par décision du 8 octobre 1985, a attribué à l'assuré O.F. une rente AI complète avec effet rétroactif à partir du 1er novembre 1984, et une demi-rente AI à partir du 1er avril 1985. Par lettre du 26 juillet 1990, le médecin traitant a demandé à la commission AI que l'on octroie à nouveau une rente complète à O.F. Sur la base d'une décision rendue par la commission AI le 10 septembre 1990, la caisse de compensation professionnelle a rejeté cette demande le 28 novembre 1990.

Par décision du 20 mars 1991, l'autorité cantonale de recours a admis le recours formé contre cette dernière décision: la décision combattue est réformée et l'affaire est renvoyée à la caisse de compensation professionnelle afin qu'elle arrête une nouvelle décision après complément d'examen en conformité avec les considérations relatives au droit à la rente. Le recourant, l'OFAS, la commission AI et la caisse de compensation professionnelle ont reçu notification de cette décision.

Le 13 mai 1991, la caisse de compensation du canton X. présente en son propre nom un recours de droit administratif dans lequel elle explique sous chiffre 4:

«Il convient d'accepter le recours de droit administratif, lequel vise à casser la décision rendue par l'instance précédente le 20 mars 1991 et à restaurer la

décision du 28 novembre 1990 arrêtée par la caisse de compensation AVS V.. Sur le plan strictement formel, c'est la caisse de compensation professionnelle qui est compétente pour présenter le recours de droit administratif. Mais comme l'autorité de recours ne nous a renvoyé les documents que très récemment, nous n'avons plus eu le temps de charger la caisse de compensation professionnelle de déposer le recours de droit administratif. Cette dernière est donc priée de faire savoir ultérieurement au TFA qu'elle est d'accord de former ce recours. Nous espérons que rien ne s'oppose à cette manière de faire pour raison de forme.

Nous attendons votre décision sur cette affaire avec beaucoup d'intérêt et vous prions d'agréer ...»

La caisse cantonale de compensation avait fait parvenir une copie du recours à la caisse de compensation professionnelle en la «prieant d'envoyer au TFA son accord écrit relatif au dépôt du recours». Dans sa lettre du 28 mai 1991, elle se réfère à cette copie et prie la caisse de compensation professionnelle de remettre en sus une procuration au tribunal.

Alors que O.F. renonce à adresser une prise de position, la caisse de compensation professionnelle et l'OFAS concluent au rejet du recours de droit administratif.

Le TFA n'est pas entré en matière sur ce dernier pour les raisons suivantes:

1. Selon l'art. 103 let. c OJ, a qualité pour former recours de droit administratif «toute autre personne, organisation ou autorité à laquelle la législation fédérale accorde le droit de recours.» Pour le domaine de l'AI, les articles 84-86 RAVS sont applicables par analogie (art. 69 LAI). L'art. 86 LAVS désigne le TFA comme étant l'instance de recours compétente en matière de recours de droit administratif conforme à OJ. Dans l'art. 202 RAVS, auquel renvoie l'art. 89 RAI, le Conseil fédéral a arrêté la réglementation suivante concernant la qualité pour recourir selon l'art. 103 let. c OJ:

«L'office fédéral et les caisses de compensation intéressées peuvent former un recours de droit administratif contre les décisions des autorités de recours auprès du TFA.»

2. Il convient avant tout de se demander si la caisse de compensation du canton X. peut effectivement être considérée comme «caisse de compensation intéressée» au sens de l'art. 202 RAVS. Il faut répondre par la négative. Car le critère «intéressé» se réfère à la procédure de recours et ne peut donc s'appliquer qu'à la caisse de compensation qui a qualité d'une partie au procès. Pour le domaine de l'AI, cela est le cas lorsque la caisse de compensation a arrêté la décision qu'il s'agit d'examiner dans le cadre de la procédure. En l'espèce, la recourante ne peut être considérée comme caisse de compensation intéressée au sens de l'art. 202 RAVS et n'a donc pas qualité pour former un recours de droit administratif.

AVS/AI. Contentieux; recours de droit administratif contre une décision incidente

Arrêt du TFA, du 15 juin 1992, en la cause M.P.

Art. 97 al. 1 OJ, art. 45 PA: Recevabilité d'un recours de droit administratif dirigé contre une décision incidente d'une autorité cantonale de recours. Une décision incidente par laquelle une autorité de recours rejette l'exception de tardiveté du pourvoi soulevée d'entrée de cause par la partie intimée est de nature à causer à celle-ci un préjudice irréparable (consid. 1c).

Art. 97 cpv. 1 OG, art. 45 PA: Ricevibilità di un ricorso di diritto amministrativo diretto contro una decisione incidentale di un'autorità cantonale di ricorso. Una decisione incidentale per mezzo della quale un'autorità di ricorso rigetta l'eccezione di tardività del ricorso sollevata fin dall'inizio dalla parte intimata causa a quest'ultima un pregiudizio irreparabile (cons. 1c).

Par trois décisions du 11 juin 1991, notifiées sous pli simple, la Caisse de compensation a fixé le montant des cotisations AVS/AI/APG dues pour les années 1988 à 1991 par M.P. Par une autre décision du même jour, également notifiée sous pli simple, elle a en outre réclamé des intérêts moratoires dus sur les cotisations arriérées.

M.P. a recouru contre ces décisions, dans la mesure où elles concernaient les cotisations dues pour les années 1989, 1990 et 1991, devant la Commission de recours.

Dans sa détermination sur le pourvoi, la caisse a conclu à l'irrecevabilité de celui-ci, au motif qu'il était tardif.

Statuant par la voie incidente le 13 septembre 1991, la juridiction cantonale a déclaré le recours recevable, motif pris que la caisse n'avait pas apporté la preuve de ses allégations selon lesquelles les décisions litigieuses avaient été notifiées à l'assurée plus de 30 jours avant le dépôt du recours.

La caisse interjette recours de droit administratif contre ce jugement incident, dont elle demande implicitement l'annulation, en concluant à ce que le recours de droit cantonal soit déclaré irrecevable en raison de sa tardiveté.

Le TFA a rejeté le recours, aux motifs suivants:

1a. Aux termes de l'art. 97 al. 1 OJ, applicable en vertu de l'art. 128 OJ, le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre les décisions au sens de l'art. 5 PA. En ce qui concerne les décisions incidentes, le deuxième alinéa de cette disposition renvoie à l'art. 45 PA, de sorte que le recours de droit administratif n'est recevable – séparément d'avec le fond –

que contre les décisions de cette nature qui peuvent causer un préjudice irréparable au recourant. Il faut, au surplus, conformément à l'art. 129 al. 2 en liaison avec l'art. 101 let. a OJ, que le recours de droit administratif soit également ouvert contre la décision finale (ATF 110 V 354 consid. 1a, 109 V 231 consid. 1; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd., p. 140 ss; *Knapp*, Précis de droit administratif, 4^e éd., p. 236 n° 1059).

b. Le jugement entrepris est une décision incidente au sens de l'art. 45 PA, dès lors qu'elle ne met pas fin à la procédure mais ne constitue qu'un pas en direction de la décision finale (cf. ATF 108 Ib 381 consid. 1b, 106 la 233 consid. 3a, et les références). Comme les décisions finales des autorités cantonales de recours en matière d'assurance-vieillesse et survivants peuvent être portées devant le TFA par la voie du recours de droit administratif (art. 86 LAVS), le jugement entrepris n'est susceptible d'être attaqué séparément que s'il est de nature à causer un préjudice irréparable.

c. Selon la jurisprudence, la notion de dommage irréparable n'est pas exactement la même dans la procédure du recours de droit administratif et dans celle du recours de droit public. Saisi d'un recours de droit administratif, le TFA ne juge pas de l'existence d'un dommage irréparable selon un critère unique, mais il adopte celui qui s'accorde le mieux avec la nature de la décision attaquée. En particulier, il ne se borne pas à considérer comme irréparable le seul dommage qu'une décision finale favorable au recourant ne peut pas faire disparaître complètement (ATF 110 V 355, 99 Ib 416; RJAM 1983 n° 528 p. 94; *Grisel*, Traité de droit administratif, p. 870 s., *Gygi*, op. cit., p. 142).

S'il est vrai qu'au regard de l'art. 87 OJ in fine, la prolongation ou le renchérissement d'une procédure ne constitue pas un «dommage irréparable», s'agissant d'un préjudice de pur fait (ATF 114 la 181 consid. b et les références), il n'en va pas nécessairement de même dans le cadre d'un recours de droit administratif formé contre une décision incidente au sens de l'art. 45 PA (ATF 116 Ib 347-348). Par ailleurs, le recours séparé peut aussi être justifié par des motifs d'économie de procédure (*Knapp*, op. cit., p. 237 n° 1059; *Gygi*, op. cit., p. 142).

Au demeurant, l'une des règles essentielles de procédure en matière d'assurances sociales est que la procédure doit être «simple et rapide» (art. 85 al. 2 let. a LAVS). Or, on contreviendrait à ce principe en refusant le droit de recourir à une partie qui entend se plaindre du fait qu'une autorité de recours a rejeté, par voie de décision incidente, l'exception de tardiveté du recours soulevée d'entrée de cause dans la procédure cantonale.

En l'occurrence, on doit admettre que le jugement querellé est susceptible d'entraîner un préjudice irréparable pour la recourante et le recours de droit administratif est recevable.

2. Les décisions des caisses de compensation peuvent, dans les trente jours dès la notification, être déferées à l'autorité de recours cantonale ou fédérale (art. 84 LAVS). Les décisions qui n'ont pas fait l'objet d'un recours formé en temps utile passent en force de chose jugée (art. 97 al. 1 LAVS), de sorte que le juge ne peut entrer en matière sur un pourvoi tardif. En ce qui concerne la

supputation, l'observation, la prolongation et la restitution des délais, les art. 20 à 24 PA sont seuls applicables à la procédure devant les autorités cantonales de recours (art. 96 LAVS; ATF 110 V 37 consid. 2 et les références). Le délai commence à courir le lendemain de la communication (art. 20 al. 1 PA). Il est considéré comme observé si le pourvoi a été remis à l'autorité de recours ou à un bureau de poste suisse le dernier jour du délai au plus tard (art. 21 al. 1 PA).

En l'occurrence, M.P. ayant déposé son recours de droit cantonal le 17 juillet 1991, est litigieux le point de savoir si les décisions de la caisse – lesquelles n'ont pas été communiquées sous pli recommandé – ont été notifiées à la pré-nommée dans les trente jours précédant cette date, soit le 17 juin 1991 au plus tôt.

3a. Dans le domaine de l'assurance-vieillesse et survivants, il n'existe aucune disposition légale ou réglementaire obligeant l'administration à notifier ses décisions sous pli recommandé (ATF 103 V 66 consid. 2b; RCC 1987 p. 48 consid. 3), de sorte que de telles décisions peuvent être envoyées par courrier ordinaire. Dans ce cas, une décision est valablement notifiée lorsqu'elle est déposée à l'adresse du destinataire, dans la boîte aux lettres (ATF 97 V 123; cf. aussi DTA 1977 p. 164). Il n'est pas nécessaire que ce dernier l'ait personnellement en main, encore moins qu'il en prenne effectivement connaissance (ATF 109 la 18 consid. 4, 103 V 65 consid. 1b; RCC 1984 p. 12 consid. 1b).

La preuve de la notification d'une décision administrative et de la date à laquelle cette notification a eu lieu incombe, en principe, à l'administration. Celle-ci supporte les conséquences de l'absence de preuve, en ce sens que si la notification, ou sa date, sont contestées, et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 103 V 63; RÇC 1984 p. 127).

b. Selon la juridiction cantonale, la caisse n'a en l'espèce pas apporté la preuve que les décisions litigieuses ont été notifiées à l'intimée avant le 17 juin 1991.

A l'appui de son recours de droit administratif, la caisse fait valoir de son côté que les décisions en cause ont été adressées à l'intéressée par courrier A, lequel est distribué le jour ouvrable qui suit celui du dépôt de l'envoi. Elle soutient avoir apporté ainsi la preuve que lesdites décisions, remises à un bureau de poste le 11 juin 1991, ont été déposées à l'adresse de la destinataire avant le 17 juin 1991.

c. Le point de vue de la recourante ne saurait être partagé. Le fait que les décisions administratives litigieuses ont été adressées à l'intimée par courrier A, lequel est en principe distribué le jour ouvrable qui suit celui du dépôt de l'envoi (art. 21 al. 1 de l'ordonnance (1) relative à la loi sur le service des postes; RS 783.01) ne constitue pas la preuve que lesdites décisions ont été notifiées à l'intimée avant le 17 juin 1991.

Conformément à la jurisprudence exposée au consid. 3a, il y a donc lieu en l'occurrence de se fonder sur les déclarations de la destinataire de l'envoi. Or,

dans son recours de droit cantonal, celle-ci a déclaré avoir reçu les décisions litigieuses le 17 juin 1991. Certes, en cours d'instance cantonale, elle a affirmé qu'«absente durant la fin de semaine, les samedi et dimanche, (elle) a(vait) trouvé son courrier le lundi 17 juin 1991, celui-ci ayant peut-être été livré le samedi 15 juin 1991». Contrairement à l'avis de la recourante, on ne saurait toutefois interpréter cette seconde déclaration comme une rétractation de la première, dès lors qu'elle exprimait simplement un doute quant à la date exacte de la notification.

Cela étant, le pourvoi de droit cantonal a été déposé en temps utile. La décision incidente querellée n'est dès lors pas critiquable et le recours de droit administratif se révèle mal fondé.

Chronique mensuelle

Le 4 septembre, la *Commission des cotisations* a siégé sous la présidence de M. A. Berger, sous-directeur de l'OFAS. Les modifications prévues dans le domaine de l'assurance facultative et obligatoire en cas d'adhésion de la Suisse à l'EEE ont été au centre des débats. La commission a émis différents vœux en ce qui concerne la législation d'application. Elle a ensuite évoqué le détournement de cotisations des salariés dans la cadre de la discussion concernant l'arrêt du Tribunal fédéral du 10 avril 1991 (cf. RCC 1992 p. 124). Les caisses de compensation doivent continuer à dénoncer les cas de détournement; mais ce sont les autorités judiciaires qui doivent cependant déterminer cas par cas s'il s'agit d'un acte répréhensible. Les instructions concernant l'obligation des employées au pair de payer des cotisations sont précisées sur la base de la discussion y relative menée par la commission. Enfin, la commission a pris connaissance du résultat des travaux d'un groupe de travail qui a étudié, dans le cadre des discussions concernant les récusations de cotisations, des modèles de remplacement du mode actuel de perception des cotisations.

Les Chambres fédérales ont mené à terme les projets Eurolex lors des délibérations de leur session d'automne:

– Dans le domaine de l'AVS, le Conseil national s'est rallié au Conseil des Etats (RCC 1992 p. 354), qui avait décidé de maintenir *l'assurance facultative AVS/AI* pour les Suisses résidant en dehors des Etats de l'EEE.

– Pour ce qui est de l'assurance-invalidité, le Conseil national a persisté à maintenir les *quarts de rentes*. Le 29 septembre, le Conseil des Etats s'est rallié à cette décision lors de la procédure appelée «la navette» qui permet d'éliminer les divergences.

– Quant aux prestations complémentaires, le Conseil national s'est prononcé le 21 septembre sur la possibilité de continuer à accorder *l'allocation pour impotent* également lorsque le domicile est transféré dans un Etat de l'EEE. Le Conseil des Etats s'est tout d'abord opposé à l'idée d'étendre cette prestation; il s'est cependant rallié au Conseil national lors de la procédure de la navette après le deuxième renvoi du 7 octobre.

– La question tellement controversée du *paiement en espèces de la prestation de libre passage* lorsque l'ayant-droit part dans un autre Etat de l'EEE a été

également résolue, le 24 septembre, par le Conseil des Etats en ce sens qu'un délai de transition de cinq ans sera mis en vigueur.

Vous aurez un aperçu des modifications de lois les plus importantes conditionnées par l'EEE à la page 398 de ce fascicule.

Les principales modifications apportées à la législation en matière d'assurances sociales en raison du traité sur l'EEE

A l'issue des débats parlementaires qui ont eu lieu aux Chambres fédérales, il a été décidé d'apporter les modifications suivantes, résultant directement ou indirectement du Traité EEE, aux lois en matière d'assurances sociales:

AVS/AI

– L'AVS/AI facultative (AF) n'est supprimée que dans les limites du territoire EEE. Cela signifie que:

- aucune nouvelle affiliation n'est possible dans les Etats de l'EEE,
- l'assurance facultative est maintenue sans aucune modification dans les pays ne faisant pas partie du territoire de l'EEE,
- toutes les personnes assurées à titre facultatif jusqu'ici peuvent poursuivre leurs rapports d'assurance.

– Les rentes extraordinaires AVS/AI soumises aux limites de revenu sont supprimées et remplacées par des prestations complémentaires (jusqu'à présent, ces rentes étaient servies aux assurés dont la rente ordinaire serait plus petite que la rente extraordinaire).

– L'allocation pour impotent de l'AVS et de l'AI est également transposée dans le régime des PC, mais elle continue d'être accordée indépendamment du revenu, comme c'était le cas jusqu'ici. Les bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI qui transfèrent leur domicile dans un autre Etat de l'EEE verront, quant à eux, leur allocation également exportée.

AM/AA

– Les primes d'assurance-maladie ne doivent plus être différentes pour les hommes et pour les femmes. De ce fait, les caisses dans lesquelles l'égalité de primes n'existe pas encore fixeront une réduction pour les femmes à partir de 1993 (ou une augmentation plus faible que pour les hommes).

– Dans l'assurance en matière d'accidents non-professionnels, les primes

devront aussi être soumises au principe du traitement égalitaire à partir de 1993, mais, contrairement à l'assurance-maladie, on procédera en ce cas à une augmentation du montant des primes pour les femmes et à une diminution de ce dernier pour les hommes (les assureurs LAA ont du reste l'intention de prélever des primes égales à partir de 1993, quelle que soit l'issue du scrutin sur l'EEE).

LPP

– En principe, le paiement en espèces de la prestation de libre passage dans le cadre de la prévoyance minimale obligatoire ne sera plus possible en cas de départ pour un autre Etat de l'EEE. Il sera toutefois encore autorisé pendant un délai transitoire de cinq ans.

– Les femmes mariées ou sur le point de se marier qui cessent d'exercer une activité lucrative ne pourront plus demander le paiement en espèces. Cela vaut à la fois pour le régime obligatoire et pour le régime pré- et surobligatoire de la prévoyance professionnelle.

PC

Hormis le transfert de l'allocation pour impotent et des rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu, il n'y aura pas d'adaptations de lois en ce qui concerne les prestations complémentaires.

Allocations familiales dans l'agriculture

Les brus travaillant dans une exploitation agricole seront traitées, dans les mêmes conditions que les gendres, au titre de travailleur indépendant, c'est-à-dire lorsqu'il est probable qu'elles géreront ultérieurement elles-mêmes l'exploitation.

Dispositions EEE devant être appliquées directement sans modifications de lois

Outre les innovations énumérées ci-dessus, le Traité EEE a toute une série d'autres répercussions sur le droit suisse en matière d'assurances sociales. Elles découlent des Règlements CE N° 1408/71 et 574/72 directement applicables, sans qu'il soit nécessaire, pour ce faire, de procéder à des modifications de lois. Ces derniers règlent, comme le faisaient jusqu'ici les Conventions bilatérales de sécurité sociale, les questions relatives à *toutes les branches des assurances sociales*, telles que:

– l'égalité de traitement entre les ressortissants d'autres Etats de l'EEE et les Suisses (ce qui entraîne notamment la suppression du délai d'attente pour ces étrangers lorsqu'ils ont droit à des PC) et

– le paiement de prestations dans les autres Etats de l'EEE (p. ex. les quarts de rente de l'AI).

On trouve en outre dans ces Règlements des dispositions particulières qui concernent:

l'assurance-maladie

– Les périodes d'assurance effectuées à l'étranger doivent être prises en compte pour les réserves et les délais de carence éventuels lors du passage dans l'assurance d'un autre Etat de l'EEE.

– Les personnes ayant leur domicile à l'étranger ont la possibilité, à certaines conditions, de s'affilier à une caisse suisse.

– Les assurés de caisses suisses qui tombent malades au cours d'un séjour temporaire à l'étranger y ont un droit direct aux prestations de soins en cas de maladie; le remboursement des frais sera ensuite réclamé à la caisse suisse de l'assuré.

l'assurance-accidents

– L'assistance réciproque en matière de prestations et les réglementations relatives à la séparation du paiement des rentes pour les personnes qui ont travaillé dans plusieurs pays continuent de s'appliquer, comme c'était le cas jusqu'ici.

l'assurance-invalidité

– L'appartenance à l'assurance d'un autre Etat de l'EEE est aussi prise en compte pour remplir les conditions octroyant la qualité d'assuré.

les prestations familiales

– L'allocation de ménage en vertu de la LFA doit désormais être également servie aux travailleurs agricoles dont la famille ne séjourne pas en Suisse, mais dans le territoire de l'EEE.

– Toutes les dispositions qui tendent à défavoriser les étrangers dont la famille vit à l'étranger sont également supprimées dans les régimes cantonaux d'allocations familiales.

Toutes ces réglementations, ainsi que d'autres que nous n'avons pas mentionnées ici, seront encore exposées de manière détaillée aux institutions d'assurance dans des directives ou des circulaires.

Modifications des règlements de l'AVS, de l'AI et des APG au 1^{er} janvier 1993

Le 31 août, le Conseil fédéral a décidé en même temps que les adaptations des prestations de l'AVS/AI et des PC de modifier également plusieurs règlements. Les modifications sont reproduites et commentées ci-après.

Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)

Modification du 31 août 1992

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, 2^e al., let. d

Abrogé

Art. 7, let. c

Le salaire déterminant pour le calcul des cotisations comprend notamment, dans la mesure où il ne s'agit pas d'un dédommagement pour frais encourus:

- c. Les gratifications, les primes de fidélité et au rendement, ainsi que la valeur d'actions remises aux salariés, dans la mesure où celle-ci dépasse le prix d'acquisition et où le salarié peut disposer des actions; s'agissant des actions liées remises aux salariés, la valeur et le moment de la réalisation du revenu se déterminent d'après les dispositions de l'impôt fédéral direct.

Art. 10 Nourriture et logement dans l'agriculture

- ¹ La nourriture et le logement des personnes employées dans l'agriculture sont évalués à 24 francs par jour. Lorsque les conditions de vie sont particulièrement modestes, la caisse de compensation peut réduire ce montant de 100 francs au plus par année. Les articles 12 et 14 sont réservés.
- ² Si l'employeur ne fournit qu'en partie la nourriture et le logement, ce montant se répartit de la manière suivante:

| | Fr. |
|----------------|------|
| petit déjeuner | 3.50 |
| repas de midi | 7.— |
| repas du soir | 5.50 |
| logement | 8.— |

Art. 11 Nourriture et logement dans les entreprises non agricoles

- ¹ La nourriture et le logement des personnes employées dans les entreprises non agricoles et du personnel de maison sont évalués à 27 francs par jour. Les articles 12 et 14 sont réservés.
- ² Si l'employeur ne fournit qu'en partie la nourriture et le logement, ce montant se répartit de la manière suivante:

| | Fr. |
|----------------|-----|
| petit déjeuner | 4.— |
| repas de midi | 8.— |
| repas du soir | 6.— |
| logement | 9.— |

Art. 14, 3^e et 4^e al.

- ³ Dans les entreprises agricoles, les cotisations des membres de la famille travaillant avec l'exploitant et dont les revenus en espèces et en nature n'atteignent pas les montants ci-après seront calculées sur la base du salaire global mensuel suivant:
- a. 1680 francs pour les membres de la famille qui ne sont pas mariés et pour les hommes travaillant dans l'entreprise de leur femme;
- b. 2490 francs pour les membres de la famille qui sont mariés. Si les deux conjoints travaillent également à plein temps dans l'entreprise, le montant fixé sous la lettre a vaut pour chacun d'entre eux.
- ⁴ Dans l'agriculture, le salaire global des membres de la famille travaillant avec l'exploitant s'élève au moins à 90 pour cent des montants fixés au 3^e alinéa.

Art. 44 Versement global de la rente de vieillesse pour couple

- ¹ Si les époux entendent renoncer au versement séparé de la rente de vieillesse pour couple, ils l'indiqueront au moment de l'ouverture du droit à la rente pour couple, dans la demande de rente; une demande ultérieure sera présentée sur une formule spéciale. La révocation de la demande exige la forme écrite.
- ² Le mode de versement de la rente de vieillesse pour couple ne peut être modifié que si l'ordre de paiement n'a pas encore été établi.

Art. 53, 1^{er} al.

- ¹ L'office fédéral établit des tables de rentes dont l'usage est obligatoire. L'échelonnement des rentes mensuelles, rapporté à la rente simple et complète de vieillesse, s'élève à 2,6 pour cent au plus du montant minimum de celle-ci.

Art. 165, 1^{er} al., let. a et b, ainsi que 2^e al., let. b

- ¹ La reconnaissance des bureaux de revision et de contrôle est subordonnée aux conditions suivantes:
- a. Les personnes qui s'occupent des revisions des caisses et des contrôles des employeurs doivent posséder une connaissance approfondie de la technique de la revision, de la comptabilité, des dispositions de la LAVS, ainsi que de ses prescriptions d'exécution, y compris celles édictées par l'office fédéral.

- b. Les personnes qui effectuent les revisions et les contrôles doivent, dans l'exercice de leur profession principale, se consacrer exclusivement à des travaux de revision. Si elles sont salariées, elles doivent être liées par un contrat de travail au bureau de revision ou, dans les cas prévus par l'article 164, 2^e alinéa, à la caisse de compensation.
- ² Les bureaux de revision externes doivent, en outre, s'il ne s'agit pas de services de contrôles cantonaux, remplir les conditions suivantes:
- b. Pour la revision de caisses de compensation ou d'agences, au sens de l'article 161, 1^{er} alinéa, prouver qu'ils ont été chargés de la revision d'au moins trois caisses ou agences et, pour les contrôles d'employeurs, qu'ils sont mandatés pour dix contrôles au moins par année; l'office fédéral peut faire une exception pour les bureaux de revision déjà reconnus.

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1993.

Commentaires concernant les modifications du RAVS du 1^{er} janvier 1993

Article 6, 2^e alinéa, lettre d Notion du revenu provenant d'une activité lucrative

Les actions de salariés remises seulement au moment où le salarié atteint l'âge de la retraite, devient invalide ou décède ne constituent pas un revenu de remplacement. C'est pourquoi elles n'ont pas le caractère de prestations de prévoyance. C'est la raison pour laquelle l'Administration fédérale des contributions a supprimé, dans ses nouvelles directives, la règle correspondant à l'article 6, 2^e alinéa, lettre d, RAVS.

Article 7, lettre c Eléments du salaire déterminant

La remise aux salariés d'actions (ou d'autres droits de participation, tels que les bons de participations) est considérée comme un revenu de l'activité lucrative, à ce titre imposable et soumis à cotisations AVS. En droit de l'impôt fédéral direct, la taxation intervient au moment de l'exercice du droit d'achat, respectivement au moment de la souscription. Par contre, en matière d'AVS, les cotisations ne sont prélevées, s'agissant des actions destinées aux collaborateurs, dites liées, c'est-à-dire celles qui sont assorties d'un délai de blocage, qu'à l'échéance dudit délai, sur la plus-value réalisée. La plus-value équivaut à la différence entre la valeur commerciale et le prix d'acquisition, à l'expiration du délai de blocage (RCC 1976, p. 409, 524).

L'ajournement du prélèvement de cotisations sur les actions liées remises aux salariés rencontre une certaine incompréhension et crée des difficultés administratives aux organes de l'AVS. Contrôler si les cotisations ont été effectivement déduites du revenu correspondant à ces actions exige une intense activité de la part des caisses. La reprise de la solution adoptée par le droit fiscal par l'AVS permet de répondre à ces critiques et de résoudre ces problèmes administratifs.

Article 10 Nourriture et logement dans l'agriculture

Les motifs de l'adaptation des valeurs quotidiennes de la nourriture et du logement, et de la nouvelle répartition des valeurs partielles (petits déjeuners, repas de midi, repas du soir et logement), sont exposés au commentaire de l'article 11 RAVS.

La différence de montant entre le salaire en nature dans les entreprises agricoles et non agricoles ne se justifie pratiquement plus (cf. RCC 1988, p. 572). Il convient donc d'envisager une uniformisation de ceux-ci.

Toutefois, un relèvement des montants valables dans l'agriculture, qui les porterait au niveau de ceux appliqués aux entreprises non agricoles, serait trop important puisque les valeurs valables dans l'agriculture passeraient de 18 francs à 27 francs, soit une augmentation de 50 pour cent (cf. le commentaire à l'article 11 RAVS). C'est pourquoi nous prévoyons, d'entente avec l'impôt fédéral direct, de fixer dans un premier temps la valeur de la nourriture et du logement pour les entreprises agricoles à 24 francs. Une harmonisation totale est planifiée pour une prochaine adaptation, dans deux ans.

En outre, avec la réévaluation de ces valeurs quotidiennes dans l'agriculture, il nous paraît dépassé de fixer des montants spéciaux pour les personnes travaillant aux alpages, qui sont mentionnées à la 4^e phrase de l'article 10, 1^{er} alinéa, RAVS. Ce genre de réglementation ne joue, quoi qu'il en soit, plus qu'un rôle mineur.

Article 11 Nourriture et logement dans les entreprises non agricoles

Les montants pour la nourriture et le logement ont été augmentés pour la dernière fois dans l'AVS/AI/APG/AC le 1^{er} janvier 1989. Ils reflétaient la situation des prix en 1987. Vu la hausse des prix considérable survenue entre-temps, une réévaluation devient inévitable en 1993. Il serait en effet souhaitable de traiter de la même manière les personnes qui sont payées en nature et la grande majorité des cotisants qui ne sont ni logés ni nourris par leur employeur, mais qui doivent, avec leur salaire soumis à cotisations, acquérir des denrées alimentaires et se loger.

Avec l'augmentation du montant journalier, nous prévoyons de procéder en même temps à une modification structurelle en ce qui concerne la fixation des valeurs partielles (petits déjeuners, repas de midi, repas du soir et logement), ainsi qu'à une adaptation à la situation économique. Cette adaptation tient compte de l'évolution des prix à la consommation observée entre décembre 1987 et décembre 1991 (décembre 1982 = 100). La moyenne pondérée de cette augmentation s'élève à 20,7 pour cent, laquelle, appliquée à la valeur quotidienne non arrondie pour les professions non agricoles jusqu'à présent en vigueur (fr. 21,47), permet d'obtenir un nouveau montant quotidien de 25,91 francs. Ce montant ne prenant en considération que les hausses survenues durant la période de 1987 à 1991, il nous paraît indiqué d'en fixer un nouveau à

27 francs par jour. Le relèvement correspond ainsi à 4,2 pour cent, soit au renchérissement prévu pour fin décembre 1992. Ce montant a l'avantage de fournir des valeurs partielles arrondies.

Outre le calcul des cotisations AVS/AI/APG/AC et la détermination du revenu imposable, le revenu en nature de l'AVS a également une portée significative dans l'AI, puisque le supplément de réadaptation sur les indemnités journalières se fixe d'après ce montant (art. 25 LAI).

En matière d'APG, le revenu en nature a une influence en tant qu'élément potentiel du revenu acquis avant le service (=déterminant). Une hausse du salaire en nature relève les indemnités en faveur de la personne qui effectue son service, respectivement de son employeur, lorsque les rapports de travail prévoient un revenu en nature.

En matière de PC, on renvoie aux dispositions de l'AVS pour évaluer le revenu et la fortune déterminants en cas de prestations en nature. Pour les enfants qui ne sont pas soumis à l'obligation de cotiser prévue par la LAVS, la valeur de la nourriture et du logement équivaut à la moitié des valeurs prévues aux articles 10 à 12 RAVS (art.11 OPC).

Article 14 Membres de la famille travaillant dans l'exploitation

Le salaire global se compose de deux éléments: le salaire en nature et le salaire en espèces. Son application est significative surtout dans l'agriculture et dans la petite industrie.

Les salaires globaux pour les membres de la famille célibataires ou mariés ont été augmentés pour la dernière fois le 1^{er} janvier 1989, en même temps que le salaire en nature de l'article 11, 1^{er} alinéa, RAVS. Ils reposent donc sur les bases de 1987. En raison du renchérissement survenu depuis lors et de l'adaptation des salaires en nature que cela entraîne (voir les commentaires des articles 10 et 11 RAVS), une révision du montant du salaire global à partir du 1^{er} janvier 1993 s'impose.

Le salaire en espèces est une valeur fondée sur l'index des salaires nominaux (base 1939 = 100), de sorte que son montant est adapté chaque fois que les circonstances économiques se modifient. Un salaire global calculé sur cette grandeur correspond donc à une réalité économique (cf. tableau ci-dessous). Si la différence entre les salariés engagés dans l'agriculture et ceux qui travaillent dans des entreprises non agricoles doit être supprimée dans le cadre du salaire en nature, une harmonisation du salaire en espèces et, respectivement, du salaire global se justifie.

De même que pour le salaire en nature, la distinction entre les salaires globaux dans les entreprises agricoles et non agricoles a également perdu sa raison d'être. L'ajustement des salaires globaux dans les entreprises agricoles à ceux dans les entreprises non agricoles provoquerait toutefois une hausse importante des salaires agricoles.

Conformément à la réglementation concernant le salaire en nature (cf. commentaire à l'art. 10 RAVS), le salaire global dans les entreprises agricoles doit dans un premier temps s'élever à 90 pour cent de celui pour les entreprises non agricoles. Les nouveaux montants s'élèvent dès lors à 1512 francs pour les célibataires et à 2241 francs pour les personnes mariées.

Fixation du nouveau salaire global

| Année | Niveau de l'indice des salaires OFIAMT 1939=100 | Niveau de l'indice des salaires pour la part en espèces | Salaires valables à partir du | | Salaires valables à partir du | | Salaires totaux (divisible par 30) | |
|-------|---|---|-------------------------------|-----|-------------------------------|-----|------------------------------------|-------------------|
| | | | N | E | N | E | Célibataires | Personnes mariées |
| | | | 1.1.89 | | 1.1.93 | | | |
| 1987 | 1403 | 1420 | 660 | 720 | | | 1380 | 2040 |
| 1990 | 1595 | | 660 | 720 | | | 1380 | 2040 |
| 1991 | 1706 | 1716 | 660 | 720 | | | 1380 | 2040 |
| 1993 | | | | | 810 | 870 | 1680 | 2490 |

N = salaire en nature
E = salaire en espèces

A l'actuelle part du salaire en espèces de 720 francs correspond un niveau de l'indice des salaires de 1420. Le niveau de l'indice des salaires OFIAMT a atteint 1706 points en octobre 1991. Si l'on prend en considération cette évolution, il en résulte une part en espèces de 865 francs. La part du salaire en espèces devant être un nombre divisible par trois, il faut par conséquent arrondir à 870 francs. La nouvelle part du salaire en espèces tient compte de l'évolution des salaires jusqu'au niveau de l'index de 1716 points. La somme du salaire en espèces calculé ainsi et du salaire en nature donne le salaire global pour les célibataires. Le salaire global pour les personnes mariées équivaut au salaire global pour les célibataires plus le salaire en nature.

Article 44 Versement global de la rente de vieillesse pour couple

Les époux peuvent exiger en tout temps le versement non séparé de la rente pour couple. Toutefois, en vertu du 1^{er} alinéa, de tels changements du mode de versement doivent être requis en remplissant une formule ad hoc, ceci pour garantir la sécurité juridique et alléger la procédure administrative. Les adaptations du 2^e alinéa sont de nature purement rédactionnelle.

Article 53, 1^{er} alinéa Tables de rentes

Afin d'éviter tout autre modification du montant des rentes lors de leur conversion de l'ancienne à la nouvelle formule à deux branches, il convient de conser-

ver l'actuel échelonnement du revenu déterminant. On y parvient désormais avec un échelonnement des rentes simples et complètes de vieillesse de 2,6 pour cent, pour les rentes du secteur inférieur, et de 1,6 pour cent pour celles du secteur supérieur. Le seuil actuel de 2 pour cent est par conséquent porté à 2,6 pour cent.

Article 165, 1^{er} alinéa, lettres a et b, et 2^e alinéa Conditions de reconnaissances des bureaux de revision

La complexité de la matière, de même que le caractère spécifique de l'activité de contrôle, nécessitent des connaissances étendues des dispositions d'application édictées par l'office fédéral. Il y a donc lieu, à la lettre a du 1^{er} alinéa de l'article 165, d'ajouter cette exigence à la liste des conditions requises pour obtenir la reconnaissance d'un bureau de revision.

La lettre b de ce 1^{er} alinéa autorisera les indépendants à devenir reviseurs. En effet, à la teneur du texte en vigueur, les indépendants, c'est-à-dire les titulaires de bureaux, ne peuvent être reconnus en qualité de reviseurs. Désormais, grâce à la nouvelle réglementation, pour autant que les autres conditions soient remplies, ces personnes seront habilitées à exercer une activité de reviseur de caisse de compensation ou dans le domaine des contrôles d'employeurs.

Aux termes de l'article 165, 2^e alinéa, lettre b, dans sa teneur actuelle, pour être reconnu en qualité de bureau de revision, il suffit d'avoir reçu le mandat de revision d'une seule caisse de compensation si dix contrôles d'employeurs sont confiés en même temps. Comme la revision des caisses exige des connaissances nettement plus étendues que pour les contrôles d'employeurs, une formation correspondante est indispensable. La mise en place d'un groupe de spécialistes par un bureau de revision n'est toutefois réalisable que si celui-ci dispose d'un nombre suffisant de mandats pour couvrir ses charges. En subordonnant la reconnaissance à l'obtention de trois mandats, ce besoin est comblé pour les nouveaux bureaux de revision. La compétence attribuée à l'office fédéral permettra en principe aux six bureaux chargés actuellement de moins de trois mandats de conserver la reconnaissance acquise. Dans ces cas, les nombreuses années d'expérience répondent aux exigences de la matière.

Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)

Modification du 31 août 1992

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

I

Le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI) est modifié comme il suit:

Art. 13, 1^{er} al., 1^{re} phrase

- ¹ La contribution aux frais de soins spéciaux pour les mineurs impotents est de 25 francs par jour en cas d'impotence grave, de 16 francs en cas d'impotence moyenne et de 6 francs en cas d'impotence faible.

Art. 22ter Supplément pour personnes seules

Le supplément accordé selon l'article 24 bis LAI s'élève à 12 francs par jour.

Art. 29quater Versement global de la rente d'invalidité pour couple

¹ Si les deux époux entendent renoncer au versement séparé de la rente d'invalidité pour couple, ils l'indiqueront au moment de l'ouverture du droit à la rente pour couple, dans la demande de rente; une demande ultérieure sera présentée sur une formule spéciale. La révocation de la demande exige la forme écrite.

² Le mode de versement de la rente d'invalidité pour couple ne peut être modifié que si l'ordre de paiement n'a pas encore été établi.

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1993.

Commentaires concernant les modifications du RAI du 1^{er} janvier 1993

Article 13, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase 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 de vieillesse simple complète est relevé à 940 francs par mois, il en résulte les valeurs arrondies suivantes:

| Impotence | Allocation pour impotent | | Contribution par jour | |
|-----------|--------------------------|-------------|-----------------------|----------|
| | par mois | (dont 1/30) | actuelle | nouvelle |
| grave | 752.— | (24.—) | 24.— | 25.— |
| moyenne | 470.— | (15.67) | 15.— | 16.— |
| faible | 188.— | (6.27) | 6.— | 6.— |

Article 22ter Supplément pour personnes seules

En général, les indemnités journalières de l'AI sont calculées de la même façon que les allocations prévues par la loi LAPG. Etant donné que l'allocation pour perte de gain équivaut seulement au 45 pour cent du revenu déterminant, l'article 24bis LAI accorde aux personnes seules un supplément à l'indemnité journalière. Le Conseil fédéral a arrêté le montant de ce supplément de manière que les indemnités journalières soient normalement supérieures à la rente dont l'octroi peut être attendu en de semblables circonstances.

Une augmentation de rentes de 4,44 pour cent a été envisagée pour le 1^{er} janvier 1993, date à laquelle entre également en vigueur la nouvelle formule de rentes à deux branches. Pour respecter les termes de l'article 24bis LAI, et afin que l'indemnité journalière pour personne seule soit généralement supérieure à la rente qui aurait pu être octroyée en de semblables circonstances, le supplément doit être majoré.

Article 29quater Versement global de la rente d'invalidité pour couple

Voir les commentaires à l'article 44 RAVS.

Règlement sur les allocations pour perte de gain (RAPG)

Modification du 31 août 1992

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

I

Le règlement du 24 décembre 1959 sur les allocations pour perte de gain est modifié comme il suit:

Art. 1d (nouveau) Versement de l'allocation à l'étranger

Le versement de l'allocation à l'employeur étranger d'une personne domiciliée en Suisse est effectué par la caisse de compensation compétente pour fixer ladite allocation.

Art. 22, 2^e al.

² La Caisse suisse de compensation verse les allocations aux personnes établies à l'étranger.

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1993.

Commentaires concernant la modification du RAPG du 1^{er} janvier 1993

Articles 21d et 22, 2^e alinéa Versement de l'allocation à l'étranger

La fixation de l'allocation versée au salarié établi en Suisse d'un employeur étranger est généralement du ressort de la caisse de compensation du domicile. Pourtant, actuellement, cette caisse ne peut effectuer elle-même le paiement à l'étranger; elle doit laisser à la Caisse suisse de compensation le soin de procéder à cette opération (art. 22, 2^e al., RAPG).

On constate un accroissement du nombre de cas dans lesquels un employeur étranger exige le versement de l'allocation pour perte de gain, pour salarié domicilié en Suisse (en particulier les frontaliers). La réglementation simplifie la procédure et décharge la Caisse suisse de compensation de travaux inutiles.

Le projet du Conseil fédéral concernant l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle

Le 19 août 1992, le Conseil fédéral a adopté un message à l'attention des Chambres fédérales; il soumet à ces dernières une proposition visant à utiliser des avoirs de prévoyance pour permettre l'accession à la propriété du logement des assurés. La RCC présente ci-après les éléments les plus importants de ce projet.

Situation initiale

La propriété du logement est une forme appropriée de prévoyance. Elle représente en général l'aisance et la sécurité et se distingue particulièrement par son pouvoir de résistance à long terme contre la dévalorisation.

Par rapport à la situation mondiale, le pourcentage de propriétaires est bas au sein de la population suisse. Il est nécessaire de l'augmenter, d'un point de vue aussi bien social que politique. Des efforts divers ont déjà été faits dans ce sens, sans grand succès cependant.

En tant que système libéral de prévoyance vieillesse, survivants et invalidité exigeant de forts investissements, la prévoyance professionnelle permet de tenir compte du fait que les assurés éprouvent le besoin d'accéder à la propriété de leur logement ou de réduire leurs frais de logement. Dans son message relatif à la LPP, le Conseil fédéral a déjà rappelé que la prévoyance vieillesse réside non seulement dans l'épargne mais qu'elle consiste aussi à décharger les assurés des frais de logement. Les propositions ébauchées à cet effet lors des travaux préparatoires entrepris en vue de l'élaboration de la LPP n'ont eu toutefois que des suites partielles dans la pratique.

De nombreuses initiatives parlementaires demandent une amélioration de l'encouragement à la propriété du logement dans la prévoyance professionnelle. En 1990, les Chambres fédérales ont donné suite aux initiatives de la conseillère nationale Spoerry et du conseiller aux Etats Kündig tendant à mettre les capitaux de la prévoyance professionnelle à la disposition des assurés pour acquérir la propriété de leur logement.

La Commission fédérale de la prévoyance professionnelle avait d'abord recommandé au Conseil fédéral de revoir l'encouragement à la propriété du logement par le biais de l'amélioration de la réglementation sur la mise en gage. Eu égard aux initiatives parlementaires précitées, elle a également conclu qu'il fallait encourager l'accession à la propriété du logement en permettant aux assurés d'obtenir des versements anticipés garantis par leur avoir de prévoyance.

La révision proposée prend en considération ces interventions, recommandations et décisions, ainsi que le résultat de la procédure de consultation.

L'encouragement à la propriété du logement dans le droit en vigueur en matière de prévoyance professionnelle

Généralités

L'encouragement à la propriété du logement dans le cadre du deuxième pilier se fonde en premier lieu sur le principe des trois piliers de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité conformément à l'article 34quater cst. et non sur l'article 34sexies cst. qui traite certes aussi de l'encouragement de l'accession à la propriété du logement mais dans un sens plus général.

Bien que l'encouragement à la propriété du logement ait été déjà évoqué comme étant une forme de prévoyance judicieuse lors de l'élaboration des bases constitutionnelles qui ont donné naissance au concept des trois piliers de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité, il n'a pas fait l'objet d'une attention particulière dans la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP). Il est vrai que dans son message du 19 décembre 1975 concernant la LPP, le Conseil fédéral proposait de s'écarter de l'interdiction faite aux assurés à l'article 331c 2^e alinéa CO de mettre en gage leurs prétentions envers leur institution de prévoyance. Les Chambres fédérales approuvèrent cette proposition. Cependant, une partie seulement des propositions relatives à l'encouragement de la propriété du logement dans le cadre de la prévoyance professionnelle et contenues dans le rapport Masset, publié en 1979, a trouvé grâce dans la LPP.

La réglementation en détail

La réglementation, décrite ci-après, de l'encouragement à la propriété du logement dans le droit en vigueur en matière de prévoyance professionnelle est limitée au régime obligatoire.

Prestation en capital

L'article 37 alinéa 4 LPP donne directement à l'assuré qui a atteint l'âge de la retraite le droit de toucher la moitié de sa prestation de prévoyance en **capital** s'il utilise celui-ci afin d'acquérir la propriété d'un logement pour ses propres besoins ou pour amortir une dette hypothécaire grevant un logement dont il est propriétaire. L'assuré peut faire valoir ce droit même si le règlement de l'institution de prévoyance exclut toute prestation en capital ou ne l'autorise que dans une mesure restreinte. L'autre moitié de la prestation obligatoire de vieillesse doit être versée sous la forme d'une rente.

Le versement de la prestation de vieillesse en capital doit être demandé trois ans avant la naissance du droit à la prestation de vieillesse en raison du problème de l'antisélection.

Cette mesure est cependant encore peu efficace car la LPP n'est entrée en vigueur que le 1^{er} janvier 1985. Elle peut néanmoins gagner en importance pour les assurés avec l'accroissement des avoirs de vieillesse si le coût de la vie ou le prix des terrains et des logements n'augmentent toutefois pas à l'excès. En outre, on ne saurait méconnaître que cette mesure a le désavantage de n'être offerte aux assurés que peu avant qu'ils prennent leur retraite.

Mise en gage

L'article 40 LPP s'écarte, dans le régime obligatoire, de l'interdiction inscrite à l'article 331c 2^e alinéa CO, de mettre en gage les droits aux prestations des assurés envers leur institution de prévoyance avant leur exigibilité. Cette disposition autorise la mise en gage du droit aux prestations de vieillesse mais à seule fin de permettre à l'assuré d'acquérir la propriété d'un logement ou de retarder l'amortissement d'une dette hypothécaire grevant ledit logement.

Le législateur a restreint non seulement le droit à la prestation en capital mais aussi celui de mettre en gage les prestations de vieillesse afin qu'au moment où celles-ci sont exigibles, les assurés touchent en tout cas une rente ou un capital minimum. Il faut ajouter que le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle limite la valeur de la créance garantie par gage à l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré lors de la réalisation dudit gage. Le montant qu'il est possible de mettre en gage augmente, il est vrai, en suivant l'accroissement de l'avoir de vieillesse. La créance maximale pouvant être mise en gage ne doit absolument pas dépasser l'avoir de vieillesse que la personne concernée a accumulé jusqu'à l'âge de 50 ans. Les assurés qui avaient atteint ou dépassé cet âge au moment de l'entrée en vigueur de la LPP (1.1.85) ne peuvent, par conséquent, pas utiliser cette possibilité de mise en gage.

Selon les informations des spécialistes, cette mise en gage n'a guère été utilisée dans la pratique jusqu'à ce jour, et ce pour diverses raisons dont la principale est que cette mise en gage est restreinte aux prestations de vieillesse. En clair, cela signifie que le gage s'éteint si l'assuré décède ou devient invalide avant d'avoir atteint la limite d'âge. Un autre motif réside dans la limitation de la possibilité de mise en gage aux prestations obligatoires qui jusqu'à maintenant n'ont pas atteint une très grande valeur.

Encouragement facultatif à la propriété du logement

En plus des mesures légales, quelques caisses de pension, dans le cadre de leur politique de placements, encouragent la propriété du logement des assurés en leur accordant des prêts à des conditions parfois relativement avantageuses. En pareil cas, elles doivent cependant, eu égard aux autres assurés, observer le principe selon lequel les rendements doivent correspondre aux revenus réali-

sables sur le marché. Dans l'ensemble, cet encouragement facultatif n'a pas pris beaucoup d'importance.

Pilier 3a

Depuis le 1^{er} janvier 1990, il en outre possible d'affecter par anticipation à l'acquisition de la propriété d'un logement les capitaux de prévoyance épargnés dans une fondation bancaire ou une institution d'assurance, que ce soit par un versement ou par la mise en gage de la prestation de vieillesse.

La nouvelle réglementation de l'encouragement à la propriété du logement

Mise en gage

L'interdiction de mise en gage inscrite à l'article 331c, 2^e alinéa CO doit être levée tant dans le domaine obligatoire que dans le domaine hors-obligatoire, afin d'encourager l'accession à la propriété du logement. Désormais, il sera possible de mettre en gage, jusqu'à concurrence du montant de la prestation de libre passage, non seulement les prestations de vieillesse mais aussi toutes les prestations de la prévoyance professionnelle. Outre les prestations de prévoyance, on pourra aussi mettre en gage l'**avoir** de prévoyance.

Mis à part l'acquisition de la propriété du logement et l'ajournement de l'amortissement d'emprunts hypothécaires, sont également concernés par la mise en gage les investissements afférents à la propriété du logement.

La réglementation sur la possibilité de mettre en gage les prestations de vieillesse obligatoires au sens de l'article 40 LPP est abrogée puisqu'elle figurera, sous une forme améliorée et plus complète, aux articles 331d CO et 30b LPP.

Versement anticipé

L'assuré peut demander son avoir de prévoyance jusqu'à concurrence du montant de sa prestation de libre passage pour acquérir un logement ou le faire construire, pour amortir un prêt hypothécaire ainsi que pour financer des investissements, des parts de coopératives de construction et d'habitation et des formes similaires. Lorsque les conditions ne sont plus réalisées, le montant du versement anticipé doit être remboursé à une institution du deuxième pilier. Les assurés assujettis au régime obligatoire de la prévoyance professionnelle ont en tout cas le droit de rembourser un montant équivalent à leur avoir de vieillesse au moment du versement anticipé.

Garantie du but de la prévoyance

La garantie du but de la prévoyance requiert des mesures spéciales, dont la principale consiste à concéder un droit de gage immobilier en faveur de l'institution concernée.

Ainsi, l'institution de prévoyance peut garantir de manière simple qu'un assuré ne retire pas du cercle de la prévoyance le capital anticipé qu'il a reçu pour l'utiliser à des fins de consommation. L'assuré ne pourra plus faire valoir de prétentions envers l'institution de prévoyance proportionnellement au montant du capital retiré. Celles-ci ne sont rétablies – de par la loi – que lorsque l'institution constate que les conditions du retrait anticipé ne sont plus remplies, à savoir que la prestation touchée n'est plus utilisée conformément à son but. L'institution doit alors veiller, au besoin en réalisant le gage, à ce que les fonds perçus retournent à la prévoyance professionnelle.

En fixant au gage une limite de charge, le gage immobilier empêche en outre qu'un assuré ne reçoive des fonds qui dépasseraient la valeur de son logement et n'utilise cette somme à d'autres fins que celles de la prévoyance.

Remboursement

Un remboursement du paiement anticipé n'est possible et n'a de sens que dans la mesure où la vente du logement en propriété a engrangé un gain. Si l'assuré vend son logement sans gain ou en réalisant une perte, on ne peut l'obliger à restituer le versement anticipé en prélevant sur le reste de sa fortune (pilier 3b) ni, de même, à contracter un prêt pour procéder au remboursement. Demeure cependant réservé le cas où un acte illicite de l'assuré en rapport avec son obligation de rembourser peut être prouvé.

Lorsque les conditions du versement anticipé ne sont plus remplies et provoquent l'obligation de rembourser selon la réglementation, les institutions doivent accepter, dans chaque cas, le montant qui leur est rétrocédé et les prestations en argent correspondantes doivent être prises en considération dans leurs règlements. Le Conseil fédéral réglera dans l'ordonnance les modalités du remboursement.

Imposition

Selon les initiatives parlementaires, le paiement anticipé doit être imposé au moment de son versement. En raison de cette imposition, la fortune dévolue à la propriété du logement serait réduite plus ou moins fortement d'après les cantons et, par conséquent, l'encouragement envisagé serait, le cas échéant, fortement affaibli. En outre, les remboursements, au même titre que les rachats de cotisations, seraient déductibles du revenu imposable, ce qui rendrait possible des économies d'impôt considérables. Cela deviendrait problématique princi-

palement dans les cas où l'assuré ferait à plusieurs reprises usage du versement anticipé et du remboursement. Cette réglementation aurait ainsi des effets contre-productifs. Elle présente de grands défauts au regard du système et du but de la prévoyance professionnelle.

Lorsque la propriété financée par les fonds de la prévoyance professionnelle est une forme de prévoyance **liée**, les conséquences fiscales correspondantes doivent aussi être prises en considération. Ainsi le paiement anticipé pour la propriété du logement des assurés n'entraîne aucune imposition immédiate parce que l'argent reste dans le cercle de la prévoyance. Par conséquent, en cas de remboursement du paiement anticipé, on ne peut faire valoir aucune déduction correspondante lors de la taxation du revenu. Cette règle correspond, quant au sens, à celles applicables en cas de transfert d'une prestation de libre passage d'une institution de prévoyance à une autre, respectivement à une institution de libre passage et vice versa.

Effets de l'encouragement à la propriété du logement

Pour les assurés

Les assurés voudraient avant tout savoir quelle somme peut être perçue de manière anticipée ou mise en gage pour acquérir la propriété de leur logement et quelle rente leur restera lors de la survenance d'un cas de prévoyance après avoir reçu de manière anticipée une certaine somme, respectivement après l'avoir mise en gage.

a) Les articles 30b et 30c LPP, resp. 331d et e CO limitent la disponibilité des capitaux de prévoyance destinés à la propriété du logement au montant de la prestation de libre passage; le versement anticipé ne doit pas être supérieur à la prestation de libre passage acquis par l'assuré à l'âge de 50 ans. Après 50 ans, lorsque cette prestation de libre passage représente un montant supérieur, la moitié de celle-ci peut aussi être obtenue en lieu et place. Si les assurés sont affiliés à une institution appliquant les dispositions minimales LPP, le montant de leur prestation de libre passage est égale à leur avoir de vieillesse.

Les assurés affiliés à une institution appliquant le minimum LPP et dont le salaire annuel AVS est d'au moins 40 000 francs pourront ainsi disposer d'une somme d'environ 50 000 francs pour la propriété du logement lorsqu'ils auront entre 40 et 50 ans. Les assurés dont le revenu annuel est inférieur à 40 000 francs ne pourront guère, de manière générale, acquérir la propriété de leur logement; en revanche, même avec un salaire AVS de 30 000 francs, ils pourraient envisager l'acquisition de parts d'une coopérative de construction et d'habitation. Dans une institution appliquant le minimum LPP, le montant maximum disponible se situe entre 110 000 et 120 000 francs; les assurés dont le salaire AVS s'élève à 65 000 francs au minimum peuvent se constituer un tel montant jusqu'à l'âge de 50 ans.

b) Les assurés peuvent disposer de sommes plus importantes pour la propriété du logement lorsqu'ils sont également assujettis au régime surobligatoire. Cela est non seulement valable pour les assurés disposant de revenus assez élevés, mais également pour ceux qui ont des revenus modestes, car dans la partie surobligatoire de la prévoyance professionnelle, le niveau des prestations dépasse celui figurant dans la LPP. Sur la base des données figurant dans le tableau 1, on peut calculer le fonds de prévoyance disponible en fonction du revenu personnel assuré.

Le versement anticipé a pour conséquence une diminution des prestations lors de la survenance d'un cas de prévoyance. On peut s'attendre, dans quelques cas seulement, que, dans les caisses à primauté de cotisations, la rente de vieillesse soit diminuée d'un peu plus de la moitié. Les perspectives sont moins favorables à cet égard dans les caisses à primauté de prestations. Il se peut, en l'occurrence, que la future rente de vieillesse ne représente plus qu'un tiers de la rente de vieillesse à laquelle aurait pu s'attendre l'assuré sans le versement anticipé; dans le modèle de caisse servant ici d'exemple, c'est le cas lorsque la totalité de l'avoir de libre passage est retirée de manière anticipée à l'âge de 50 ans. Il faut toutefois relever que les caisses à primauté de prestations ne prévoient pas toutes une réduction aussi importante des prestations futures.

Une personne âgée de 40 ans qui est affiliée à une caisse à primauté de prestations depuis l'âge de 25 ans disposera pour un versement anticipé et compte tenu d'un salaire AVS de 100 000 francs, de 162 pour cent de son salaire assuré qui est de 78 400 francs, soit de 127 000 francs. Si elle utilise pleinement cette possibilité de retrait anticipé, sa rente de vieillesse s'élevant à 3920 francs par mois sera réduite de 52 pour cent et s'élèvera donc à 2040 francs.

Fonds de prévoyance disponible à l'âge d'entrée de 25 ans

Tableau 1

| Age au moment du paiement anticipé / de la mise en gage | Années de cotisation | Valeurs indicatives du fonds de prévoyance disponibles pour la propriété du logement en % du revenu assuré lors du paiement anticipé/de la mise en gage | | | |
|---|----------------------|---|--------|--------------------------------|--------|
| | | LPP | | surobligatoire * (LPP inc.) | |
| | | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes |
| 26 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 27 | 2 | 14 | 14 | 17 | 17 |
| 28 | 3 | 21 | 21 | 28 | 28 |
| 29 | 4 | 28 | 28 | 38 | 38 |
| 30 | 5 | 35 | 35 | 49 | 49 |
| 31 | 6 | 42 | 42 | 60 | 60 |
| 32 | 7 | 49 | 49 | 70 | 70 |
| 33 | 8 | 56 | 59 | 82 | 82 |
| 34 | 9 | 63 | 69 | 93 | 93 |
| 35 | 10 | 70 | 79 | 104 | 104 |

| | | | | | |
|----|----|-----|-----|-----|-----|
| 36 | 11 | 80 | 89 | 116 | 116 |
| 37 | 12 | 90 | 99 | 127 | 127 |
| 38 | 13 | 100 | 109 | 139 | 139 |
| 39 | 14 | 110 | 119 | 150 | 150 |
| 40 | 15 | 120 | 129 | 162 | 162 |
| 41 | 16 | 130 | 139 | 174 | 174 |
| 42 | 17 | 140 | 149 | 185 | 185 |
| 43 | 18 | 150 | 164 | 197 | 199 |
| 44 | 19 | 160 | 179 | 209 | 219 |
| 45 | 20 | 170 | 194 | 221 | 239 |
| 46 | 21 | 185 | 209 | 228 | 261 |
| 47 | 22 | 200 | 224 | 239 | 284 |
| 48 | 23 | 215 | 239 | 259 | 308 |
| 49 | 24 | 230 | 254 | 280 | 334 |
| 50 | 25 | 245 | 269 | 303 | 361 |
| 51 | 26 | 260 | 284 | 326 | 390 |
| 52 | 27 | 250 | 273 | 314 | 375 |
| 53 | 28 | 240 | 263 | 301 | 360 |
| 54 | 29 | 231 | 252 | 290 | 346 |
| 55 | 30 | 222 | 243 | 279 | 333 |
| 56 | 31 | 214 | 233 | 268 | 320 |
| 57 | 32 | 205 | 224 | 258 | 308 |
| 58 | 33 | 198 | 216 | 262 | 320 |
| 59 | 34 | 196 | 213 | 279 | 342 |
| 60 | 35 | 205 | 222 | 296 | 366 |
| 61 | 36 | 214 | 231 | 315 | 393 |
| 62 | 37 | 223 | 240 | 334 | 422 |
| 63 | 38 | 232 | | 355 | |
| 64 | 39 | 241 | | 378 | |
| 65 | 40 | 250 | | 404 | |

* On suppose une prestation de vieillesse de 60% du dernier salaire assuré.

Exemple: Soit un assuré assujéti non seulement au minimum LPP, mais aussi de manière subobligatoire depuis l'âge de 25 ans. S'il veut, à l'âge de 54 ans et pour un revenu annuel de 50 000 francs, correspondant à un revenu AVS d'environ 72 000 francs, disposer de tous les capitaux de prévoyance qu'il peut utiliser pour la propriété de son logement, il aura droit à un prêt anticipé de $2.90 \times 50\,000 = 145\,000$ francs.

Si le même assuré reçoit un salaire AVS de 64 800 francs seulement, il pourra retirer de manière anticipée jusqu'à 70 000 francs et devra se contenter d'une rente mensuelle d'un montant de 1125 francs au lieu de 2160 francs.

Par contre, si cet assuré n'est assujéti qu'au régime obligatoire, le montant de son retrait anticipé se limite à 120 pour cent du salaire coordonné LPP qui est de 43 200 francs, soit à 52 000 francs. Mais la rente de vieillesse mensuelle d'un montant de 1295 francs représentera 76 pour cent de ce montant, soit 985 francs. Le tableau 2 indique quelles sont les conséquences d'un paiement anticipé sur le niveau de la prestation de vieillesse.

Conséquences sur le niveau de la prestation de vieillesse d'un paiement anticipé égal au montant le plus élevé possible, si la retraite est prise à 65/62 ans

Age d'entrée: 25 ans

Tableau 2

| Age au moment du paiement anticipé / de la mise en gage | Caisse appliquant le principe de la primauté des cotisations | | Caisse appliquant le principe de la primauté des prestations | |
|---|---|--------|--|--------|
| | Prestation de vieillesse maintenue en % de la rente de vieillesse non réduite | | | |
| | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes |
| 26 | 99 | 99 | 96 | 97 |
| 27 | 97 | 97 | 92 | 92 |
| 28 | 96 | 96 | 87 | 88 |
| 29 | 94 | 94 | 83 | 84 |
| 30 | 93 | 93 | 79 | 80 |
| 31 | 92 | 91 | 75 | 77 |
| 32 | 90 | 90 | 72 | 74 |
| 33 | 89 | 88 | 68 | 71 |
| 34 | 87 | 86 | 65 | 68 |
| 35 | 86 | 84 | 63 | 65 |
| 36 | 84 | 81 | 60 | 63 |
| 37 | 82 | 79 | 58 | 61 |
| 38 | 80 | 77 | 55 | 59 |
| 39 | 78 | 75 | 54 | 57 |
| 40 | 76 | 73 | 52 | 56 |
| 41 | 74 | 71 | 50 | 54 |
| 42 | 72 | 69 | 49 | 53 |
| 43 | 70 | 66 | 47 | 51 |
| 44 | 68 | 63 | 46 | 49 |
| 45 | 66 | 59 | 45 | 46 |
| 46 | 63 | 56 | 46 | 43 |
| 47 | 60 | 53 | 45 | 41 |
| 48 | 57 | 50 | 43 | 38 |
| 49 | 54 | 47 | 40 | 35 |
| 50 | 51 | 44 | 37 | 32 |
| 51 | 48 | 41 | 35 | 30 |
| 52 | 50 | 43 | 40 | 35 |
| 53 | 52 | 45 | 44 | 40 |
| 54 | 54 | 47 | 48 | 44 |
| 55 | 56 | 49 | 52 | 48 |
| 56 | 57 | 51 | 55 | 52 |
| 57 | 59 | 53 | 58 | 55 |
| 58 | 60 | 55 | 59 | 55 |
| 59 | 61 | 56 | 57 | 54 |
| 60 | 59 | 54 | 56 | 53 |
| 61 | 57 | 52 | 55 | 51 |
| 62 | 55 | 50 | 54 | 50 |
| 63 | 54 | | 52 | |
| 64 | 52 | | 51 | |
| 65 | 50 | | 50 | |

Pour les institutions de prévoyance

A l'heure actuelle, les institutions de prévoyance gèrent une fortune d'environ 300 milliards de francs dont les deux tiers, soit 200 milliards de francs, peuvent être attribués aux assurés actifs. En raison de la limite fixée à 50 ans, le potentiel de capitaux de prévoyance disponibles pour la propriété du logement en vertu de la réglementation proposée s'élève à environ 60 pour cent de l'ensemble des capitaux de couverture et des avoirs de vieillesse de ces assurés. Ainsi, selon les valeurs actuelles, environ 120 milliards de francs sont disponibles pour la propriété du logement. Mais ce potentiel ne sera certainement pas utilisé. On peut présumer qu'au maximum un tiers des assurés déjà propriétaires de leur logement souhaiteront demander leurs capitaux de prévoyance pour amortir les emprunts hypothécaires. Le pourcentage de propriétaires de logement est, pour l'ensemble de la population suisse, de 30 pour cent. Un tiers de ce pourcentage, soit 10 pour cent, correspond, par rapport au potentiel de 120 milliards de francs, à un volume de versement anticipé de 12 milliards de francs. En ce qui concerne les locataires qui désirent devenir propriétaires d'un logement grâce aux nouvelles mesures, on suppose qu'en moyenne un sur dix utilisera pleinement les possibilités de retrait anticipé, ce qui représente un volume de 7 pour cent de 120 milliards, soit environ 8 milliards de francs. Il faut donc compter qu'environ 20 milliards de francs provenant des capitaux de prévoyance des assurés actifs seront utilisés pour acquérir la propriété d'un logement. Ce montant correspond à 7 pour cent de la fortune actuelle gérée par la totalité des institutions de prévoyance.

L'institution de prévoyance doit veiller à pouvoir payer ses prestations au moment de leur exigibilité et, par conséquent, à disposer de suffisamment de liquidités. Elle devra donc augmenter ces dernières en prévision de la possibilité du retrait anticipé. Les dépenses totales annuelles étant à l'heure actuelle d'environ 25 milliards de francs (prestations d'assurance et de départ), les dépenses supplémentaires liées à la propriété du logement ne poseront toutefois des problèmes de liquidités que dans des cas isolés. A long terme, la diminution des dépenses résultant de la réduction des rentes à verser ultérieurement compensera ces besoins.

Sur les prix de l'immobilier et des biens-fonds

La remise de fonds provenant de la prévoyance pour la propriété du logement des assurés présente non seulement des avantages, mais soulève aussi des problèmes et des questions d'économie nationale. Tout d'abord, dans un système d'économie de marché, une telle mesure aura sans aucun doute des répercussions sur les prix du marché de l'immobilier et des biens-fonds. Mais, comme le cercle des assurés qui entreront sur le marché grâce à ces mesures d'encoura-

gement ne sera probablement pas très important, les répercussions du versement anticipé des capitaux de la prévoyance sur les prix des terrains et des logements se maintiendront, dans l'ensemble, dans des limites raisonnables.

Les assurés qui voudront acquérir un logement en propriété – comme déjà exposé précédemment – demanderont des versements anticipés pour un total d'environ 8 milliards de francs. En règle générale, ce capital sera utilisé comme financement complémentaire; les investissements sur le marché du logement seront par conséquent multipliés. En définitive, il se pourrait que le montant total des demandes supplémentaires soit multiplié par environ 5 ou 10, et atteigne ainsi 40 à 80 milliards de francs. Les intentions d'achat ou de construction ne seront pas toutes réalisées en une année. En admettant qu'elles s'échelonnent sur 5 ans, la demande supplémentaire, après l'introduction des présentes mesures, se situera dans un ordre de grandeur de 8 à 16 milliards de francs. A moyen terme, cette tendance initiale ira en s'affaiblissant pour se stabiliser à environ 2 - 4 milliards de francs.

Sur la structure des banques

Une partie des fonds de la prévoyance obtenus en vertu du présent projet de loi servira à amortir des prêts hypothécaires octroyés par les banques. Une autre partie de ces fonds permettra aux assurés d'obtenir d'une banque, pour l'acquisition de la propriété d'un logement, un prêt d'un montant inférieur à ce qui serait le cas sans la possibilité du versement anticipé. D'un autre côté, les assurés auxquels est offerte la possibilité d'acquérir la propriété d'un logement en premier lieu grâce au financement, par les fonds du deuxième pilier, de la part correspondant au capital propre, solliciteront auprès de celles-ci de nouveaux emprunts hypothécaires.

En définitive, les nouvelles mesures entraîneront plutôt une augmentation de la demande de prêts hypothécaires qui aura des effets en partie sur les banques, mais également sur les assurances et les institutions de prévoyance. Il faut cependant relever que, dans la mesure où la somme globale des prêts hypothécaires accordés par les banques s'élève à 350 milliards de francs, il n'y a pas lieu de s'attendre à des effets très importants pour ces dernières.

Sur la conjoncture

Une partie des fonds de la prévoyance professionnelle obtenus de manière anticipée sera utilisée pour amortir des emprunts hypothécaires ou pour transformer des logements existants en propriété par étages, une autre partie pour acquérir des participations à des appartements en location déjà construits. La présente révision de loi aura également pour effet la construction de nouveaux appartements en copropriété, des maisons individuelles ou de logements loca-

tifs. Il en résultera une stimulation de l'activité dans le domaine de la construction et ainsi de la conjoncture.

Selon la rapidité avec laquelle les assurés projettent d'utiliser les versements anticipés de cette manière, il se peut qu'à court terme une demande excessive apparaisse dans ce domaine. Il est donc prévu d'accorder aux institutions de prévoyance la possibilité d'ajourner les versements anticipés si, en raison d'un cumul exceptionnel de demandes de versements anticipés, s'ensuivent des problèmes de liquidité pour satisfaire ces demandes. Par ce biais, le danger d'une surchauffe sera contenu. On peut considérer qu'à moyen terme, le montant des versements anticipés se stabilisera à un niveau qui sera bien supporté par le marché de la construction et de l'immobilier.

En ce qui concerne la réglementation sur le libre passage

Le versement anticipé des avoirs de prévoyance est directement lié à la réglementation sur le libre passage et, en particulier, au montant de la prestation de libre passage. La somme qu'un assuré peut utiliser à titre de versement anticipé pour l'acquisition d'un logement est limitée à la prestation de libre passage à laquelle il a droit ou, au maximum, si l'assuré a plus de 50 ans, à celle acquise à 50 ans, respectivement à la moitié de la prestation de libre passage à laquelle il a alors droit.

D'un point de vue purement technique, on peut en tout cas prendre la prestation de libre passage pour point de départ, aussi bien selon le droit en vigueur (art. 331a et b CO, resp. art. 28 LPP) que selon le droit à créer. La réglementation de l'encouragement à la propriété du logement est par conséquent indépendante du résultat de la révision concernant le libre passage qui vient de débiter. A vrai dire, un encouragement attractif à la propriété du logement dépend principalement du montant de la prestation de sortie.

Le versement anticipé ne donnera lieu à aucune difficulté administrative particulière lors du cas de libre passage, car il est déjà déduit de la prestation de libre passage effectivement due.

Conformité avec le droit européen

La présente révision est en accord avec les dispositions de droit communautaire qu'il faudra reprendre en cas d'adhésion de la Suisse à l'EEE.

La **liberté de circulation des personnes** est garantie dans la mesure où les frontières de notre pays ne seront plus déterminantes en ce qui concerne l'encouragement à la propriété du logement. En revanche, dans le présent contexte, il y a lieu de régler de manière restrictive les mesures d'encouragement, lesquelles ne seront pas accordées pour des résidences secondaires ou de vacances, mais uniquement pour les logements des assurés en tant que lieu de résidence. On doit aussi accorder aux travailleurs étrangers en Suisse le droit d'utiliser les fonds de la prévoyance professionnelle pour la propriété de leur logement dans un autre Etat européen s'ils y résident.

La **liberté de mouvements des capitaux** est pertinente en ce qui concerne le transfert des capitaux de la prévoyance pour la propriété du logement de l'assuré dans un Etat membre de l'Espace économique européen. C'est ainsi qu'il faudra, dans le cas d'un prêt hypothécaire qu'une banque ayant son siège dans un autre Etat de l'EEE aura accordé à un assuré résidant en Suisse, permettre que l'amortissement se fasse par le biais du capital de prévoyance suisse.

Loi fédérale sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle

(Révision partielle de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité et du Droit des obligations)

(Projet)

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse, après avoir pris connaissance du message du Conseil fédéral du ..., arrête:

I

La loi fédérale du 25 juin 1982 ... sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité est modifiée comme suit:

Titre précédant l'article 27

Chapitre 4: Prestation de libre passage et Encouragement à la propriété du logement

Section 1: Prestation de libre passage

Section 2: Encouragement à la propriété du logement

Art. 30a (nouveau) Définition

Par institution de prévoyance, au sens de cet alinéa, on entend les institutions qui sont inscrites dans le registre de la prévoyance professionnelle ainsi que celles qui assurent le maintien de la prévoyance sous une autre forme, définie aux articles 29 de la présente loi et 331c du code des obligations.

Art. 30b (nouveau) Mise en gage

Le droit aux prestations de prévoyance ou la prestation de libre passage peuvent être mis en gage conformément à l'article 331d du code des obligations.

Art. 30c (nouveau) Utilisation

¹ L'assuré peut, jusqu'à trois ans avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse, faire valoir auprès de son institution de prévoyance son droit au versement d'un montant équivalent à sa prestation de libre passage pour la propriété d'un logement pour ses propres besoins.

² L'assuré peut également faire valoir son droit au versement de ce montant pour acquérir des parts d'une coopérative de construction et d'habitation ou des formes similaires de participation des locataires s'il utilise personnellement le logement financé de la sorte.

- ³ Les assurés âgés de plus de 50 ans peuvent obtenir au maximum la prestation de libre passage à laquelle ils avaient droit à l'âge de 50 ans ou la moitié de la prestation de libre passage à laquelle ils ont droit au moment où ils en font la demande.
- ⁴ Le versement implique dans le même temps une réduction correspondante du montant des prestations de prévoyance en application des règles reconnues de la mathématique actuarielle.
- ⁵ Lorsque l'assuré est marié, le versement est autorisé uniquement si son conjoint donne son consentement par écrit. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou s'il est refusé sans motif légitime, l'assuré peut en appeler au juge.

Art. 30d (nouveau) Garantie du but de prévoyance

- ¹ Il y a lieu de concéder à l'institution de prévoyance un droit de gage immobilier ou de lui remettre en nantissement un gage immobilier d'une valeur au moins égale au versement obtenu.
- ² Lorsque le montant est utilisé pour acquérir des parts ou des formes similaires de participation, la garantie résulte de leur mise en gage ou de leur dépôt.
- ³ En cas de dissolution du rapport de prévoyance, l'institution de prévoyance doit transférer les sûretés à l'institution de prévoyance qui poursuit la prévoyance professionnelle en faveur de l'assuré. A défaut de passage dans une autre institution de prévoyance, les sûretés doivent être remises à l'institution supplétive.

Art. 30e (nouveau) Remboursement

- ¹ Le versement anticipé doit être remboursé à l'institution de prévoyance, si:
 - a. les conditions du versement ne sont pas ou ne sont plus réalisées; ou
 - b. aucune prestation de prévoyance n'est exigible en cas de décès de l'assuré.
- ² L'institution de prévoyance compétente exigera le remboursement, au besoin en réalisant le gage.
- ³ L'obligation de rembourser se limite au produit réalisé lors de la vente du logement. Par produit, on entend le prix de vente, déduction faite des dettes hypothécaires et des impôts auxquels est assujéti le vendeur.
- ⁴ En cas de remboursement, l'institution de prévoyance doit octroyer à l'assuré un droit à des prestations plus élevées correspondant au remboursement.
- ⁵ Les assurés qui sont assujettis au régime obligatoire de la prévoyance professionnelle peuvent rembourser, en tout cas, la part déduite de l'avoir de vieillesse visé à l'article 15 LPP en raison du versement, y compris les intérêts. L'avoir de vieillesse doit être augmenté dans la mesure correspondante.
- ⁶ L'obligation et le droit de rembourser subsistent jusqu'à trois ans avant la naissance du droit à la rente de vieillesse, jusqu'à la survenance d'un cas de prévoyance ou jusqu'au paiement en espèces.

Art. 30f (nouveau) Assujettissement à l'impôt

- ¹ Le montant affecté à la propriété du logement sera imposé lors de la survenance d'un cas de prévoyance ou lors du paiement en espèces, comme s'il avait été obtenu à ce moment-là sous forme d'une prestation en capital.
- ² Le montant imposable se compose de la part du versement anticipé non remboursé, des intérêts calculés sur ce montant ainsi que des intérêts composés. Le taux d'intérêt correspond à celui pratiqué pour les prêts hypothécaires de premier rang par la banque cantonale du lieu de l'imposition et au moment de celle-ci.

- ³ Les remboursements des versements anticipés, des intérêts manquants y afférents ainsi que des intérêts composés ne peuvent être déduits du revenu imposable.
- ⁴ Les dispositions de cet article sont applicables en ce qui concerne l'impôt direct de la Confédération, des cantons et des communes.

Art. 30g (nouveau) Prescriptions d'exécution

Le Conseil fédéral détermine:

- a. les buts pour lesquels l'utilisation est autorisée et la notion de «propriété du logement pour ses propres besoins» (art. 30c, 1^{er} al.);
- b. les conditions à remplir pour acquérir des parts d'une coopérative de construction et d'habitation et des formes similaires de participation des locataires (art. 30c, 2^e al.);
- c. le montant minimal du versement (art. 30c, 1^{er} al.);
- d. les modalités du versement de la garantie et du remboursement (art. 30c-30e);
- e. la charge maximale autorisée des gages grevant les immeubles des assurés (art. 30d, 1^{er} al.);

Art. 37, 4^e al.

Abrogé

Art. 39 1^{er} al., deuxième phrase

¹ ...L'article 30b est réservé.

Art. 40

Abrogé

Art. 56, 1^{er} al., let. c (nouveau)

¹ Le fonds de garantie:

- c. indemnise l'institution supplétive pour les frais qui résultent de l'exécution des tâches au sens de l'article 60, 2^e alinéa, lettre e.

Art. 60 2^e al. let. e

² Elle est tenue:

- e. d'accepter des autres institutions de prévoyance les lettres de gage émises dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement et de garantir, dans ces cas, le but de la prévoyance.

II

Le Droit des obligations est modifié comme suit:

Art. 331d (nouveau) Mise en gage pour la propriété du logement

- ¹ L'assuré peut, jusqu'à trois ans avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse, mettre en gage son droit aux prestations de prévoyance ou sa prestation de libre passage pour la propriété d'un logement pour ses propres besoins.
- ² La mise en gage est également admise pour acquérir des parts d'une coopérative de construction et d'habitation ou des formes similaires de participation des locataires si l'assuré utilise personnellement le logement financé de la sorte.

- ³ Pour que la mise en gage soit valable, il faut en aviser par écrit l'institution de prévoyance.
- ⁴ Les assurés âgés de plus de 50 ans peuvent mettre en gage au maximum la prestation de libre passage à laquelle ils avaient droit à l'âge de 50 ans ou la moitié de la prestation de libre passage déterminante au moment de la mise en gage.
- ⁵ Lorsque l'assuré est marié, la mise en gage est autorisée uniquement si son conjoint donne son consentement par écrit. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou s'il est refusé sans motif légitime, l'assuré peut en appeler au juge.
- ⁶ Si le gage est réalisé avant un cas de prévoyance ou avant le paiement en espèces, les articles 30d-30f de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité sont applicables.
- ⁷ Le Conseil fédéral détermine:
- les buts pour lesquels la mise en gage est autorisée et la notion de «propriété du logement pour ses propres besoins» (1^{er} al.);
 - les conditions à remplir pour la mise en gage des parts d'une coopérative de construction et d'habitation et des formes similaires de participation des locataires (2^e al.);
 - la charge maximale autorisée des gages grevant les immeubles des assurés (5^e al.);

Art. 331e (nouveau) Utilisation pour la propriété du logement

- ¹ L'assuré peut, jusqu'à trois ans avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse, faire valoir auprès de son institution de prévoyance son droit au versement d'un montant équivalent à sa prestation de libre passage pour la propriété d'un logement pour ses propres besoins.
- ² L'assuré peut également faire valoir son droit au versement de ce montant pour acquérir des parts d'une coopérative de construction et d'habitation ou des formes similaires de participation des locataires s'il utilise personnellement le logement financé de la sorte.
- ³ Les assurés âgés de plus de 50 ans peuvent obtenir au maximum la prestation de libre passage à laquelle ils avaient droit à l'âge de 50 ans ou la moitié de la prestation de libre passage à laquelle ils ont droit au moment où ils en font la demande.
- ⁴ Le versement implique dans le même temps une réduction correspondante du montant des prestations de prévoyance en application des règles reconnues de la mathématique actuarielle.
- ⁵ Lorsque l'assuré est marié, le versement est autorisé uniquement si son conjoint donne son consentement par écrit. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou s'il est refusé sans motif légitime, l'assuré peut en appeler au juge.
- ⁶ Sont en outre applicables les articles 30d-30f et l'article 60, 2^e alinéa, lettre e de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.

Art. 342, 1^{er} al., let. a Réserve en faveur du droit public; ses effets de droit civil

- ¹ Sont réservées:
- Les dispositions de la Confédération, des cantons et des communes concernant les rapports de travail de droit public sauf en ce qui concerne les articles 331a-331e.

III

- ¹ La présente loi est sujette au référendum facultatif.
- ² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

Problèmes d'application

Prix-limites pour les fauteuils roulants ¹

(ch. 1.4. annexe 2 DMAI, imprimé 318.507.11)

Les limites de prix pour les fauteuils roulants mentionnées ci-dessous sont applicables avec effet immédiat (la date de la facture du fournisseur faisant foi):

- 1.4.1. Fauteuil roulant usuel
(ch. marg. 9.01.4) Fr. 3100.-
- 1.4.2. Fauteuil roulant électrique
(ch. marg. 9.02.5) Fr. 13 800.-

Limites de prix et dispositions tarifaires pour les appareils acoustiques ¹

Comme on le sait, les nouvelles limites de prix sont entrées en vigueur au 1^{er} août 1992 (voir circulaire de l'OFAS du 15.7.1992 adressée aux secrétariats de l'AI et à la CSC).

L'astérisque placé après les prix-limites correspondant aux positions 63.10, 63.11, 64.10, 64.11 et 65.12 renvoie à la note en bas de la page à gauche «ICHA non compris». En réalité, il fallait comprendre *) «non soumis à l'ICHA».

Refonte de la «Banque de données» pour les prestations en nature de l'AVS/AI à la Centrale de compensation ¹

En production depuis le 1^{er} janvier 1978, l'application de la Centrale assurant le contrôle tarifaire et arithmétique, ainsi que le paiement des factures des prestations en nature de l'AVS/AI, demande à être adaptée aux exigences actuelles en matière de sécurité, de besoins statistiques et de nouveaux modes de paiement.

Un groupe de travail développe actuellement un projet de refonte complète du système.

1. Les caractéristiques de la nouvelle application

La refonte du système permettra aux secrétariats AI (SAI) reliés par TELEZAS d'obtenir des informations plus complètes. Par ailleurs, elle apportera des améliorations sensibles au niveau de:

- l'enregistrement des nombreuses conventions tarifaires individuelles et collectives

¹ Extrait du bulletin de l'AI n° 315.

- l'enregistrement et l'identification des fournisseurs
- l'interrogation du fichier des fournisseurs
- l'interrogation du compte de l'assuré
- la statistique des infirmités, des prestations et des tarifs
- l'exploitation des statistiques (analyses)
- les besoins de l'organe de révision
- la liaison factures/décisions

Par rapport à l'ancien système, la nouvelle application introduira les nouveautés suivantes:

- Attribution d'un Numéro d'Identification du Fournisseur (NIF)

Ce numéro, nouvellement créé, sera attribué automatiquement par la Centrale à chaque fournisseur dont les prestations sont payées sur un compte postal ou bancaire. Il permettra l'enregistrement de diverses catégories de tarifs et adresses de paiement pour le même fournisseur. Ce dernier devra inscrire son numéro sur ses factures.

- Acceptation des BVR pour le paiement des factures

Pour les fournisseurs qui ont adhéré au «Système des bulletins de versement avec numéro de référence» (SBVR), les factures devront être transmises à la Centrale avec les BVR. Ceux-ci seront lus et enregistrés dans la banque de données, afin que le numéro de référence soit communiqué aux créanciers lors du paiement.

- Paiement des factures par le SOG (service des ordres groupés) avec le numéro de clearing bancaire

Cette procédure offrira un traitement plus rapide des paiements pour les titulaires de comptes bancaires.

- Transmission par les SAI des données aux «en-têtes de factures» sur supports magnétiques

Un certain nombre de SAI ont d'ores et déjà informatisé l'enregistrement des éléments de la «feuille de contrôle» des factures AVS/AI.

Ces informations pourront être transmises à la Centrale sur supports magnétiques conjointement avec les factures. Certaines données complémentaires, telles que le NIF, l'adresse de paiement (numéro de compte postal ou bancaire), le code statistique (mesure d'instruction) seront toutefois nécessaires pour l'enregistrement de l'«en-tête de facture» dans le nouveau système.

- Transmission informatisée des codes figurant sur les décisions pour prestations en nature de l'AI

Plusieurs SAI transmettent déjà les données relatives aux codes figurant sur les décisions relatives aux mesures de réadaptation de l'AVS/AI de manière informatisée. Pour obtenir une meilleure corrélation entre factures et décisions, la

transmission sur supports magnétiques ou par télétraitement, via TELEZAS (transferts de fichiers), devra être généralisée à l'ensemble des SAI.

2. Circulaires et formules

Les circulaires et documents suivants devront être révisés et adaptés:

- la «Circularité sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI» en vigueur depuis le 1.1.1972 (n° 318.507.04)
- la «Circularité concernant la statistique des infirmités et des prestations» en vigueur depuis le 1.1.1983 (n° 318.108.03)
- les formules officielles de facturation.

3. Mise en production

La mise en production de la nouvelle application est prévue pour début 1993.

Interventions parlementaires

92.057-32. Postulat de la Commission du Conseil national, du 7 septembre 1992, relatif à l'AVS facultative

En date du 7 septembre, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a présenté le postulat ci-après lors de l'étude des dossiers de l'Eurolex:

«Il y a lieu d'examiner, dans le cadre de la dixième révision de l'AVS, le système et le financement de l'assurance facultative au regard de l'évolution du droit de l'EEE.»

Le plénum du Conseil national a accepté l'intervention le 21 septembre.

92.3326. Interpellation Zisyadis, du 27 août 1992, concernant une pénalisation des institutions sociales par des directives de l'OFAS

M. Zisyadis, conseiller national, a présenté l'interpellation suivante:

Par de récentes mesures administratives, l'OFAS a changé les critères d'attribution de ses subventions. Elles ont pour conséquences que de nombreuses institutions sociales vont être prochainement pénalisées, voire empêchées de fonctionner dans les services indispensables qu'elles rendent à la population. Il en est ainsi notamment des «centres sociaux protestants».

Le Conseil fédéral est prié de répondre aux questions suivantes:

1. Pourquoi l'OFAS a-t-il abandonné la référence à 2000 heures de travail par année, pour donner droit aux subventions, en faveur des institutions qui s'occupent des personnes âgées et des handicapés?
2. Au moment où les situations individuelles se compliquent du fait de la crise économique et la montée de la pauvreté, le rôle de l'OFAS est-il de perturber le fonctionnement d'institutions sociales indispensables et reconnues?
3. Appartient-il à l'OFAS de vider de leur substance les règles légales et d'application selon l'article 34quater de la Constitution?
4. Enfin, l'OFAS a-t-il pris contact au préalable avec les institutions concernées par ses nouvelles directives, pour connaître les conséquences concrètes de ses décisions?

Informations

Subventions versées par l'Al aux institutions pour invalides pendant le 2^e semestre de 1992

a. Ecoles spéciales

Emmenbrücke LU: acquisition de deux appartements sis à la Oberdorfstrasse 37, pour le foyer scolaire Rodtegg. 275 053 francs.

Nyon VD: acquisition de l'immeuble sis à la rue Cortot 10 et transformation de l'immeuble Rue Cortot 2 pour l'école spéciale «Gai-Réveil». 450 000 francs.

Sirnach TG: acquisition et aménagement d'un immeuble (AWG «Rocky-Tocky») pour le foyer scolaire spécialisé Chilberg, Fischingen. 186 393 francs.

Windisch AG: transformation et agrandissement de l'école de pédagogie curative. 2 000 000 francs.

b. Ateliers de réadaptation

Bâle: acquisition et aménagement de l'immeuble sis à la Sevogelstrasse 71 en faveur de l'aide aux malvoyants BS et BL. Première étape: acquisition. 307 500 francs.

c. Ateliers protégés avec ou sans home

Bâle: aménagement de deux immeubles appartenant au canton en foyer d'habitation (9 places) et atelier d'occupation (15 places) pour des personnes handicapées mentales et des personnes polyhandicapées. 799 000 francs.

Bienne BE: transformation et agrandissement des ateliers existants, transformation de la maison du personnel et construction d'un foyer d'habitation par la Fondation pour l'encouragement des personnes handicapées de Bienne et environs, Dammweg 157 163 000 francs.

Chamby VD: aménagements supplémentaires pour le Centre socio-professionnel «La Clairière» (12 places). 148 000 francs.

Dozwil TG: acquisition d'un immeuble et aménagement de l'atelier pour groupe d'habitation externe Sommeri destiné à 5 personnes handicapées. 422 000 francs.

Leimbach TG: acquisition et aménagement d'un immeuble pour abriter le foyer d'habitation «Haus Miranda» avec atelier d'occupation pour 15 personnes souffrant pour la plupart de plusieurs handicaps. 1 741 000 francs.

Niederdorf BL: acquisition et aménagement de l'immeuble sis à la Lampenbergerstrasse 10 pour un groupe d'habitation externe (foyer d'habitation avec occupation) destiné à des personnes handicapées mentales. 500 000 francs.

Rüschlikon ZH: acquisition de l'immeuble sis à la Bahnhofstrasse 92 pour y aménager un foyer d'habitation destiné à 14 personnes handicapées. 1 400 000 francs.

Samedan GR: transformation de l'ancien foyer de Tibétains pour en faire un foyer d'habitation destiné à des personnes handicapées. 1 266 000 francs.

St-Gall: transformation et aménagement de l'Hôpital pour enfants de Suisse orientale. 2 500 000 francs.

Schaffhouse: aménagement (2e étape) d'une nouvelle surface prévue pour 40 places de travail destinées à des personnes handicapées dans la fabrique d'articles de cuir sis à la Mühlenenstrasse 40. 420 000 francs.

Sorenago TI: transformation de l'immeuble de la Fondation Ospizio Sorenago à Lugano-Massagno. 313 654 francs.

Warth TG: assainissement et aménagement des 45 places de travail et d'occupation existantes destinées à des personnes souffrant pour la plupart de plusieurs handicaps dans la Kartause Ittingen. 475 000 francs.

Wolhusen LU: aménagement du foyer d'habitation «Wisstanne» avec possibilités d'occupation pour personnes handicapées, comprenant 18 ou 24 places. 2 882 000 francs.

Zurich: acquisition et aménagement de l'immeuble sis à la Loogartenstrasse 2 par la Société «Christus Zentrum der Zürcher Jugend» pour y abriter un foyer d'habitation comprenant 6 places destinées principalement à des personnes handicapées mentales. 270 000 francs.

Zurich: aménagement de la «IWB-Pension Tiefenbrunnen» à la Wildbachstrasse 78, 8008 Zurich, destinée principalement à des personnes handicapées physiques et comprenant: 7 places d'habitation et 1 place pour habitation temporaire ainsi que des locaux de travail et de loisirs pour 16 personnes. Les locaux sont loués par la Ville pendant 25 ans à la Société Integriertes Wohnen für Behinderte (IWB), qui gère l'institution. 840 000 francs.

Nouveaux montants-limites de la prévoyance professionnelle

Le Conseil fédéral a adapté les montants-limites de la prévoyance professionnelle à l'augmentation des rentes AVS au 1^{er} janvier 1993 comme il suit:

| | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| – déduction de coordination | 22 560 (jusqu'ici 21 600) francs |
| – limite supérieure du salaire assuré | 67 680 (jusqu'ici 64 800) francs |
| – salaire minimal assuré | 2 820 (jusqu'ici 2 700) francs |

Répertoire d'adresse AVS/AI/APG

La caisse de compensation Appenzell Rh. ext. (n° 15) a déménagé à la Kasernenstrasse 4. Adresse postale: case postale 1047, 9102 Herisau 2. Téléphone: 071/52 60 10 (le n° de fax reste le même). Ces changements valent aussi bien pour la commission AI que pour l'office PC Appenzell Rh. ext.

L'Office cantonal des PC Bâle (autrement dit le service des contributions sociales) a désormais un nouveau numéro de téléphone: 061/267 86 65/66. Il dispose maintenant aussi d'un fax: 061/267 86 44.

Jurisprudence

AVS/AI. Contentieux; octroi des dépens

Arrêt du TFA, du 27 avril 1992, en la cause W.R.

(traduction de l'allemand)

Art. 85 al. 2 let. f LAVS. Une réglementation cantonale exigeant qu'une proposition soit faite pour que des dépens puissent être accordés à une partie représentée viole le droit fédéral (Modification de la jurisprudence).

Art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS. Una regolamentazione cantonale che esige una richiesta per la concessione di spese ripetibili a una parte rappresentata viola il diritto federale (modifica della giurisprudenza).

Par son arrêt rendu le 26 février 1991, le TFA a admis le recours de droit administratif déposé par W.R., représenté par B. SA, et remis le dossier à la commission de recours en matière d'AVS afin que celle-ci statue sur l'octroi éventuel des dépens dans la procédure cantonale correspondant à l'issue de la procédure de dernière instance.

Le Tribunal cantonal a décidé de ne pas accorder de dépens à W.R. pour la procédure cantonale, parce que celui-ci n'avait pas présenté de proposition dans ce sens (décision du 10 juillet 1991).

W.R. a interjeté un recours de droit administratif par lequel il a demandé en substance l'octroi de dépens pour la procédure cantonale.

Le TFA a admis les considérants suivants:

1. L'art. 85 al. 2 LAVS confie en principe aux cantons, sous réserve de directives visant à établir une certaine uniformité, la réglementation de la procédure de recours dans les affaires d'AVS (cf. message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958 sur un projet de loi modifiant la LAVS, FF 1958 II 1312). On trouve sous lettre f de cette disposition que 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".

2a. Dans la pratique suivie en vertu de l'art. 85 al. 2 let. f LAVS, le recourant qui obtient gain de cause dans un procès cantonal a en règle générale droit

d'office au remboursement de ses frais et dépens, c'est-à-dire sans qu'il doive en faire la demande, si 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 = RCC 1983 p. 329; RCC 1991 p. 438). Le TFA a également décidé qu'une demande d'assistance judiciaire gratuite comporte, en cas d'échec du recours, la possibilité de demander la prise en charge par l'Etat des frais de représentation juridique. Cependant, en cas de succès du recours, il existe également le droit de solliciter l'octroi de dépens à la charge de la partie adverse - sans qu'une demande particulière soit nécessaire (RCC 1990 p. 152).

b. Selon la pratique suivie par la commission de recours en matière d'AVS de Z., la question de l'octroi des dépens n'est examinée que si un tel octroi est demandé par le recourant (Meyer Heinz, *Verfahrensfragen bei AHV- und IV-Beschwerden*, Revue suisse des assurances sociales 1981 p. 205). Le TFA a jusqu'à présent jugé que cette pratique cantonale était conforme au droit fédéral en se fondant sur le fait que l'art. 85 al. 2 let. f RAVS énonce le principe du droit aux dépens comme tel. Le soin d'établir des règles plus détaillées, à savoir si l'on doit faire valoir ce droit et à quelles conditions, est laissé aux cantons (ATF 110 V 137 consid. 1 et 2 = RCC 1984 p. 591).

Dans la doctrine, cette jurisprudence s'est heurtée à la critique. Bernet expose que l'exigence d'une proposition par le canton porte préjudice à la validité de l'octroi des dépens au plan fédéral (Bernet Martin, *Die Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege*, Thèse de doctorat Zürich 1986, p. 166 N. 4).

3. Dans la procédure de droit administratif, le Tribunal fédéral fixe d'office les dépens selon l'art. 159 OJ. La Cour expose que cette règle correspond à un principe de droit général. L'art. 159 OJ n'exige pas que la partie qui obtient gain de cause adresse spécialement une proposition demandant l'octroi des dépens. La teneur laisse plutôt entendre que l'octroi aux dépens reviendrait de droit à la partie qui obtient gain de cause. Le Tribunal fédéral alloue cependant les dépens sans qu'une partie les demande formellement (ATF 111 la 156 s. consid. 4).

Par analogie à l'art. 159 OJ, l'art. 85 al. 2 let. f LAVS octroie à la partie qui obtient gain de cause des dépens sur le plan du droit fédéral, sans que celle-ci doive en faire spécialement la demande. Il ne se justifie pas, dans l'application de l'art. 85 al. 2 let. f RAVS à la procédure de recours cantonale, de s'écarter des principes que le Tribunal fédéral a développés dans l'interprétation de l'art. 159 OJ. L'on ne peut donc plus s'en tenir à la jurisprudence appliquée jusqu'ici. Une réglementation cantonale qui refuse l'octroi des dépens, parce qu'une proposition dans ce sens fait défaut, viole le droit fédéral.

AVS/AI. Interprétation d'une convention internationale

Arrêt du TFA, du 8 novembre 1991, en la cause B. & Co.

(traduction de l'allemand)

Art. 31 s. de la Convention de Vienne sur le droit des conventions.

Précision de la jurisprudence concernant l'interprétation des notions de convention internationale après l'entrée en vigueur de la convention de Vienne.

Art. 31 e segg. Convenzione di Vienna sul diritto dei trattati. Precisazione della giurisprudenza sull'interpretazione di nozioni concernenti trattati internazionali dopo l'entrata in vigore della Convenzione di Vienna.

Extrait des considérants:

3a. L'art. 6 al. 1 de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et les Etats-Unis d'Amérique dans la teneur du texte original en français du 18 juillet 1979 qui était encore applicable dans le cas présent mentionne:

Sous réserve des dispositions contraires du Titre III de la présente Convention ou du Protocole final, un ressortissant de l'un des Etats contractants qui exerce une activité lucrative salariée sur le territoire de l'un ou des deux Etats contractants, est soumis aux dispositions légales concernant l'assurance obligatoire de l'Etat où il exerce son activité; pour le calcul des cotisations dues selon la législation de cet Etat, il n'est pas tenu compte des revenus que la personne réalise du fait d'une activité lucrative salariée exercée sur le territoire de l'autre Etat contractant.

et dans la traduction allemande:

Unter Vorbehalt abweichender Bestimmungen im Abschnitt III dieses Abkommens oder im Schlussprotokoll ist ein Staatsangehöriger eines Vertragsstaates, der im Gebiet eines oder beider Vertragsstaaten eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausübt, den Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht des Staates unterstellt, in dessen Gebiet er beschäftigt ist; für die Berechnung der nach der Gesetzgebung dieses Staates zu entrichtenden Beiträge wird das Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, das im Gebiet des andern Vertragsstaates erzielt worden ist, nicht berücksichtigt.

b. Il faut, dans l'interprétation d'une convention internationale, se fonder en premier lieu sur le texte même de cette convention. Lorsque ce texte semble clair et que sa signification, telle qu'elle résulte du langage courant ainsi que de l'objet et du but de la convention, n'apparaît pas comme manifestement absurde, une interprétation extensive ou restrictive, s'écartant du texte même, n'entre en ligne de compte que si l'on peut déduire avec certitude du contexte

ou de la genèse de cette disposition que l'expression de la volonté des parties à la convention est inexacte (ATF 116 V Ib, 221 consid. 3a, 114 V 11 consid. 1b, 113 V 103 consid. 2b, 265 consid. 3a = RCC 1988 p. 142).

Dans ce contexte, d'après la jurisprudence appliquée jusqu'ici par le TFA, les locutions et les notions auxquelles fait appel une convention de sécurité sociale, qui déterminent le droit aux prestations d'assurance d'une institution d'assurance suisse, doivent être interprétées selon le droit national suisse (ATF 112 V 149 consid. 2a = RCC 1987 p. 618 111 V 120 consid. 1b = RCC 1986 p. 66).

Cette jurisprudence doit toutefois tenir compte de la convention sur le droit des traités conclue à Vienne le 23 mai 1969 qui est entrée en vigueur le 6 juin 1990 pour la Suisse (RS 0.111; RO 1990 1112). Si l'on se réfère aux principes généraux fixés par la Convention, l'interprétation des conventions nationales doit être cherchée en premier lieu en respectant la signification autonome de la disposition de l'accord. Ce n'est que lorsque l'interprétation de la Convention – en bonne et due forme à la lumière de cette règle – ne permet pas de résoudre une question déterminée expressément ou implicitement qu'il est admissible d'en déduire subsidiairement les notions et les conceptions du droit national applicable (Message du Conseil fédéral sur l'adhésion de la Suisse à la Convention de Vienne de 1969 sur le droit des conventions, FF 1989 II 713 s.; VPB 1989 53 No 54, p. 432; Jacot-Guillarmod, Strasbourg, Luxembourg, Lausanne et Lucerne; méthodes d'interprétation comparées de la règle internationale conventionnelle, dans: Les règles d'interprétation. Principes communément admis par les juridictions, Fribourg 1989, p. 115 s.; Spira, L'application du droit international de la sécurité sociale par le juge, dans: Mélanges Berenstein, Lausanne 1989, p. 483 s.).

En l'espèce, la disposition de la convention citée entend par la locution «l'Etat où il exerce une activité lucrative» que ce lieu est le point de rattachement déterminant sa caractéristique d'assuré. Ce que l'on doit comprendre par «lieu où il exerce une activité lucrative» ne ressort pas directement ou indirectement de l'art. 6 ou des autres dispositions de l'accord international, c'est pourquoi l'interprétation dirigée selon les principes énoncés à l'art. 31 s., particulièrement à l'art. 31 al. 1 de la Convention de Vienne («Un traité doit être interprété de bonne foi suivant le sens ordinaire à attribuer aux termes du traité dans leur contexte et à la lumière de son objet et de son but») ne donne pas d'éclaircissement. Il y a une lacune dans le droit conventionnel interétatique et le droit suisse peut être utilisé de façon supplétive pour la combler.

PC. Réduction prise en compte en cas de dessaisissement de fortune

Arrêt du TFA, du 11 août 1992, en la cause G.B.

(traduction de l'allemand)

Art. 17a OPC; art. 3 al. 1 let. f et al. 6 LPC.

L'art. 3 al. 6 LPC donne au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions sur l'amortissement de la fortune dont un ayant droit s'est dessaisi à prendre compte en vertu de l'art. 3 al. 1 let. f LPC (consid. 3c/aa).

La règle instaurée dans l'art. 17a OPC et sous let. a des dispositions transitoires à la modification de l'OPC du 12 juin 1989 est conforme à la loi et à la constitution. En permettant de diminuer en principe la fortune cédée comme la fortune réelle, elle prend en considération la volonté d'égalité de traitement entre tous les assurés – ceux qui ont renoncé à des parts de fortune et ceux qui ne l'ont pas fait. On ne saurait en particulier exiger de l'assuré qui s'est dessaisi de parts de fortune d'utiliser la fortune réelle pour subvenir à ses besoins vitaux qui ne sont pas couverts par d'éventuelles PC jusqu'à ce que le denier de nécessité soit atteint ou même que tout soit épuisé, et de traverser alors une période difficile jusqu'à l'amortissement hypothétique de la fortune fictive cédée (consid. 3c/cc).

La jurisprudence relative à l'art. 3 al. 1 let. f LPC en vigueur jusqu'ici et selon laquelle il n'est pas admis d'amortir le dessaisissement de fortune pris en compte, ne s'applique pas à la période et à la matière considérées à l'art. 17a

Art. 17a OPC; art. 3 cpv.1 lett. f e cpv. 6 LPC.

L'art. 3 cpv. 6 LPC conferisce al Consiglio federale la competenza di disciplinare l'ammortamento della sostanza computabile a cui l'assicurato ha rinunciato secondo l'art. 3 cpv. 1 lett. f LPC (cons. 3c/aa).

La regolamentazione adottata nell'art. 17a OPC e cpv. 1 lett. a delle disposizioni transitorie relative alla modifica dell'OPC del 12 giugno 1989 è conforme alla legge e alla costituzione. Essa tiene conto del principio della parità di trattamento di tutti gli assicurati – coloro che hanno rinunciato e coloro che non hanno rinunciato – nella misura in cui la sostanza a cui l'assicurato ha rinunciato come pure la sostanza effettiva può essere per principio ridotta. In particolare, non è ragionevolmente esigibile che l'assicurato che ha rinunciato alla sostanza provveda al suo fabbisogno vitale non coperto dalle eventuali PC con la sostanza effettiva

finché sia raggiunta la risorsa minima o sia stato tutto esaurito, per poi aspettare fino all'ammortamento ipotetico della sostanza fittizia a cui si ha rinunciato (cons. 3c/cc).

La giurisprudenza vigente relativa all'art. 3 cpv. 1 lett. f LPC, secondo cui un ammortamento della sostanza computabile a cui l'assicurato ha rinunciato non è ammissibile, non può essere applicata nel campo d'applicazione temporale e obiettivo dell'art. 17a OPC (cons. 3c/bb).

G.B., né en 1920, divorcé, a présenté une première demande d'octroi de PC en 1989. Prenant en compte au titre de dessaisissement de fortune une somme de 80 000 francs que l'assuré avait versée à ses enfants en décembre 1988, la caisse cantonale de compensation a calculé que les ressources présentaient un excédent de 11 099 francs. Par le truchement de sa décision du 28 avril 1989, elle a dénié le droit aux PC pour l'année 1989.

Le 15 janvier 1990, l'assuré s'est installé dans un home pour personnes âgées. Au mois de novembre 1990, sa fille, R.B., a demandé que les PC soient à nouveau fixées, et ce avec effet rétroactif dès le 1er janvier 1990. La caisse de compensation a une nouvelle fois pris en considération la somme de 80 000 francs versée aux enfants en décembre 1988 et déterminé un excédent de dépenses de 2607 et 5918 francs pour les années 1990 et 1991. Deux décisions rendues le 17 janvier 1991 ont informé R.B. que le droit aux PC était fixé à 218 francs par mois dès le 1er janvier 1990 et à 494 francs par mois dès le 1er janvier 1991.

R.B. a interjeté recours au nom de son père. Elle a exclusivement contesté la prise en compte de la somme de 80 000 francs. Celle-ci a été remise aux enfants il y a plus de deux ans et le père n'en dispose plus.

Par jugement du 15 août 1991, le tribunal administratif cantonal a rejeté le recours.

L'OFAS a formé un recours de droit administratif et demandé que le jugement sur recours soit annulé et que les décisions attaquées soient modifiées dans le sens d'une réduction de la fortune cédée prise en compte.

La caisse de compensation a conclu au rejet du recours de droit administratif, alors que G.B. ne s'est pas prononcé.

Le TFA a admis le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1a. Les conditions d'octroi d'une PC à l'AVS et les règles de calcul applicables dans le canton de X. pour une personne seule vivant dans un home ont été exposées correctement dans le jugement rendu en première instance.

Le juge cantonal a en outre énoncé avec exactitude que les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi doivent être prises en compte dans le calcul des PC en vertu de l'art. 3 al. 1 let. f LPC (dans la version en vigueur dès le 1^{er} janvier 1987 et applicable en l'espèce).

b. L'unique point litigieux soulevé en première instance portait sur l'imputation de la fortune cédée, d'un montant de 80 000 francs, et un revenu suffisant calculé sur cette base.

Sur le vu du dossier, il apparaît que l'administration comme le juge précédent ont à juste titre reconnu qu'en 1988 le père avait versé la somme de 80 000 francs à ses enfants sans obligation juridique et sans contre-prestation adéquate. Il s'agit là d'un dessaisissement de parts de fortune au sens de l'art. 3 al. 1 let. f LPC (ATF 115 V 353 consid. 5c avec références = RCC 1990 p. 371) qu'il y a lieu de prendre en compte pour calculer le revenu déterminant. Sur ce point, c'est à bon droit que le tribunal de première instance a rejeté le recours.

2. En ce qui concerne le montant de la fortune cédée prise en compte, l'administration et le juge précédent se sont fondés sur le principe qu'il faut prendre en considération la totalité de la somme de 80 000 francs et, en particulier, que l'art. 17a al. 1 et 2 OPC ne s'applique pas en l'espèce, contrairement à l'avis de l'OFAS.

La teneur de ces dispositions arrêtées lors de la révision de l'OPC du 12 juin 1989 (en vigueur dès 1er janvier 1990) est la suivante:

La part de fortune cédée à prendre en compte (art. 3, 1er al., let. f, LPC) est réduite chaque année de 10 000 francs. (al. 1).

La valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée telle quelle au 1er janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année. (al. 2)

Le libellé et les travaux préparatoires (voir RCC 1989 p. 457) indiquent que le législateur entendait clairement que ces dispositions puissent s'appliquer sans réserve, c'est-à-dire quels que soient le motif et le montant du dessaisissement, ainsi que la fortune encore réellement disponible. Du fait qu'en droit transitoire, si la renonciation à des parts de fortune est antérieure au 1er janvier 1990, lesdites parts sont soumises à la réduction annuelle à partir de cette date (let. a des dispositions transitoires à la modification de l'OPC du 12 juin 1989), l'administration et le juge précédent ont dans le cas présent manifestement fixé le montant de la fortune cédée à prendre en compte en dérogeant à l'art. 17a OPC.

3a. Le tribunal de première instance nie le fait que l'art. 17a al. 1 et 2 OPC et la let. a al. 1 des dispositions transitoires à la modification de l'OPC du 12 juin 1989 soient applicables en l'espèce au motif que cette disposition est contraire à la loi et à la constitution dans la mesure où, d'une part, il est exclu d'amortir un dessaisissement avant le 1er janvier 1990 et, d'autre part, un amortissement d'un montant fixe de 10 000 francs par an est prescrit dans tous les cas à partir du 1er janvier 1990. Un amortissement de la fortune cédée est alors recevable lorsque l'on peut supposer que s'il disposait encore de la fortune dont il s'est dessaisi un assuré l'aurait utilisée entre-temps pour subvenir à ses besoins; sinon ledit amortissement n'est admissible que si le montant de la for-

tune disponible ne permet plus de couvrir la dépense hypothétique de la fortune cédée ainsi que le revenu correspondant. Une solution différente avantage ou préterite de manière injustifiée les personnes qui se dessaisissent de parts de fortune par rapport aux autres ayants droit au PC.

La caisse de compensation rejette également l'application en l'espèce de ces dispositions pour des motifs d'égalité de traitement des assurés, mais soutient qu'elles sont applicables dès que la fortune encore réellement disponible est inférieure au denier de nécessité.

Dans son recours de droit administratif, l'OFAS fait au contraire valoir qu'en vertu de la jurisprudence du TFA en vigueur, une hypothétique réduction de la fortune cédée n'est pas recevable pour la période qui suit le dessaisissement. Cela entraîne le maintien du montant de la fortune cédée dans le calcul de la PC jusqu'au décès de l'ayant droit au lieu donc de la diminution de cette somme, comme il est possible de le faire s'il n'a pas eu dessaisissement. Pour parer aux inégalités liées à ce désavantage, le Conseil fédéral, se fondant sur l'art. 3 al. 6 LPC, a inscrit à l'art. 17a OPC l'amortissement annuel de la fortune cédée (voir également RCC 1989 p. 457). Quant à la valeur de l'amortissement, un montant unique appliqué dans tous les cas est, pour des raisons pratiques et de sécurité du droit, préférable à une somme variant en fonction du cas d'espèce. La disposition transitoire selon laquelle si la renonciation à des parts de fortune est antérieure à l'entrée en vigueur de l'art. 17a, les parts de fortunes doivent être soumises à la réduction annuelle dès le 1er janvier 1990 au plus tôt (let. a al. 1 des dispositions transitoires à la modification du 12 juin 1989) vise à limiter les conséquences financières et les examens supplémentaires du droit à la PC.

b. En conséquence, le litige porte sur la légalité et la constitutionnalité de l'art 17a al. 1 et 2 OPC, ainsi que de la let. a al. 1 des dispositions transitoires à la modification de l'OPC du 12 juin 1989.

Selon la jurisprudence, le TFA peut en principe examiner si les ordonnances du Conseil fédéral sont conformes au droit, sauf quelques exceptions qui ne jouent ici aucun rôle. Lorsqu'il s'agit d'ordonnances (dépendantes) qui sont fondées sur une délégation légale, il examine si elles ne dépassent pas les limites de la compétence reconnue par la loi au Conseil fédéral. Si celui-ci se voit confier, par la délégation légale, un large pouvoir d'appréciation pour fixer des règles au niveau des ordonnances, le TFA doit se borner à examiner si les dispositions d'exécution litigieuses sortent manifestement du cadre des attributions que la loi délègue au Conseil fédéral ou si elles sont, pour d'autres raisons, contraires à la Constitution ou à la loi. Il ne peut cependant imposer son propre pouvoir d'appréciation en lieu et place de celui du Conseil fédéral et ne peut pas non plus examiner la question de l'opportunité. La règle adoptée par le Conseil fédéral est contraire à l'article 4 cst. si elle ne peut s'appuyer sur des motifs sérieux, si elle n'a pas de sens ou pas d'utilité ou si elle opère des distinctions juridiques qui n'ont pas de raison d'être. Il en va de même lorsque l'ordonnance omet d'effectuer des distinctions qui auraient dû,

normalement, être prises en considération (ATF 117 V 180 consid. 3a avec références).

c. aa) L'art. 17a OPC se fonde sur l'art. 3 al. 6 LPC. Aux termes de cette disposition, le Conseil fédéral édicte notamment des prescriptions sur l'évaluation du revenu déterminant et de la fortune à prendre en compte. Les travaux préparatoires indiquent qu'avec la version de l'art. 3 al. 6 LPC proposée, le Parlement a accepté sans discussion que puisse être attribuée au Conseil fédéral une compétence étendue pour régler les questions relatives aux conditions du droit dans la mesure où les cantons n'ont pas été expressément déclarés compétents par la loi. Cela a permis en particulier d'introduire une réglementation différenciée grâce à laquelle la diversité des situations peut être prise en compte. Cette compétence englobe sans doute (FF 1970 I 152) également la réglementation de l'amortissement de la fortune cédée à prendre en considération en vertu de l'art. 3 al. 1 let. f LPC, c'est pourquoi l'art. 17a OPC entre tout simplement dans le cadre de la norme de délégation légale.

bb) En ce qui concerne la légalité sur le fond, dans une jurisprudence constante, le TFA a déclaré irrecevable un amortissement de la fortune aliénée selon l'art. 3 al. 1 let. f LPC, à propos de l'ancienne version dudit article en vigueur jusqu'au 31 décembre 1986 qui prévoyait de prendre en compte la fortune cédée à la seule condition que le dessaisissement ait eu lieu afin d'obtenir une PC (ATF 113 V 195 = RCC 1988 p. 207 consid. 5c avec références). La raison en était que cela mènerait en fin de compte à une reconnaissance de la situation créée par l'aliénation, résultat que veut précisément éviter l'art. 3 al. 1 let. f LPC (ATFA 1968 p. 296 s. = P 13/68 consid. 4e non publié). En vertu de cette jurisprudence, l'assuré qui a renoncé à des parts de fortune n'a donc, contrairement à l'assuré qui a conservé sa fortune, plus aucune possibilité d'amortissement de l'aliénation de fortune qui lui est encore imputée. Comme le relève l'OFAS (voir RCC 1989 p. 457, cela pourrait entraîner de profondes injustices à l'égard des intéressés. Il faut en outre observer que, dans la mesure où il sert à satisfaire des besoins personnels, un dessaisissement de fortune excessif ne tombe en général pas sous le coup de l'art. 3 al. 1 let. f LPC (ATF 115 V 354 = RCC 1990 p. 371 consid. 5c avec références) et, de ce fait, n'entre pas en ligne de compte en matière de droit aux PC.

Bien que le législateur ait, pour ce motif notamment et eu égard à l'art. 3 al. 6 LPC, décidé de donner d'une façon générale et pour la première fois un fondement à l'amortissement de la fortune cédée en introduisant l'art. 17a dans l'OPC, il n'y a pas là contradiction avec la disposition relative à l'imputabilité de tels revenus au sens de l'art. 3 al. 1 let. f LPC; la notion d'amortissement préserve en effet le principe de l'imputabilité, le présuppose même en quelque sorte. Par conséquent, la jurisprudence précitée n'est a priori plus applicable à la période et à la matière considérées à l'art. 17a OPC.

cc) Quant aux modalités (période et taux de l'amortissement), le Conseil fédéral jouit actuellement, du point de vue de la conformité à la loi et à la constitu-

tion (égalité de droit, arbitraire), d'une grande liberté en matière de réglementation.

La solution que le Conseil fédéral a adoptée prévoit un amortissement forfaitaire annuel de 10 000 francs sans égard au reste de l'état de fortune. Il est clair que l'on pourrait aussi envisager d'autres règles, différenciées à la rigueur. On ne voit cependant pas dans quelle mesure cette solution simple et directe pourrait être inique et arbitraire ou tourner le principe de l'imputabilité de la fortune aliénée au sens de l'art. 3 al. 1 let. f LPC.

L'opinion exprimée par la caisse de compensation et le tribunal cantonal, à savoir qu'il faut avoir épuisé la fortune effectivement disponible avant qu'il soit procédé à un amortissement de la fortune fictive cédée, est trop centrée sur la jurisprudence en vigueur jusqu'ici. La volonté du législateur de permettre, à l'art. 17a OPC, de réduire la fortune cédée indépendamment de la fortune réellement disponible tient compte de la notion d'égalité de traitement de tous les assurés – qu'ils aient ou non renoncé à des parts de fortune – du fait que peuvent être réduites aussi bien la fortune aliénée que la fortune effective. Est dénué de tout fondement l'autre avis de la caisse de compensation et du juge de première instance selon lequel, en cas de dessaisissement, la fortune est divisée en deux parties nettement distinctes – la fortune réellement disponible et la fortune cédée – et la fortune réellement disponible doit être traitée différemment de la fortune aliénée, c'est-à-dire qu'il faut en principe avoir d'abord épuisé la première avant que l'on puisse envisager d'amortir la seconde. En outre, on exige ainsi de l'assuré d'utiliser la fortune réelle pour subvenir à ses besoins vitaux qui ne sont pas couverts par d'éventuelles PC jusqu'à ce que le denier de nécessité soit atteint ou même que tout soit épuisé, et de traverser alors une période difficile jusqu'à l'amortissement hypothétique de la fortune fictive cédée. Cette période de privations peut durer des années au cours desquelles, à l'assuré qui sollicite des PC, l'administration oppose qu'il pourrait faire usage de la fortune aliénée. Toutefois, c'est précisément ce résultat que le nouvel art. 17a OPC veut tempérer, ce que l'on ne saurait contester, sous quelque aspect que ce soit.

Diverses règles sont aussi envisageables pour ce qui est de l'ampleur de l'amortissement. La solution de l'amortissement forfaitaire adoptée par le Conseil fédéral semble facile à comprendre. Il pourrait aussi bien être question d'une méthode consistant à diminuer chaque année de la fortune aliénée la part de fortune dépensée raisonnablement exigible calculée sur la totalité de la fortune. Mais il ne peut s'agir ici d'examiner dans le cadre du contrôle de constitutionnalité par action préjudicielle laquelle de ces deux solutions possibles est opportune. Est seul déterminant le fait que, comme cela a été exposé, la règle adoptée par le Conseil fédéral représente une solution qui n'est ni arbitraire et inique, ni contraire au principe de l'imputabilité.

Enfin, il n'y a pas lieu non plus de contester le régime transitoire que le Conseil fédéral a instauré et selon lequel les parts de fortune cédées avant l'entrée en vigueur de la nouvelle disposition ne doivent être amorties qu'à partir du 1^{er} jan-

vier 1990 (let. a al. 1 des dispositions transitoires à la modification de l'OPC du 12 juin 1989).

4. En conséquence, comme l'OFAS l'expose à juste titre dans le recours de droit administratif, la caisse de compensation doit uniquement prendre en compte, dans le calcul des PC dès le mois de janvier 1990, une fortune aliénée de 70 000 francs. La cause est donc renvoyée à l'administration afin que celle-ci procède à un nouveau calcul des PC dans ce sens.

PC. Restitution

Arrêt du TFA, du 29 mai 1992, en la cause H.H.

(traduction de l'allemand)

Art. 27 al. 1 OPC; art. 47 al. 1 LAVS; art. 78 (et 76) RAVS. Les principes déclarés applicables en matière d'AI dans l'arrêt non publié H. du 5 juillet 1989 (I 56/89), à savoir que le curateur – comme le tuteur – n'est pas tenu à restitution (voir ATF 112 V 102 = RCC 1987 p. 519), sont aussi valables dans le domaine des PC (consid. 2b).

Art. 27 cpv. 1 OPC; art. 47 cpv. 1 LAVS; art. 78 (e 76) OAVS. I principi ritenuti come applicabili nell'ambito dell'AI nella sentenza H. non pubblicata del 5 luglio 1989 (I 56/89), secondo i quali l'assistente – come il tutore – non sono tenuti a restituzione (cfr. STF 112 V 102 = RCC 1987 p. 519), sono parimenti validi nel campo delle PC (cons. 2b).

En vertu de la décision rendue le 26 août 1987 par la Commission des tutelles de la commune de B., H.H. avait été nommé curateur de l'assuré M.S. (né en 1958) qui, outre sa rente d'invalidité, a notamment reçu des PC d'un montant de 411 francs depuis octobre 1989 et de 437 francs depuis janvier 1990.

M.S. a commencé à travailler le 1er janvier 1990, mais n'en a pas informé l'administration. La caisse cantonale de compensation a par la suite procédé à un nouveau calcul des PC et, par décision du 6 novembre 1990, demandé au curateur la restitution des sommes versées de janvier à juin 1990, soit un montant total de 2622 francs.

Par jugement du 27 août 1991, le tribunal cantonal des assurances a rejeté le recours que H.H. avait formé contre cette décision.

Interjetant recours de droit administratif, H.H. a demandé que le jugement du tribunal cantonal des assurances du 27 août 1991 soit annulé et, subsidiairement, que l'on renonce à la restitution en vertu de l'art. 79 RAVS.

La caisse de compensation a conclu au rejet du recours de droit administratif alors que l'OFAS propose de l'admettre.

Le TFA a admis le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. En l'espèce, est litigieuse sur le fond l'obligation personnelle de restituer du recourant en sa qualité de curateur de M.S. Le tribunal de première instance a correctement exposé les dispositions déterminantes à ce propos (art. 27 al. 1 OPC en corrélation avec l'art. 47 al. 1 LAVS et l'art. 78 RAVS), raison pour laquelle il n'y a pas lieu d'y revenir.

2a. Concernant l'éventuelle obligation de restituer du tuteur, le TFA a, dans l'arrêt ATF 112 V 102 (RCC 1987 p. 519), admis ce qui suit. Lorsque la rente AI revenant à un assuré sous tutelle est versée au tuteur, elle reste, malgré la tutelle, un élément des biens du pupille, si bien que la restitution doit être effectuée par prélèvement sur ces biens. L'art. 78 RAVS, applicable par analogie en matière d'AI, prévoit qu'en cas de paiement à des tiers, seules les personnes ou autorités mentionnées à l'art. 76 al. 1 RAVS sont tenues de restituer, et non le tuteur mentionné au 2e alinéa de ce même article. Dans l'arrêt ATF 110 V 14 (RCC 1985 p. 123), la Cour de céans a certes déclaré qu'une telle obligation incombe aussi aux personnes et aux autorités qui ont encaissé les rentes en qualité de tiers destinataires sans que les conditions – devoir légal ou moral d'assistance envers l'assuré et prise en charge permanente des affaires de celui-ci – de l'art. 76 RAVS aient été remplies; cela vaut également pour les tiers désignés par l'ayant droit lui-même pour autant qu'ils ne se bornent pas à encaisser les prestations en qualité de services d'encaissements ou de paiements. Cette constatation ne se réfère toutefois pas au tuteur.

b. De plus, ainsi que le TFA l'a jugé dans l'arrêt non publié H. du 5 juillet 1989 (I 56/89), la situation du curateur diffère peu de celle du tuteur face au problème de l'obligation personnelle de restituer. En conséquence, par analogie avec la jurisprudence exposée dans l'ATF 112 V 102 (RCC 1987 p. 519), le curateur a été désigné comme n'étant pas non plus tenu de restituer. Ces principes appliqués en matière d'AI dans l'arrêt H. précité valent également dans le domaine des PC (voir art. 27 al. 1 RAI et art. 49 LAI en corrélation avec l'art. 47 LAVS).

c. Vu ce qui précède, le recourant, en sa qualité de curateur, n'est pas tenu de restituer, quand bien même il a signé la «demande de versement de rente à un tiers ou à une autorité qualifiée» (du 2 novembre 1989) sur laquelle figure la clause relative à l'obligation de restituer les prestations touchées indûment - contrairement à ce qu'ont pensé les premiers juges. Le fait d'avoir, comme l'atteste la signature, pris connaissance de ladite clause signifie non pas que l'intéressé s'engage véritablement à restituer, mais reconnaît seulement l'obligation de restituer, pour autant celle-ci soit fondée en droit dans le cadre de la loi et de l'ordonnance (dans ce sens, en plus de l'arrêt H. du 5 juillet 1989 déjà cité, voir aussi l'arrêt non publié E. du 13 septembre 1989, I 291/87), ce qui, on l'a dit, n'est pas exact en l'espèce; en outre, le recourant est aussi en mesure de prouver qu'il n'était pas le tiers destinataire des PC au sens de l'art. 78 en

corrélation avec l'art. 76 al. 1 RAVS. De plus, contrairement à l'opinion exprimée en instance précédente, le renseignement figurant dans la «demande d'octroi d'une prestation complémentaire à la rente AI» (du 21 septembre 1989), à savoir de verser la prestation «sur mon compte bancaire existant», ne désigne pas impérativement le compte du recourant, alors qu'il s'agit bien d'une annonce en faveur de M.S. Il faut par conséquent s'en tenir au fait que le recourant n'est pas soumis personnellement à l'obligation de restituer.

3. La principale proposition du recourant se révélant donc fondée, il n'est pas nécessaire d'examiner les conclusions subsidiaires (concernant l'art. 79 RAVS).

Chronique mensuelle

La Commission des rentes a siégé le 14 octobre sous la présidence de J. Brechbühl, chef de section à l'OFAS. A cette occasion, elle a approuvé le rapport final d'un groupe de travail mis en place pour examiner les possibilités de simplifier le calcul et le paiement de la petite indemnité journalière AI. L'on a traité, en outre, le supplément 7 aux directives concernant les rentes de même que les directives concernant le calcul et le paiement des indemnités journalières ainsi que la perception des cotisations qui prendront effet au 1^{er} janvier 1993. La Commission a également discuté de la procédure de communication relative aux allocations pour impotent de l'AVS et de l'assurance-militaire puisque le cumul des prestations de ces assurances ne sera plus possible à partir du 1^{er} janvier 1993, date de l'entrée en vigueur de l'arrêté fédéral concernant l'amélioration des prestations de l'AVS et de l'AI ainsi que leur financement.

Le 96^e échange de vues entre les caisses de compensation et l'OFAS s'est déroulé à Aarau le 28 octobre sous la présidence de l'Association des caisses de compensation professionnelle. Cette réunion avait pour objectif premier d'informer les caisses de compensation sur la procédure et les délais à disposition pour appliquer le droit EEE si le peuple suisse accepte l'adhésion de la Suisse à l'EEE lors de la votation du 6 décembre. Il a également été question des aspects administratifs de l'introduction dans l'AVS de l'allocation pour impotent de degré moyen, des répercussions de la situation politique en Yougoslavie sur la Convention d'assurance sociale passée entre la Suisse et la Yougoslavie ainsi que des incidences de la nouvelle loi sur la protection des données sur l'application de l'AVS/AI/APG. Par ailleurs, le nouveau concept d'information de l'OFAS, qui sera réalisé au début de l'année prochaine, a été présenté une nouvelle fois aux caisses de compensation. Les participants ont en outre discuté de différents autres problèmes d'exécution.

La RCC se modifie.... bienvenue à la revue «Sécurité sociale»!

Il y a exactement 46 ans, en novembre 1946, paraissait le premier numéro de la revue destinée aux caisses de compensation ; cette publication faisait suite à la revue «Les régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain», éditée pour la première fois en 1941. La RCC s'était donné pour objectif de «faire connaître directement à un public intéressé les décisions, dispositions et arrêts publiés par les instances fédérales». Née durant la guerre, la publication s'est par la suite de plus en plus ouverte à des domaines nouveaux: ce fut tout d'abord le régime transitoire de l'AVS, puis, de manière accentuée, l'AVS ainsi que la prévoyance vieillesse et survivants, suivie du régime des allocations pour perte de gain, domaines auxquels vinrent ensuite s'ajouter l'assurance-invalidité, les prestations complémentaires et enfin la prévoyance professionnelle.

Au cours de ses premières années d'existence, la RCC cherchait principalement à répondre aux besoins des caisses de compensation; à lui seul, le titre de la revue l'indiquait clairement. Celle-ci accordait en conséquence une large place aux commentaires consacrés aux actes législatifs et aux instructions de même qu'aux décisions prises par les autorités de contrôle et de recours.

Au cours des décennies, les accents ont cependant beaucoup évolué. Les plus anciennes branches de la sécurité sociale sont devenues courantes, de nouvelles branches sont nées. En outre, la communication avec les organes d'exécution a pris de nouveaux chemins. Parallèlement, un public de plus en plus large intéressé par les problèmes de politique sociale a souhaité avoir accès à des informations certes spécialisées mais pas trop techniques. Depuis des années, la RCC n'est donc plus essentiellement un instrument de travail pour les organes d'exécution, mais est devenue de plus en plus un organe d'information destiné à toutes les personnes intéressées par les assurances sociales.

L'OFAS a voulu tirer les conséquences de cette évolution.

Sécurité sociale (CHSS), le nouvel organe d'information de l'OFAS

Dès l'année prochaine, l'OFAS entend informer un plus large public par le biais d'une nouvelle publication intitulée «Sécurité sociale». Les questions juridiques et plus techniques seront traitées en revanche dans une RCC «light» portant le titre de «Pratique VSI» (l'édition allemande porte le nom de «AHI-Praxis»).

La CHSS remplira deux principales fonctions:

- être le porte-parole de l'OFAS
- être une «plate-forme» des assurances sociales suisses et des domaines voisins.

Elle entend informer sur ce qui se passe dans ces différents domaines et présenter de nouvelles idées, visions et solutions. Elle ne s'adresse plus uniquement aux spécialistes, mais également à tous les intéressés, responsables politiques et économiques compris.

Pourquoi «Sécurité sociale»?

La nouvelle revue souhaite couvrir tous les domaines de l'assurance sociale suisse, donc tout d'abord les œuvres sociales relevant de la compétence de l'OFAS:

- AVS, AI, PC
- APG
- Prévoyance professionnelle (LPP)
- AM/AA
- LFA

CHSS traitera aussi – de manière limitée cependant – des développements les plus récents dans les domaines de l'assurance-chômage et de l'assurance-militaire; à cet égard, les deux offices compétents en la matière nous ont assurés de leur coopération.

Le terme de sécurité sociale recouvre plus que la seule notion d'assurance sociale. Il englobe aussi toutes les mesures prises par un Etat – qu'elles aient un caractère d'assurance ou non – pour garantir la couverture sociale. C'est la raison pour laquelle la nouvelle publication va également traiter de problèmes dans les domaines suivants:

- famille
- handicapés
- vieillesse
- pauvreté.

La revue CHSS se veut être un reflet de la sécurité sociale dans notre pays.



Neue Heranforderungen an die Sozialversicherung

Planes einer weiteren Entlohnung im Zukunftsmarkt sowie der Bildung der neuen Heranforderung: Fachliche Mann und Frau, die Fortbildung der Personal- und Lohn-Verantwortlichen unter anderem unter der Leitung des Sachverständigen für Fragen

VON WALTER STEUER

1. Die neue Lohnstruktur "Gehalt, Monatslohn, Stundenlohn" ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die Lohnstruktur ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die Lohnstruktur ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden.

Konventionen für die Zukunft

Die Konventionen für die Zukunft sind die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die Konventionen sind die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden.

Die Bedeutung der Konventionen

Die Bedeutung der Konventionen ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die Bedeutung ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden.

8 Sozialversicherung (1978)

ALTE LIT Die Krankenkassen-Initiative und die Reform der Krankenversicherung

Die Krankenkassen-Initiative ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die Initiative ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden.

VON WALTER STEUER

Die Krankenkassen-Initiative ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die Initiative ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden.

Neue für Krankenkassen

Die neuen für Krankenkassen sind die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die neuen sind die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden.



8 Sozialversicherung (1978)

nicht zu befragen. In der Tat ist die neue Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die neue Lohnstruktur ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden.

Sozialpolitische Konsequenzen

Die sozialpolitischen Konsequenzen sind die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die Konsequenzen sind die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden.

Die Folgen der Reformen

Die Folgen der Reformen sind die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die Folgen sind die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden.

Die Bedeutung der Reformen

Die Bedeutung der Reformen ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die Bedeutung ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden.

Die Bedeutung der Reformen

Die Bedeutung der Reformen ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die Bedeutung ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden.

Die Bedeutung der Reformen

Die Bedeutung der Reformen ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die Bedeutung ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden.



Die beiden Männer sind die beiden Männer, die die beiden Männer sind. Die beiden Männer sind die beiden Männer, die die beiden Männer sind.

Die beiden Männer sind die beiden Männer, die die beiden Männer sind. Die beiden Männer sind die beiden Männer, die die beiden Männer sind.

Die Bedeutung der Reformen

Die Bedeutung der Reformen ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die Bedeutung ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden.

Die Bedeutung der Reformen

Die Bedeutung der Reformen ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die Bedeutung ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden.

Die Bedeutung der Reformen

Die Bedeutung der Reformen ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die Bedeutung ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden.

Die Bedeutung der Reformen

Die Bedeutung der Reformen ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die Bedeutung ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden.

GESUNDHEIT

Die Bedeutung der Reformen ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden. Die Bedeutung ist die Folge der neuen Lohnstruktur, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zukunft haben werden.

8 Sozialversicherung (1978)

SCHWERPUNKT



Das Diagramm zeigt die Verteilung der verschiedenen Bereiche. Die Bereiche sind: Gesundheit, Arbeitslosigkeit, Sozialversicherung, Wohnung, Bildung, Freizeit, Umwelt.

8 Sozialversicherung (1978)

Comment CHSS est-elle structurée?

Chaque numéro de CHSS sera consacré à un «Thème central» différent; ce dernier sera étudié en tenant compte des différents points de vue. De temps à autre, des personnes extérieures à l'administration, par exemple des représentants de partis, de gouvernements cantonaux, d'associations etc. seront invités à rédiger un article pour la revue.

Dans la rubrique «Mosaïque», on trouvera une série d'informations brèves sur les domaines les plus divers touchant la sécurité sociale, mais n'ayant pas de lien direct avec la législation fédérale.

La rubrique «Opinions» donnera chaque fois l'occasion à une personnalité de l'administration ou de la vie publique d'écrire, sur une colonne, son avis sur un thème d'actualité.

Les parties spécialisées parlent de l'actualité dans l'administration et le domaine public. Les différents domaines spécialisés sont répartis dans quatre principaux secteurs:

- Prévoyance: AVS, AI, PC, APG, LPP
- Santé: Assurance-maladie, assurance-accidents, santé publique, Spitex
- Politique sociale: Questions familiales, allocations familiales comprises
Pauvreté
Problèmes liés à la vieillesse, aide aux handicapés
Assurance-chômage, assurance-militaire
- Affaires internationales: Assurances sociales dans l'EEE
Assurances sociales dans d'autres pays
Accords concernant les assurances sociales

Il va de soi que tous les domaines ne peuvent être traités de manière exhaustive; cela ne serait pas possible déjà en raison des moyens limités à disposition au niveau des finances et du personnel. En ce qui concerne les problèmes de sécurité sociale au sens plus large, le critère retenu par la CHSS pour les traiter est de savoir dans quelle mesure l'assurance sociale peut ou pourrait contribuer à apporter une solution.

Qui a créé la CHSS? Comment se présente-t-elle?

«Sécurité sociale» sera bien sûr présentée dans un nouvel habit, très attrayant. Ce dernier a été créé par l'«A4-Atelier für Gestaltung» à Sins (AG). Le bureau Hugo Schmidt à Lucerne, qui conseille les entreprises sur le plan des relations publiques, a coordonné les travaux de préparation. Les concepts ont été développés sur la base de lignes directrices émanant de la direction de l'OFAS et en étroite collaboration avec le service d'information en particulier.

CHSS paraîtra en deux couleurs rouge/noir et en format A4. La reproduction réduite à la page 447 de deux doubles pages vous permet de vous faire une première idée de ce que sera la nouvelle revue.

Et la Pratique VSI?

Comme nous l'avons mentionné au début, une RCC plus mince sera publiée pour répondre aux besoins spécifiques des organes d'exécution. Elle paraîtra tous les deux mois comme CHSS, mais le mois de parution sera alterné par rapport à cette dernière. La publication portera le nom de Pratique VSI, et sera consacrée à la prévoyance Vieillesse, Survivants et Invalidité. Elle contiendra également des informations sur les allocations familiales et le régime des allocations pour perte de gain; il convient de préciser que pour ce dernier sujet, il n'y a toutefois que peu de matière à discussion au niveau de la jurisprudence et de l'application.

Pratique VSI comprend trois parties:

1^{re} partie: Cette partie traite des problèmes d'application de l'AVS, de l'AI et des APG. Il s'agit en premier lieu d'informations publiées jusqu'à présent dans les bulletins de l'AVS, de l'AI et des PC. Ces bulletins seront en conséquence supprimés. Les nouveautés dans les domaines des allocations familiales cantonales et de la LFA seront aussi publiées dans cette partie.

2^e partie: Informations sur les organes d'exécution:

- Nouvelles personnelles: nomination et démission de responsables de caisses de compensation, d'offices AI, etc.
- Organisation: fondations, réorganisations, dissolutions, changements d'adresse.

Comme c'est le cas actuellement, l'OFAS laisse aux comités de groupes de caisse le soin de décider dans quels cas ils souhaitent rédiger un éloge. L'OFAS ne publiera cependant pas ces éloges dans Pratique VSI, mais dans CHSS.

3^e partie: Arrêts de tribunal: Comme c'est actuellement le cas dans la RCC, des arrêts du TFA concernant l'AVS, l'AI, les PC et les APG seront publiés dans cette partie.

Pratique VSI paraîtra en format A5 et en noir/blanc; sa présentation sera simple; la page de couverture aura cependant une présentation semblable à celle de la revue CHSS.

Une troisième publication: RKUV/RAMA/RAMI

En sus de la RCC, l'OFAS publie depuis des années un bulletin qui comporte les arrêts les plus importants du Tribunal fédéral des assurances à propos de

l'assurance-maladie et accidents ainsi que certaines informations destinées aux caisses-maladie. Le titre complet de cette publication est en français: «Assurance-maladie et accidents. Jurisprudence et pratique administrative». Il est apparu opportun de conserver ce bulletin tel quel quant à son contenu. Sa présentation sera en revanche adaptée à celles de Pratique VSI et CHSS.

Quand et à quelle fréquence les publications paraîtront-elles?

CHSS paraîtra pour la première fois au mois de février 1993; ce bulletin comportera une édition française et une édition allemande; cette dernière porte le titre de «Soziale Sicherheit». Il sera remis aux abonnés aux publications suivantes:

- RCC/ZAK
- RKUV/RAMA/RAMI
- Bulletin «Questions familiales»
- Bulletin de la prévoyance professionnelle

Par ailleurs, les médias, les partenaires de l'OFAS ainsi que des représentants d'autres milieux intéressés recevront le premier numéro de CHSS.

Pratique VSI et AHI-Praxis sont quant à eux bimestriels et paraîtront pour la première fois au mois de mars 1993; ils seront envoyés à tous ceux qui reçoivent actuellement la RCC/ZAK.

L'augmentation des rentes AVS/AI, des allocations pour impotents et des prestations complémentaires au 1^{er} janvier 1993

Adaptation à l'évolution des prix et des salaires

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 prix et des salaires, en règle générale tous les deux ans. Cette norme est également appliquée par analogie aux rentes AI et aux allocations pour impotents. Mais le Conseil fédéral doit adapter les rentes plus tôt si l'indice suisse des prix à la consommation augmente en une année de plus de 4 pour cent par rapport à l'année précédente. Puisque cela a été le cas en 1992, les rentes AVS et AI seront adaptées, au 1^{er} janvier 1993, à l'évolution des prix et des salaires qui est intervenue depuis le 1^{er} janvier 1992, date de la dernière adaptation ordinaire des rentes. L'augmentation sera de 4,4 pour cent. Dans des cas isolés, particulièrement dans les cas de rentes partielles, quelques divergences sont possibles, notamment en raison des règles sur l'arrondissement des montants. En outre, quelques rentes ne seront pas relevées, ou ne le seront que du pourcentage mentionné plus haut. 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.

Les mesures anticipées de la 10^e révision de l'AVS qui seront appliquées dès le 1^{er} janvier 1993

Modification de la formule des rentes

De combien les nouvelles rentes augmenteront-elles? Une réponse valable ne peut être donnée pour chaque cas particulier, et cela d'autant moins qu'à partir du 1^{er} janvier 1993, une nouvelle formule des rentes sera introduite en sus de l'adaptation à l'évolution des prix et des salaires. Cette modification de la formule vise à favoriser de manière pertinente les rentières et les rentiers dont les revenus sont les plus faibles.

Dans l'ensemble, plus de 500 000 hommes et femmes bénéficieront de l'application de la nouvelle formule. Seules les rentes minimales, allouées aux personnes dont le revenu annuel moyen en 1993 ne dépasse pas 11 280 francs, et les rentes maximales (revenu annuel moyen supérieur à 67 680 francs en 1993) n'augmenteront pas au-delà de l'adaptation au renchérissement.

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 1993, 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 31.12.1992).

| Genre de prestation | Montant de la rente | |
|---|----------------------|----------------------|
| | minimum en francs | maximum en francs |
| Rentes simples | 940 (900) | 1880 (1800) |
| Rentes pour couples | 1410 (1350) | 2820 (2700) |
| Rentes de veuves | 752 (720) | 1504 (1440) |
| Rentes complémentaires pour l'épouse | 282 (270) | 564 (540) |
| Rentes simples pour orphelins ou pour enfants | 376 (360) | 752 (720) |
| Rentes doubles pour orphelins ou pour enfants | 564 (540) | 1128 (1080) |

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.

Autres modifications intervenant au 1^{er} janvier 1993

Paiement de la rente pour couple

Avant 1993, la rente pour couple était en règle générale versée intégralement au nom de l'époux. L'épouse avait toutefois la possibilité d'exiger qu'on lui verse la moitié de la rente pour couple et cela sans qu'elle ait à indiquer les raisons d'une telle demande.

Ce qui est nouveau maintenant, c'est que le versement séparé de la rente (une moitié pour chaque conjoint) représente désormais la règle.

Mais les époux sont bien sûr libres de demander que la rente ne soit pas partagée et soit versée entièrement au nom d'un des deux époux. Chaque conjoint a cependant le droit de revenir en tout temps sur sa décision.

L'introduction d'une allocation pour impotent de degré moyen destinée aux titulaires d'une rente de vieillesse

A partir du 1^{er} janvier 1993, l'AVS octroie une allocation pour impotent, non seulement en cas d'impotence grave, mais également – ce qui constitue une nouveauté – en cas d'impotence moyenne, aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse ordinaire ou extraordinaire, lorsqu'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, sont invalides de manière ininterrompue depuis un an au moins et ne peuvent prétendre une allocation pour impotent de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance-militaire.

La demande d'octroi d'une allocation pour impotent doit être faite en utilisant un formulaire spécial et être présentée à la caisse de compensation qui verse la rente de vieillesse.

Les allocations pour impotents s'élèveront à partir du 1^{er} janvier 1993 aux montants suivants (entre parenthèses figurent les montants valables jusqu'au 31.12.1992):

| | en francs |
|--|-----------|
| Allocation pour impotent de degré faible | 188 (180) |
| Allocation pour impotent de degré moyen | 470 (450) |
| Allocation pour impotent de degré grave | 752 (720) |

Information aux bénéficiaires

En principe, les bénéficiaires seront informés du nouveau montant lors du premier paiement de rente de 1993. En cas de contestation du montant de la prestation versée, les ayants droit peuvent demander à la caisse de compensation qui effectue le versement de leur 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 relevé, dès le 1^{er} janvier 1993, 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 qui reçoivent des prestations complémentaires verront leur revenu augmenter d'environ 4,6 pour cent pour couvrir leurs besoins vitaux. Le Conseil fédéral a, en outre, majoré de 1800 francs le montant maximal pouvant être déduit pour le loyer; cette déduction se monte désormais à 11 200 francs pour les personnes seules et à 12 600 francs pour les couples.

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 2242 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.

Problèmes d'application

Remboursement des soins à domicile; limites

(art. 4 RAI)

L'augmentation des rentes AVS/AI consécutive à l'adaptation du nouvel indice et à la nouvelle formule des rentes qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 1993 entraîne une hausse des contributions aux soins à domicile au sens de l'article 4 RAI, ces dernières étant en effet calculées à partir de la rente simple de vieillesse selon l'article 34, 3^e alinéa, LAVS. Dès 1993, les limites du remboursement mensuel se monteront à:

- a. 1880 francs (actuellement 1800) en cas d'assistance très intense
- b. 1410 francs (actuellement 1350) en cas d'assistance intense
- c. 940 francs (actuellement 900) en cas d'assistance d'intensité moyenne
- d. 470 francs (actuellement 450) en cas d'assistance peu intense

Montant de la «petite indemnité journalière» dès le 1^{er} janvier 1993

N° 2034 s. des Directives concernant le calcul et le paiement des indemnités journalières ainsi que la perception des cotisations

| | Taux journaliers Fr. | Valeur mensuelle Fr. |
|--|-------------------------|-------------------------|
| Salaire moyen de tous les apprentis selon statistique OFIAMT extrapolée | 28.70 | 861.– |
| En cas de formation qui dure au moins deux ans: | | |
| – Indemnité journalière pendant la première année (75%) | 21.50 | 645.– |
| – Indemnité journalière pendant la dernière année (125%) | 35.90 | 1077.– |
| Maximum de la «petite indemnité» pour personnes seules, avec les suppléments entiers pour personnes seules (27+12+27 fr.) | 66.– | 1980.– |

Maximum de la «petite indemnité» pour
personnes mariées, avec supplément
de réadaptation entier
(45+27 fr.)

72.–

2160.–

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 RAI; N^{os} 2006 et 2015 des Directives concernant le calcul et le paiement des indemnités journalières ainsi que la perception des cotisations)

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 RAI) est augmenté. Il s'élève, à partir du 1^{er} janvier 1993 et jusqu'à nouvel ordre, à 60 000 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 | 42 000 |
| 21 | 25 | 80 | 48 000 |
| 25 | 30 | 90 | 54 000 |

Les nouveaux montants sont à prendre en compte pour les cas dans lesquels:

- l'invalidité doit être évaluée, pour la première fois, après le 31 décembre 1992;
- une rente accordée précédemment est soumise à révision dès le 1^{er} janvier 1993 ou ultérieurement.

Les cas dans lesquels, sur la base de l'ancienne réglementation, un droit à la rente a dû être refusé 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 1993 déjà, qui ont été calculées sur la base du revenu moyen des salaires (N^{os} 2006 ou 2015 des Directives), ne seront adaptées d'office (N^o 2012 des Directives) que dans le cadre du délai de contrôle ordinaire de 2 ans (cf. à cet effet RCC 1984 p. 389).

Interventions parlementaires

92.3404. Postulat Vollmer, du 30 septembre 1992, concernant les lenteurs des versements de prestations

M. Vollmer, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

«Le temps qui s'écoule entre le moment où une personne, notamment si elle est chômeuse ou si elle a droit aux prestations complémentaires de l'AVS ou de l'AI, s'inscrit ou dépose une demande et celui où elle perçoit ses premières indemnités, s'est allongé à en devenir insupportable, même lorsqu'il s'agit d'un cas normal. En effet, il faut attendre aujourd'hui six mois en moyenne avant de percevoir des prestations complémentaires et au minimum deux mois pour toucher les allocations de chômage. De plus en plus d'ayants droit se voient donc contraints de s'adresser au service de l'assistance publique qui leur prête de quoi vivre dans l'intervalle. Hormis les répercussions fâcheuses qu'un tel phénomène peut avoir sur les personnes concernées, il multiplie la paperasserie et cause des frais dont on pourrait se passer.

Vu ces carences, j'invite le Conseil fédéral:

- a. à présenter au Parlement un rapport sur les problèmes actuels que je viens d'évoquer, rapport qui fera état de la situation prévalant dans chaque secteur des assurances sociales et qui mentionnera pour chacun d'eux les facteurs responsables de ces retards et à quel niveau (de la Confédération, du canton ou de la commune) ils se produisent;
- b. à lui faire, dès qu'il le pourra, des propositions visant à modifier les lois et les ordonnances concernées, afin qu'on mette au plus vite un terme à la situation que j'ai décrite, tout au moins aux lenteurs provoquées par l'application des dispositions fédérales.»

(32 cosignataires)

92.3441. Interpellation Rebeaud, du 9 octobre 1992, concernant les tarifs de téléphone pour les sourds

M. Rebeaud, conseiller national, a déposé l'interpellation suivante:

«L'exploitation de relais permettant aux personnes sourdes de communiquer entre elles ou avec des personnes entendantes par téléphone a mis à jour une très forte demande parmi la population sourde de Suisse. De 1988 à 1991, le nombre de communications de ce type a passé de moins de 1000 à plus de 8000 par mois. La demande potentielle, établie par comparaison avec des pays où ce service est plus développé, comme le Canada ou la Suède, serait de quelque 30 000 communications par mois.

Malheureusement, en Suisse, les personnes sourdes se heurtent à des barrières financières particulièrement sévères. Bien que les services de relais téléphoniques soient soutenus par l'AI, l'usage du téléphone reste beaucoup trop coûteux pour les sourds. Cela tient particulièrement au fait que les conversations par relais exigent une double connexion, et que les messages transmis par clavier de machine à écrire prennent 5 à 10 fois plus de temps que les messages oraux. Or les PTT facturent la minute de téléphone au même prix pour les sourds et pour les entendants, ce qui signifie que la même

conversation coûte au moins cinq à dix fois plus cher pour un sourd que pour une personne entendant.

Dans leur politique générale à l'égard des handicapés, les autorités fédérales et cantonales tendent à offrir aux handicapés des conditions de vie quotidienne les plus proches possible de celles des non-handicapés. Ainsi supprime-t-on partout où c'est possible les obstacles architecturaux pour les handicapés physiques, sans pour autant faire payer les travaux nécessaires aux intéressés.

Dans cette perspective, il serait équitable que la collectivité prenne également à sa charge le surcoût résultant, pour les sourds, du recours au relais téléphonique. Cette exigence est satisfaite dans de nombreux pays civilisés. Elle est conforme au but de la loi fédérale sur les télécommunications, qui est de «garantir que les besoins de la population et de l'économie dans le domaine des télécommunications soient satisfaits dans toutes les parties du pays de manière sûre, avantageuse et selon les mêmes critères» (article 1).

Dès lors, le Conseil fédéral est prié de dire:

1. s'il considère comme satisfaisante la situation actuelle des usagers des relais téléphoniques,
2. s'il estime qu'une égalité de traitement entre personnes sourdes et personnes entendant, mesurée à la quantité des messages transmis et non au temps d'occupation des lignes téléphoniques, serait financièrement insupportable pour la collectivité,
3. quelle serait la charge supplémentaire à supporter en Suisse, par habitant et par année, d'une telle égalité de traitement,
4. si cette égalité devrait être réalisée par des tarifs différenciés des PTT ou par une subvention fédérale aux PTT,
5. ce qu'il compte entreprendre, et dans quels délais, pour que les personnes sourdes puissent utiliser les relais téléphoniques sans en être dissuadées par les coûts?»

(45 cosignataires)

92.3442. Interpellation Theubet, du 9 octobre 1992, concernant une suspension provisoire des cotisations APG

M. Theubet, conseiller national, a présenté l'interpellation suivante:

«Durant une période assez longue (1948 à 1959), il n'a pas été perçu de cotisations APG, bien que la loi sur les APG soit entrée en vigueur en 1953.

Pratiquement, les cotisations AVS/Al/APG/AC forment un tout. Une augmentation du taux de cotisation AC est prévu pour le 1^{er} janvier 1993 (plus 1,5 %). Ne pourrait-on pas, à titre provisoire, diminuer ou simplement renoncer à la cotisation APG, au vu de la fortune du fonds de compensation qui se montait à quelque 2,9 milliards à la fin 1991? Ce fonds ne devant pas, en règle générale, être inférieur à la moitié du montant des dépenses annuelles, il permettrait de faire face aux obligations durant près de trois ans, le temps de sortir du marasme actuel.

Cette proposition donnerait satisfaction aux travailleurs et aux employeurs. Pour les premiers, cela aurait pour conséquence de réduire la ponction sur les salaires, ce qui maintiendrait à peu près le pouvoir d'achat au niveau actuel. Les seconds verraient leurs charges sociales ne pas trop augmenter à court terme.

Le Conseil fédéral est-il prêt à examiner si et dans quelle mesure il est possible de suspendre la perception des cotisations APG durant deux ans au moins?»

(3 cosignataires)

Informations

Deux modifications de l'OPP 2

Le 28 octobre 1992, le Conseil fédéral a décidé d'apporter deux modifications à l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP2)

1. Coordination avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire (art. 24 et 25 OPP 2)

Selon les dispositions actuellement en vigueur, l'institution de prévoyance pouvait exclure de manière générale l'octroi de prestations de survivants et d'invalidité lorsque l'assurance-accidents ou l'assurance militaire était mise à contribution pour le même cas d'assurance (art. 25 al. 1 OPP 2).

Le Tribunal fédéral des assurances a, dans un arrêt du 31 août 1990 (ATF 116 V 189), considéré que cette disposition est contraire au droit fédéral, car dans certains cas l'on s'est écarté du but recherché, qui consiste uniquement à éviter que l'ayant droit ne retire des avantages injustifiés par le cumul des prestations.

Il est institué un nouveau principe selon lequel l'institution de prévoyance doit également servir les prestations lorsque l'assurance-accidents ou l'assurance militaire est mise à contribution pour le même cas d'assurance. L'institution de prévoyance peut cependant réduire ses prestations dans la mesure où la limite de 90 pour cent du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé est dépassée.

En vertu de la nouvelle réglementation, les rentes pour enfant et d'orphelins de l'AVS/AI, de même que la rente complémentaire pour l'épouse sont comptées à part entière, comme pour l'assurance-accidents. Seule la rente pour couple qui correspond à 150 pour cent de la rente simple d'invalidité ne sera prise en considération qu'à concurrence des deux tiers.

2. Dispositions en matière de placement (art. 49. 53-55.57 OPP 2)

Les limites de placements (en % de la fortune) pour les formes de placements ci-dessous sont réhaussées comme il suit:

- de 10 à 25 pour cent pour les actions et titres assimilables à des actions;
- de 0 à 5 pour cent pour les placements immobiliers à l'étranger;
- de 30 à 50 pour cent pour la limite globale des placements en actions suisses et étrangères;
- de 20 à 30 pour cent pour centpour la limite globale des placements en monnaie étrangère (actions et créances).

Ainsi, les limites imposées par l'arrêté fédéral concernant les dispositions en matière de placement pour les institutions de prévoyance professionnelle et pour les institutions d'assurance, du 6 octobre 1989, qui ont été abrogées le 28 mars 1991, sont à nouveau en vigueur (à l'exception de la limite pour les biens immobiliers, rabaisées de 50 à 30%).

Dans la même foulée, deux autres modifications ont été apportées:

- Les valeurs de rachat des contrats d'assurance collective peuvent être à présent également ajoutées à la fortune lors de l'examen des limites de placement;

- Les sociétés d'assurance sont placées sur un pied d'égalité avec les banques, en tant que débiteur: comme ces dernières, elles seront également exclues de la prescription qui autorise que 15 pour cent de la fortune au plus par débiteur soit placé en créances.

Cette révision de l'OPP 2 va permettre d'élargir, dans une notable mesure, les possibilités de placement dans des domaines particuliers. Ce sont les institutions de prévoyance qui finalement décideront, dans le cadre de leur pouvoir d'appréciation, de l'ampleur de l'utilisation de ces nouvelles possibilités. Il leur incombe toujours la responsabilité de veiller en premier lieu à la sécurité des placements et à une répartition appropriée des risques.

Taux de cotisation pour le fonds de garantie LPP pour l'année 1993

Le Conseil fédéral a approuvé le taux de cotisation de 0,04 pour cent de la somme des salaires coordonnés que le Conseil de fondation du fonds de garantie LPP a fixé pour 1993. Ainsi, le taux de cotisation reste inchangé depuis 1990.

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 assurer les prestations légales lorsqu'une institution de prévoyance est insolvable ou présente une structure d'âge défavorable.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

La caisse de compensation ASTI (n° 86) est maintenant dotée d'un téléfax numéro: 01/383 05 40.

Le nouveau numéro de téléfax de la caisse de compensation «Basel-Landschaft» (n° 13) est le 061/421 94 52.

La caisse de compensation n° 55 s'appelle désormais «Ausgleichskasse des Thurgauer Gewerbeverbandes». On peut l'atteindre par téléfax au numéro 072/22 74 17.

Jurisprudence

Al. Moyens auxiliaires

Arrêt du TFA, du 24 juin 1992, en la cause M.F.
(traduction de l'allemand)

Art. 21 al.1 LAI; Art. 2 al. 2 OMAI; ch. 10.04* OMAI Annexe. Les conditions pour la remise d'un véhicule à moteur ou l'octroi de contributions aux frais d'amortissement et de réparation inhérents à ce véhicule ne sont pas remplies lorsque l'efficacité de la mesure de réadaptation n'est pas suffisante, dans le cas où l'usage d'une automobile ne pourrait améliorer la capacité de travail réduite à 25 pour cent que partiellement, juste dans l'activité relative aux achats - qui constitue 10 pour cent des travaux habituels. De ce fait, le moyen auxiliaire ne contribuerait pas de façon importante à rendre possible ou à maintenir chez l'assuré sa capacité à accomplir les travaux domestiques que l'on doit assimiler à une activité permettant de couvrir ses besoins (consid. 1b).

Art. 21 cpv. 1 LAI; art. 2 cpv. 2 OMAI; cifra 10.04* OMAI Allegato. Le condizioni poste per la consegna di un veicolo a motore oppure per la concessione di sussidi di ammortamento e per le spese di riparazione del veicolo non sono adempite quando l'efficacia del provvedimento d'integrazione non è sufficiente, nel caso in cui l'uso di un'automobile potrebbe migliorare la capacità lavorativa ridotta al 25 per cento soltanto parzialmente, per l'attività relativa agli acquisti - che costituisce il dieci per cento delle mansioni consuete -. Il mezzo ausiliario non contribuirebbe quindi in modo sostanziale a rendere possibile o a mantenere la capacità dell'assicurato a compiere i lavori di casa che vanno assimilati a un'attività in grado di coprire il fabbisogno vitale (cons. 1b).

Par décision du 17 mai 1991, la caisse de compensation compétente a rejeté la demande de remise d'un véhicule à moteur à l'assurée M. F., née en 1941.

Par décision du 18 novembre 1991, l'autorité cantonale de recours a rejeté le recours formé contre cette décision.

M. F. a demandé par la voie du recours administratif une contribution annuelle aux frais d'acquisition et d'entretien d'une voiture personnelle.

La caisse de compensation a renoncé à faire une proposition en mentionnant que la Commission de l'AI avait donné un avis négatif. L'OFAS a conclu au rejet du recours administratif.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1a. L'autorité cantonale de recours a pertinemment exposé les dispositions légales et réglementaires, déterminantes en l'espèce, pour le droit aux mesures de réadaptation (art. 8 al. 1 LAI), notamment celles qui portent sur l'octroi de moyens auxiliaires par l'AI (art. 8 al. 3 let. d en corrélation avec l'art. 21 al. 1 LAI et l'art. 2 al. 2 OMAI) ainsi que les conditions imposées au ch. 10.04* de l'annexe à l'OMAI pour la remise des automobiles. L'argumentation sur la notion de l'activité lucrative permettant à l'assuré de couvrir ses besoins au sens du ch. 10.04* de l'annexe à l'OMAI (ATF 105 V 64 f. = RCC 1979 p. 497 consid. 2 avec références) se révèle fondée de même que celle qui, selon la jurisprudence applicable à la remise de moyens auxiliaires désignés par une * dans l'annexe à l'OMAI, met sur un pied d'égalité en vertu de l'art. 4 al. 2 cst. et de l'art. 21 al. 1 LAI, l'assuré qui exerce une activité lucrative et l'assuré qui accomplit exclusivement les travaux habituels reconnus par la loi (ATF 116 V 322 avec références = RCC 1991 p. 271).

b. La Commission cantonale de recours a reconnu à juste titre que l'usage d'un véhicule à moteur ne donnerait pratiquement une plus grande indépendance à la recourante, occupée exclusivement à des tâches ménagères, que lors de ses achats. La pratique a démontré que cette activité pouvant être estimée à 10% de l'ensemble des tâches usuelles, aucune amélioration sensible de la capacité de rendement de l'assurée apte à accomplir des tâches ménagères à 25% en raison des atteintes à sa santé, ne saurait avoir lieu même si elle utilise une automobile. La première instance a exposé de façon convaincante que le succès à attendre de la mesure de réadaptation, si l'on se réfère à l'ensemble des tâches usuelles, ne représenterait qu'un accroissement insignifiant de la capacité de rendement. L'usage d'un véhicule à moteur ne pourrait donc pas, à lui seul, contribuer de façon importante à rendre possible ou à maintenir chez l'assuré sa capacité à accomplir les travaux domestiques que l'on doit assimiler à une activité lucrative suffisante pour couvrir ses besoins. Du fait que les conditions pour l'octroi d'une prestation fondée sur le ch. 10.04* de l'annexe à l'OMAI ne sont pas remplies dans ces circonstances, la décision de refuser d'accéder à la demande de moyen auxiliaire, confirmée en première instance, a été rendue à bon droit. Les allégations du recours de droit administratif n'y changent rien.

PC. Frais de psychothérapie

Arrêt du TFA, du 3 juillet 1992, en la cause M. A.

(traduction de l'allemand)

Art. 3 al. 4 let. e LPC, art. 5 let. c OMPC. Les frais d'une psychothérapie prodiguée par un psychothérapeute – non médecin – indépendant auquel le patient est adressé par un médecin qui a lui-même prescrit le traitement sont compris dans la notion de frais de soins aux termes de l'art. 5 let. c OMPC et doivent par conséquent être en principe remboursés par le biais des PC. Confirmation de l'ATF 108 V 235 en tenant compte de la version de l'art. 5 OMPC entrée en vigueur le 1er février 1984 (consid. 3b).

Art. 3 cpv. 4 lett. e LPC, art. 5 lett. c OMPC. Le spese di una psicoterapia effettuata su prescrizione medica e assegnata a uno psicoterapeuta non medico esercitante un'attività lucrativa indipendente rientrano nella nozione di spese di cura giusta l'art. 5 lett. c OMPC e devono quindi essere per principio rimborsate mediante le PC. Conferma del DTF 108 V 235 tenendo conto del tenore dell'art. 5 OMPC entrato in vigore il 1° febbraio 1984 (cons. 3b).

M. A., née en 1926, au bénéfice de PC à la rente de vieillesse, a réitéré sa demande auprès de la caisse cantonale de compensation après avoir reçu une réponse négative le 17 janvier 1991, afin qu'on lui rembourse par le biais des PC les frais d'une psychothérapie effectuée auprès de la psychothérapeute diplômée S. Selon la facture établie pour le traitement qui a duré du 23 mai 1989 au 11 novembre 1990 qu'elle a produite, ces frais s'élevaient à 5610 francs. Par décision du 14 mars 1991, la caisse a rejeté cette demande de prestations, arguant que la «psychothérapie n'avait pas été effectuée par un médecin».

Le tribunal cantonal des assurances a rejeté le recours formé contre ladite décision par arrêt du 21 juin 1991.

Par recours de droit administratif, M. A. demande qu'on lui accorde des prestations complémentaires qui lui permettent de payer la psychothérapie effectuée auprès de S., à raison d'au moins deux heures par semaine (ou plus, en cas de nécessité objectivement justifiée) au tarif de 120 francs l'heure fixé selon la convention passée entre l'association suisse des psychothérapeutes et l'Al.

La caisse de compensation conclut au rejet du recours de droit administratif, dans la mesure où l'on doit entrer en matière. Renonçant à faire une demande concrète, l'OFAS expose que les frais de thérapie en question ne peuvent être pris en charge que lorsqu'ils sont prescrits par un médecin et que le thérapeute satisfait aux dispositions cantonales en matière d'exercice de la profession.

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

1. Lorsque la procédure de recours concerne l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le TFA ne se borne pas à examiner si le juge de première instance a violé le droit fédéral, outrepassé son pouvoir d'appréciation ou abusé de celui-ci; il vérifiera également l'opportunité de la décision attaquée; le tribunal n'est alors nullement lié par la constatation de l'état de fait et peut s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).

2a. Selon l'art. 2 al. 2 LPC, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente ou une allocation de l'AVS ou de l'AI doivent bénéficier de prestations complémentaires si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un montant à fixer par les cantons dans les limites prescrites par la loi. D'après l'art. 5 al. 1 LPC, le montant de la PC annuelle correspond à la différence entre la limite de revenu applicable et le revenu annuel déterminant (1^e phrase).

b. Aux termes de l'art. 2 al. 1bis LPC, la limite de revenu pour le remboursement des frais, notamment de maladie, s'élève d'un tiers (1^{re} phrase). Les cantons sont autorisés à élever cette limite d'un tiers supplémentaire en se fondant sur l'art. 4 al. 1 let. d LPC.

Conformément au § 4 al. 2 de la loi cantonale sur les PC du 12 décembre 1965 (SG 831.31) en corrélation avec § 1 al. 1 et 2 de l'ordonnance d'exécution du 7 janvier 1966 y relative (SG 831.32), ce sont les montants-limites prévus à l'art. 2 al. 1 et 1bis ainsi qu'à l'art. 4 al. 1 let. d LPC qui sont déterminants pour le calcul des limites de revenu en vigueur dans le canton de X.

c. Le revenu annuel applicable dans le cadre des dispositions de l'art. 2 al. 1 LPC se détermine en vertu des art. 3 s. LPC et des art. 11 s. OPC édictés par le Conseil fédéral sur la base de l'art. 3 al. 6 LPC. L'art. 3 al. 4 let. e LPC prévoit que les frais de maladie dûment établis (aux termes de l'art 3 al. 4bis il incombe au Conseil fédéral de préciser lesquels), sont déduits du revenu. Le Conseil fédéral ne s'est pas acquitté lui-même de cette tâche; à l'art. 19 al. 2 OPC, il l'a déléguée au Département fédéral de l'intérieur (DFI) qui, le 20 janvier 1971, a promulgué l'Ordonnance relative à la déduction des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de PC (OMPC). Selon la version entrée en vigueur au 1^{er} février 1984 de l'art. 5 de ladite ordonnance, les frais de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile sont pris en considération lorsqu'ils figurent dans l'une des catégories ci-après:

«a. Les frais de médecin et les frais occasionnés par des mesures scientifiquement reconnues, prescrites par le médecin et appliquées par du personnel paramédical selon l'ordonnance VI du 11 mars 1966 sur l'assurance-maladie;

b. Les participations aux frais fixées par les caisses-maladie et les assurances-maladie privée;

c. Les frais pour soins donnés à des malades dans la mesure où ils ne sont pas déjà couverts par une allocation pour impotent de l'assurance-vieillesse et survivants, de l'assurance-invalidité, de l'assurance-accidents ou par une contribution aux soins spéciaux, conformément à l'art 20, 1er alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité.»

d. Selon la jurisprudence constante, lorsque les organes cantonaux d'exécution des PC prennent en considération et remboursent séparément les frais de maladie dûment établis entrant en ligne de compte et pour lesquels on applique les limites de revenus élevées d'un tiers selon l'art. 2 al. 1bis et, le cas échéant, d'un tiers supplémentaire par le canton sur la base de l'art. 4 al. 1 let. d, ils ne commettent pas une violation du droit fédéral (RCC 1988 p. 45 consid. 1a avec références).

3. Il y a lieu d'examiner si les frais de la psychothérapie prodiguée par un thérapeute non médecin peuvent être pris en considération dans le calcul de la PC.

a. Ainsi que les juges de première instance et l'OFAS l'ont reconnu à juste titre, les frais de thérapie en question ne tombent pas sous le coup de l'art. 5 let a OMPC, étant donné que le traitement n'a été appliqué ni un médecin ni par du personnel paramédical au sens de l'ordonnance VI relative à l'assurance-maladie.

b. Il se pose toutefois la question, à laquelle l'OFAS a répondu affirmativement en se référant à l'ATF 108 V 235, de savoir si les frais d'une thérapie qui n'a pas été effectuée par un médecin peuvent être catalogués sous la rubrique des «frais pour soins» selon l'art. 5 let. c OMPC. Comme le TFA l'a constaté dans cet arrêt de principe, la notion «d'hospitalisation et de soins à domicile» définie à l'art. 3 al. 4 let. e LPC doit être comprise dans une acception différente de celle définie à l'art. 12 LAMA; cela découle des objectifs différents affectés à ces dispositions. Alors que l'art. 12 LAMA énumère les prestations minimales d'assurance servies par les caisses-maladie, l'art. 3 al. 4 let e LPC doit permettre aux bénéficiaires de rentes de l'AVS et de l'AI qui sont dans le besoin de disposer, avec les PC, d'un revenu minimal régulier (ATF 108 V 238 consid. 3b). Le tribunal a en outre estimé que, selon la jurisprudence, il fallait considérer comme soins pour maladie au sens de l'art. 3 al. 4 let. e LPC toutes les mesures qui, en l'état actuel des connaissances médicales, étaient nécessaires afin de guérir, apaiser ou stabiliser un mal et ne figuraient pas déjà dans la rubrique des frais de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation ou de moyens auxiliaires; la psychothérapie pouvait, d'une part, servir au traitement médical d'affections psychiques ou même physiques, mais aussi, d'autre part, avoir pour objectif uniquement d'éduquer, de conseiller ou d'apporter une aide existentielle. L'on ne devait toutefois la répertorier en tant que soins de maladie que si elle était nécessaire en raison d'une atteinte psychique ou physique; dans ces conditions, il fallait donc aussi prendre les frais de traitement en considération si la psychothérapie était entreprise par un psychologue ou psychothérapeute – non médecin – indépendant auquel le patient est adressé

par un médecin qui a lui-même prescrit le traitement (ATF 108 V 238 s. consid. 4d).

Il y a aussi lieu de s'en tenir à cette jurisprudence fondée sur une décision de la cour plénière sous l'empire de l'art. 5 OMPC entré en vigueur au 1^{er} février 1984. Par conséquent, il faut admettre avec l'OFAS que la psychothérapie qui n'est pas effectuée par un médecin est comprise dans la notion des frais de soins selon l'art. 5 let. c OMPC et qu'il convient, en principe, pour cette raison d'en rembourser les frais par le biais des PC aux conditions figurant dans ledit article.

c. La recourante souffre depuis sa séparation d'avec son époux d'une évolution dépressive. En raison de «graves troubles psychiques», son médecin de famille, le D^r W., l'a adressée à la psychiatre, le D^r R.. Etant donné que le traitement entrepris auprès de cette dernière n'a pas été couronné de succès, le D^r W. a recommandé à l'assurée la psychothérapie en question auprès de S. Il est vrai que dans l'attestation qu'il a établie en date du 13 mai 1991, le médecin se borne à constater qu'il aurait «recommandé» cette thérapie à sa patiente. Il convient donc de juger ce traitement «recommandé» par le médecin en tant que traitement prescrit par un médecin, après que le précédent traitement psychiatrique prescrit n'a pas été couronné de succès. Dans son certificat du 13 mai, le D^r W. confirme que, depuis le début de la thérapie effectuée chez S., l'on constate, outre une stabilisation, une amélioration notable de la grave maladie. Force est donc de constater que, du point de vue médical, la recourante a besoin d'une psychothérapie et que par conséquent celle-ci fait partie du traitement de cette affection. Etant donné que, en outre, S. satisfait incontestablement aux conditions cantonales posées à l'exercice de la profession de psychothérapeute, les frais de traitement doivent être remboursés au titre de frais de soins aux termes de l'art. 3 al. 4 let. 2 LPC en corrélation avec l'art. 5 let. c OMPC relatif aux PC.

d. Le droit à la prise en charge des frais de psychothérapie est donc en principe établi. Il convient dès lors de renvoyer l'affaire à l'administration afin que celle-ci fixe, dans le cadre de la quotité disponible, les prestations revenant à la recourante sur la base des frais dûment établis. Ce faisant, elle devra aussi tenir compte de l'art. 2 al. 1^{er} LPC aux termes duquel le montant annuel de la PC ne doit pas dépasser, dans l'année civile, le quadruple du montant annuel minimum de la rente simple de vieillesse fixé à l'art. 34 al. 2 LAVS.

PC. Montants différenciés pour dépenses personnelles en fonction des soins requis par le bénéficiaire

Arrêt du TFA du 27 août 1992, en la cause O.H.

Art. 2 al. 1bis LPC. Une disposition cantonale sur les PC à l'AVS/AI qui permet d'allouer un montant différent à titre de contribution aux dépenses personnelles, en fonction des soins que requiert le bénéficiaire, n'est contraire ni au principe de l'égalité de traitement ni à une norme de droit fédéral.

O. H., né le 22 août 1972, est gravement handicapé et séjourne au Centre de pédagogie curative du J. à T. (le centre). Il bénéficie d'une rente entière de l'AI (1067 fr., dès le 1^{er} septembre 1990) ainsi que d'une allocation pour impotence grave (640 fr. dès cette date, également).

Le 10 décembre 1990, l'assuré, agissant par son père, a introduit une demande de PC à l'AI. Par décision du 21 mars 1991, la Caisse cantonale de compensation lui a alloué ces prestations à raison de 1869 fr. par mois, avec effet rétroactif au 1^{er} septembre 1990. Pour ce faire, la caisse a tenu compte de la taxe de séjour annuelle de 40165 fr. auprès du centre, d'une cotisation annuelle de 647 fr. à l'assurance-maladie, ainsi que d'un montant mensuel de 175 fr. pour les dépenses personnelles de l'assuré.

O. H., représenté par un service juridique, a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif cantonal. Il a conclu à ce que la caisse fût condamnée à lui verser une PC mensuelle de 2044 fr. dès le 1^{er} septembre 1990, et de 2201 fr. dès le 1^{er} janvier 1991. O. H. a considéré que ces montants devaient englober une somme mensuelle de 350 fr. pour ses dépenses personnelles; par ailleurs, il a fait remarquer que ses cotisations à l'assurance-maladie s'élevaient désormais à 804 fr. pour l'année 1991.

Dans ses déterminations sur le recours cantonal, la caisse a conclu à l'admission du pourvoi quant à la prise en charge de la hausse des cotisations de l'assurance-maladie, mais elle s'est opposée à ce qu'un montant mensuel de 350 fr. fût alloué à l'assuré pour ses dépenses personnelles.

Par jugement du 26 septembre 1991, le Tribunal administratif cantonal a admis très partiellement le recours dans le sens des propositions de la caisse, et a porté la PC mensuelle à 1871 fr. dès le 1^{er} septembre 1990, et à 1875 fr. dès le 1^{er} janvier 1991. Les premiers juges ont en revanche écarté les griefs formulés par l'assuré quant à la constitutionnalité et à la légalité des dispositions cantonales en matière de PC, et ont confirmé l'allocation d'une somme mensuelle de 175 fr. pour ses dépenses personnelles.

En temps utile, O. H., représenté par le service juridique, interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il a demandé l'annulation, en concluant à ce que l'intimée soit condamnée à lui verser un montant mensuel de 350 fr. pour ses dépenses personnelles.

La caisse intimée conclut au rejet du recours, ce que propose également l'OFAS. Les moyens des parties seront repris ci-après en tant que besoin pour la solution du litige.

Extrait des considérants du TFA:

1.a. Seul demeure litigieux le point de savoir si le recourant peut prétendre à bon droit un montant mensuel de 350 fr. (au lieu de 175 fr.) pour ses dépenses personnelles, soit une PC mensuelle de 2050 fr. (1875 fr. augmentés des 175 fr. litigieux).

b. Dans la procédure de recours concernant l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le pouvoir d'examen du TFA n'est pas limité à la violation du droit fédéral – y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation – mais s'étend également à l'opportunité de la décision attaquée. Le tribunal n'est alors pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction inférieure, et il peut s'écarter des conclusions des parties à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ; ATF 117 V 306 consid. la et les références).

La cause n'appelant pas d'autres questions de droit que celles soulevées en instance cantonale et l'état de fait n'étant pas contesté, l'examen sera limité aux griefs formulés par le recourant. Par ailleurs, les premiers juges ont correctement exposé les principes légaux applicables à la solution du litige, de sorte que la Cour de céans peut se borner à renvoyer les parties à leur lecture (consid. 2 du jugement entrepris).

2.a. D'après l'art. 1 al. 1 let. a de l'Ordonnance cantonale sur les PC (OPCC) du 20 décembre 1989, les limites du revenu donnant droit à ces prestations sont fixées à 13700 fr. pour les personnes seules et les mineurs bénéficiaires d'une rente d'invalidité. Pour le remboursement de frais de séjour dans un home, de frais de maladie, de soins ou de moyens auxiliaires, la limite de revenu est élevée de deux tiers (art. 1 al. 2 OPCC).

Le canton de Berne a fait usage de la possibilité prévue par l'art. 2 al. 1bis in fine LPC de fixer le montant qui est laissé à la disposition des pensionnaires d'un home ou d'un établissement hospitalier pour leurs dépenses personnelles. C'est ainsi que sous le titre marginal «Frais de séjour dans un home», l'art. 5 OPCC dispose, dans sa teneur valable dès le 1^{er} juillet 1990, que:

Art. 5 OPCC:

¹ Les frais de séjour durable dans un home ou un établissement hospitalier sont pris en compte en fonction des soins nécessaires jusqu'à concurrence des montants journaliers maximaux suivants:

| | |
|-------------------------------|---------|
| a) grande nécessité de soins | 205 fr. |
| b) nécessité de soins moyenne | 145 fr. |
| c) faible nécessité de soins | 96 fr. |
| d) nécessité de soins minime | 70 fr. |

² Les montants mensuels suivants pour dépenses personnelles sont en outre pris en compte:

| | |
|-------------------------------|---------|
| a) grande nécessité de soins | 175 fr. |
| b) nécessité de soins moyenne | 225 fr. |
| c) faible nécessité de soins | 300 fr. |
| c) nécessité de soins minime | 350 fr. |

³ (...)

b. Il est constant et non contesté que le recourant satisfait aux conditions susmentionnées, et qu'il peut ainsi prétendre à une PC annuelle maximale de 22 834 fr., soit la limite de revenu de 13 700 fr. pour personnes seules, augmentée de deux tiers.

Or, le recourant bénéficie déjà d'un montant annuel de 22 500 fr., alloué à ce titre (12 x 1875 fr.). S'il lui était versé de surcroît 175 fr. par mois pour ses dépenses personnelles, soit en tout 350 fr. comme il le demande, il recevrait ainsi 24 600 fr. par an de PC (22 500 fr. augmentés des 2 100 fr. litigieux). La limite légale de 22 834 fr. serait de ce fait dépassée de 1 762 fr.

Sur ce point déjà, le recours ne saurait être entièrement admis.

3. Il reste à examiner si le montant de 334 fr., représentant la différence entre la PC légale maximale de 22 834 fr. et la prestation de 22 500 fr. allouée au recourant par les premiers juges, est susceptible d'entrer en ligne de compte à titre de dépenses personnelles pour un assuré nécessitant beaucoup de soins. Cependant, une telle approche ne se justifie que si l'art. 5 OPCC était déclaré contraire au principe de l'égalité de traitement ou à une norme de droit fédéral, ce qui, en l'espèce, doit être préalablement déterminé.

a. La question se pose dans un premier temps de savoir si le TFA peut procéder à un tel examen (art. 128 OJ en relation avec les art. 97 al. 1 OJ et 5 al. 1 PA), attendu que les prestations allouées par l'intimée à titre de dépenses personnelles, ainsi que la procédure réglant leur octroi, relèvent du droit cantonal. Les dispositions fédérales et cantonales sont en fait étroitement liées en matière de PC à l'AVS et à l'AI. La révision de la LPC du 4 octobre 1985, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1987, permet aux cantons de fixer certaines limites quant à la prise en charge des frais de séjour dans un home ou dans un établissement hospitalier, ainsi que de déterminer le montant qui est laissé à la disposition des pensionnaires pour leurs dépenses personnelles; la réglementation cantonale doit cependant être conforme à la Constitution et au droit fédéral.

Partant, la Cour de céans peut revoir les dispositions cantonales en matière de PC – même si au demeurant la réglementation cantonale litigieuse a été approuvée par le Département fédéral de l'intérieur le 13 février 1990 –, comme elle est aussi habilitée à le faire pour les autres domaines du droit des assurances sociales (ATF 112 V 112).

b. Le recourant allègue, devant les premiers juges ainsi qu'en instance fédérale, que l'art. 5 al. 2 OPCC n'est pas conforme au principe de l'égalité de traitement, ni le cas échéant au droit fédéral, dans la mesure où les montants alloués pour les dépenses personnelles d'un assuré varient selon le degré des soins dont il a besoin.

A l'appui de son recours, l'assuré fait valoir notamment qu'il doit consentir à des dépenses mensuelles bien supérieures à 175 fr. pour ses besoins personnels, ses parents devant lui acheter des vêtements et des langes ainsi que le recevoir chez eux, un week-end sur deux. Il relève que selon le Conseil fédéral, «les cantons auront la possibilité de s'assurer que les personnes placées dans un home disposent des moyens nécessaires pour couvrir leurs dépenses personnelles» (message relatif à la deuxième révision de la LPC, FF 1985 I 109).

En outre, le recourant rappelle que l'OFAS avait précisé que «le montant consacré aux dépenses personnelles est fixé par les cantons. Il englobe l'argent de poche proprement dit et les dépenses pour l'achat d'articles de toilette et de vêtements» (RCC 1986 p. 452).

Enfin, l'assuré fait remarquer à juste titre – en citant quelques exemples pertinents –, que les progrès de la technique, en particulier, ont amélioré les conditions de vie des personnes gravement dépendantes, et que leurs loisirs, notamment, sont aussi onéreux si ce n'est davantage que ceux d'assurés non dépendants d'autrui; toutes ces personnes devraient par conséquent être traitées de manière semblable. Sur ce dernier point, la Cour de céans ne peut suivre les premiers juges, selon lesquels «les prétentions en matière de loisirs d'un handicapé augmentent en fonction de son bon état de santé physique et mentale et de son autonomie personnelle», et que «indéniablement, en règle générale, les dépenses personnelles d'un assuré exigeant beaucoup de soins sont sensiblement réduites si on les compare avec celles d'une personne moins dépendante d'un encadrement médical».

c. Toutefois, ces considérations ne sauraient conduire le TFA à constater que la disposition incriminée pêche contre des normes de rang supérieur. Il n'est en effet pas déterminant pour la solution du présent litige, que certains cantons allouent un montant identique à titre de contribution aux dépenses personnelles – selon que l'assuré est pensionnaire d'un home ou d'un établissement hospitalier et qu'il nécessite des soins de grande ou de faible importance –, ou que d'autres cantons procèdent autrement (arrêt non publié H. du 2 décembre 1991). Ainsi, seul importe ce qui suit: d'une part, que le droit fédéral prescrive aux cantons d'augmenter la limite du revenu d'un tiers, notamment pour le remboursement des frais de séjour dans un home – quel que soit le degré des soins dont leurs pensionnaires ont besoin –, tout en leur permettant de prendre un second tiers en charge; d'autre part, qu'il les autorise à limiter la prise en compte des frais de séjour, y compris le montant alloué à titre de dépenses personnelles. Que les cantons s'en chargent par le paiement des soins médicaux, des frais de séjour ou par le versement d'un montant forfaitaire à titre de contribution aux dépenses personnelles ne joue en définitive pas de rôle.

d. Le cas d'espèce met par ailleurs en évidence le fait que la prise en compte – telle que le prévoit l'art. 5 al. 1 et 2 OPCC – des frais de séjour d'une part, et des dépenses personnelles d'autre part, conduit souvent à une somme qui excède le maximum légal pouvant être allouée à titre de PC. Dès lors, du moment que la réglementation cantonale en la matière ne tend qu'à fixer certains montants moyens pour la couverture des besoins des assurés, ces derniers ne sauraient prétendre à bon droit que leurs dépenses effectives soient entièrement prises en charge par cette assurance.

Vu ce qui précède, l'art. 5 al. 1 OPCC, en corrélation avec l'art. 2, ne constitue pas une inégalité de traitement et n'est pas non plus contraire au droit fédéral. Cela étant, il n'y a pas lieu d'examiner si le montant de 334 fr. est susceptible d'entrer en ligne de compte à titre de dépenses personnelles.

PC. Notion de home

Arrêt du TFA, du 28 août 1992, en la cause M.S.

(traduction de l'allemand)

Art. 2 al. 1bis LPC, art. 1a OPC. Un séjour dans un home au sens du droit des PC peut aussi consister en un séjour dans une institution analogue à un home (p.ex. famille d'accueil, «grande famille» de pédagogie curative ou communauté d'invalides) non reconnue par la législation cantonale sur l'accueil et l'assistance, pour autant qu'il réponde à une nécessité et que l'institution en question présente la garantie de pouvoir satisfaire ce besoin de manière adéquate, sous l'angle de l'organisation, de l'infrastructure et du personnel en particulier (consid. 2)

Art. 2 cpv. 1bis LPC, art. 1a OPC. Può essere considerato come un soggiorno in case o ricoveri ai sensi del diritto sulle PC un soggiorno in un istituto simile a una casa o un ricovero ma non riconosciuto dal diritto cantonale sull'accoglienza o l'assistenza (ad esempio famiglia affidataria, «grande famiglia» di pedagogia terapeutica oppure comunità d'invalidi), a condizione che il soggiorno sia necessario e che l'istituto in questione garantisca di potere soddisfare questo bisogno in modo adeguato, in particolare modo sotto il profilo dell'organizzazione, dell'infrastruttura e del personale (cons. 2).

M.S., divorcée, touche une prestation complémentaire à la rente AI depuis le 1er décembre 1983. S. et U., deux de ses quatre enfants, sont pris en considération dans le calcul de la PC ce qui fait que la limite de revenu appliquée pour M.S. en tant que personne seule a été augmentée deux fois du montant-limite déterminant pour les orphelins.

S., née en 1975, vit depuis 1982 dans la «grande famille» A., institution non reconnue au sens de la législation cantonale sur l'accueil. La caisse cantonale de compensation a, depuis l'entrée en vigueur de la deuxième révision de l'AI le 1er janvier 1987, tenu compte du séjour de S. dans la «grande famille» et déduit 30 pour cent du montant annuel pour le logement de 7200 francs (= 2160 francs), moins 800 francs de participation au loyer, soit 1360 francs. C'est sur ce fondement que la PC en faveur de M.S. a été fixée dès le 1er janvier 1987.

Le 25 avril 1990, la caisse de compensation a une nouvelle fois voulu savoir si l'autorité cantonale de surveillance reconnaissait désormais à la «grande famille» A. la qualité de home; la direction des communes du canton de X. a répondu par la négative; la commune de K., qui assiste M.S. et sa fille S., a alors protesté contre l'exclusion des frais du séjour dans la «grande famille» A. du calcul de la PC. Elle a fait valoir que la «grande famille» en question est

membre de l'Association des «grandes familles» de pédagogie curative et reconnue par l'AI. La caisse de compensation n'a cependant porté que 6317 francs (= 30 % des frais de séjour d'un total de 23 725 fr. [365 jours à 65], moins 800 fr. de participation au loyer) au calcul de la PC; pour des dépenses d'un montant de 44 412 francs et un revenu de 24 204 francs, il en a résulté une PC de 20 208 francs par an ou 1684 francs par mois à partir de juin 1990. Sur ce total, les montants de 1086 francs pour la mère et 598 francs pour la fille S. ont été versées à l'autorité d'assistance (décision du 6 septembre 1990).

Après avoir procédé à un double échange de correspondance, le tribunal cantonal des assurances a admis le recours formé par la commune de K. et qui ne portait que sur la prise en compte de 30 pour cent seulement des frais de pension payés pour S. à la «grande famille» A. Se fondant sur les documents que lui a remis la commune de K., le tribunal a estimé que la «grande famille» de pédagogie curative présente le caractère d'un home au sens de la jurisprudence cantonale; il a annulé la décision du 6 septembre 1990 et renvoyé la cause à la caisse de compensation afin que celle-ci calcule la PC en tenant compte des frais de séjour de la fille S. dans la «grande famille» A. conformément aux dispositions applicables aux personnes demeurant dans des homes (jugement du 3 octobre 1991).

La caisse cantonale de compensation a interjeté recours de droit administratif concluant à l'annulation du jugement rendu en première instance et au rétablissement de la décision du 6 septembre 1990. Elle a en substance exprimé l'opinion selon laquelle ne sauraient être considérées comme des homes au sens du droit des PC que les institutions reconnues en tant que tels conformément à la législation cantonale sur les homes. Même si l'on se fonde sur la (plus large) jurisprudence cantonale, les conditions d'une reconnaissance de la «grande famille» A. comme home au sens du droit des PC ne sont pas établies. Les juges de l'instance précédente ont certes étudié en détail la façon dont est organisée la «grande famille»; mais les locaux disponibles n'ont pas été examinés.

L'OFAS a proposé que le recours de droit administratif soit admis, alors que la commune de K. a présenté un préavis émanant de l'Association des «grandes familles» de pédagogie curative.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1a. En vertu de l'art. 2 al. 1 et 5 LPC, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente de l'AVS, une demi-rente au moins ou une allocation pour impotent de l'AI doivent bénéficier de prestations complémentaires si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un montant-limite. La PC annuelle correspond alors à la différence entre la limite de revenu et le revenu annuel déterminant (art. 5 al. 1 LPC).

Aux termes de l'art. 4 al. 1 let. b LPC (dans sa version en vigueur dès le 1er janvier 1990 et applicable en l'espèce, conformément à l'Ordonnance 90 sur les adaptations des PC dans le régime de l'AVS et de l'AI du 12 juin 1989), les

cantons sont autorisés à prévoir une déduction pour loyer jusqu'à concurrence de 7000 francs pour les personnes seules et de 8400 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, pour la part du loyer annuel qui dépasse 800 francs dans le cas des personnes seules ou 1200 francs dans celui des autres catégories de bénéficiaires. Les cantons peuvent en outre inclure dans la déduction pour loyer, au titre des frais accessoires, un forfait annuel de 600 francs au plus dans le cas des personnes seules et de 800 francs au plus dans celui des autres catégories de bénéficiaires (art. 4 al. 1 let. c LPC, art. 3 de l'Ordonnance 90). Le canton de X. a fait usage de cette autorisation (art. 3 RPC/X.)

b. Par le truchement de la révision de la LPC du 4 octobre 1985 (2e révision), en vigueur dès le 1er janvier 1987, le législateur a notamment amélioré la situation, en matière de droit des assurances, des bénéficiaires de rentes AVS et AI qui, pour des raisons sociales ou médicales, doivent vivre dans un home ou assumer de gros frais de maladie ou de dentiste ou encore des frais de soins à domicile, voire dans un hôpital (voir Message du Conseil fédéral concernant la 2e révision de la LPC du 21 novembre 1984, FF 1985 I 102). Cette amélioration résulte du fait que les limites du revenu déterminant fixées à l'art. 2 al. 1 LPC pour l'octroi de PC ont été, en vertu de l'al. 1bis de ce même article, élevées d'un tiers pour le remboursement de frais de séjour dans un home, de frais de maladie, de soins ou de moyens auxiliaires. Avec l'introduction de l'art. 1a OPC, le Conseil fédéral a promulgué des dispositions particulières au sujet de la fixation des PC dans le cas des personnes demeurant dans des homes ou des établissements hospitaliers. L'al. 1 établit que la PC d'une personne seule qui vit définitivement ou pour une longue période dans un home ou dans un établissement hospitalier correspond à la différence entre les dépenses (taxe journalière, montant pour les dépenses personnelles, déductions prévues dans la LPC) et les éléments de revenu à prendre en considération conformément à la LPC; la prestation ne doit cependant pas dépasser la limite de revenu pour les personnes seules, majorée au sens des art. 2 al. 1bis, et 4, al. 1, let. d LPC. Aux termes de l'art. 4 al. 1 let. b LPC, les personnes qui vivent dans des homes ou des établissements hospitaliers ne peuvent bénéficier d'aucune déduction pour loyer.

Les cantons peuvent fixer des limites pour les frais à prendre en considération en raison du séjour dans un home ou dans un établissement hospitalier et fixer le montant qui est laissé à la disposition des pensionnaires pour leurs dépenses personnelles (art. 2, al 1bis deuxième phrase LPC). Ils sont autorisés à élever d'un tiers supplémentaire au plus les limites de revenu prévues à l'art. 2 al. 1bis (art. 4 al. 1 let. d LPC). Ils peuvent en outre augmenter jusqu'à concurrence d'un cinquième le montant de la fortune qui sera pris en compte comme revenu des bénéficiaires de rentes de vieillesse dans des homes ou des établissements hospitaliers (art. 4 al. 1 let. e LPC). Le canton de X. a également fait usage de ces dispositions et, à l'art. 1 al 1 RPC/X., fixé les limites de revenu pour le remboursement de frais de séjour dans un home, de frais de maladie, de soins ou de moyens auxiliaires, à 22 386 francs pour les per-

sonnes seules et les mineurs au bénéfice d'une rente AI, à 34 260 francs pour les couples, à 38 400 francs pour les couples vivant dans un home et à 11 420 francs pour les orphelins. Eu égard à l'art. 2 al. 1bis deuxième phrase LPC, l'art. 3ter RPC/X. dispose que le forfait journalier à prendre en compte s'élève à 90 francs au plus en cas de séjour dans un home pour personnes âgées et à 140 francs au plus en cas de séjour dans un home médicalisé, un foyer pour invalides ou un établissement hospitalier. Conformément à l'art. 3quater RPC/X., en cas de séjour dans un home médicalisé ou un établissement hospitalier, un forfait mensuel de 250 francs est attribué aux dépenses personnelles.

2. La question litigieuse est la suivante : faut-il reconnaître à S., qui séjourne dans la «grande famille» A., le statut d'une personne vivant dans un home ainsi que, par conséquent, se fonder sur la limite de revenu augmentée correspondante et prendre en compte le montant maximal du forfait journalier, soit 140 francs?

a. Les concepts de home et de séjour dans un home au sens du droit des PC ne sont définis de manière plus précise ni dans la loi ni dans l'ordonnance. La question de la notion de home a bien été soulevée lors de l'examen du projet de loi élaboré en vue de la deuxième révision des PC, cependant aucune réponse plus détaillée n'a été apportée, l'idée prédominante que des règles cantonales différentes en la matière seraient inéluctables (procès-verbal de la commission du Conseil des Etats, séance du 29 janvier 1985, p. 12; procès-verbal de la commission du Conseil national, séance du 16 août 1985, p. 7, 10). On abandonna donc à l'administration et aux tribunaux le soin de formuler des directives ad hoc. Sous le ch. marg. 5051 des Directives concernant les PC à l'AVS et à l'AI (DPC), en vigueur dès le 1er janvier 1987, l'OFAS a défini comme suit la notion de home : sont considérées comme homes les institutions qui, dans le cadre des dispositions cantonales, accueillent les malades, les personnes âgées et les invalides et leur dispensent un encadrement adéquat. Le ch. marg. 228 du Bulletin des PC no 78 du 10 juillet 1987 prévoit en outre que le calcul des PC en faveur de personnes vivant dans des homes peut aussi s'appliquer lorsqu'un assuré séjourne dans une institution analogue à un home (p.ex. famille d'accueil, «grande famille» de pédagogie curative, communauté d'invalides, etc.) qui possède l'autorisation cantonale ou communale requise pour accueillir et soigner des tiers.

b. Eu égard à l'objectif visé par la règle instaurée avec la deuxième révision des PC et applicable pour les personnes qui séjournent dans des homes, on ne peut plus ignorer que de nouvelles formes d'accueil institutionnel comportant le remplacement partiel des homes classiques par des structures analogues ont gagné en importance. En conséquence, c'est à juste titre que les directives administratives n'excluent pas le fait que les institutions analogues à des homes telles que familles d'accueil, «grandes familles» de pédagogie curative, communautés d'invalides puissent aussi correspondre à la notion de home au sens de la LPC. Contrairement à ce que pensent l'OFAS et la caisse de com-

pensation, on ne saurait cependant reconnaître que les institutions au bénéfice d'une autorisation cantonale ou communale pour accueillir et soigner des tierces personnes. Il serait en effet incompatible avec le caractère de norme légale au plan fédéral de la règle applicable en vertu de la LPC aux personnes séjournant dans des homes de faire exclusivement dépendre la notion de home au sens du droit des PC d'un critère de forme de la législation cantonale sur l'accueil et l'assistance. La jurisprudence du tribunal de première instance prévoit, en conséquence, à bon droit qu'une structure d'accueil peut aussi, à certaines conditions, être qualifiée de home ou d'institution analogue à un home au sens du droit des PC en l'absence d'une reconnaissance en vertu du droit cantonal sur l'accueil. D'entente avec les juges précédents, est décisive, dans les cas d'institutions analogues à des homes qui, pour des motifs de forme (p. ex. absence d'un nombre précis de personnes accueillies) n'entrent pas dans le champ d'application de la législation cantonale sur l'accueil, la nécessité, pour la personne accueillie, de séjourner dans un home; il y a également lieu de considérer si l'institution en question est en mesure de répondre de manière adéquate à cette nécessité. On en juge d'abord si les conditions requises en matière d'organisation, d'infrastructures et de personnel sont remplies. Le nombre de personnes accueillies n'est pas déterminant; il peut néanmoins indiquer qu'il s'agit d'un home ou d'une institution analogue à un home conformément à l'art. 2 al. 1bis LPC et à l'art. 1a OPC.

La pratique du tribunal cantonal des assurance contestée par la caisse de compensation se révèle par conséquent conforme au droit fédéral. On ne peut dire que les nouvelles formes d'accueil et de résidence bénéficient d'un privilège inadmissible par rapport aux homes traditionnels, ne serait-ce que parce que le montant de la taxe journalière imputable est limité, indépendamment du type de home, possibilité dont le canton de X. a aussi fait usage.

c. Les difficultés en matière de procédure invoquées par la recourante ne peuvent entraîner un résultat différent. A l'argument de l'absence de fondement légal pour la réalisation d'examen minutieux, il faut en premier lieu objecter qu'en qualité d'organe d'exécution des PC, la caisse de compensation peut s'appuyer sur l'art. 13 al. 1 LPC aux termes duquel les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons et des communes sont tenues de fournir gratuitement aux organes publics responsables du versement des prestations au sens de ladite loi tous les renseignements qui leur sont nécessaires. En outre, il y a lieu de retenir que la mise en pratique du régime des PC incombe aux caisses cantonales de compensation ou à des organes d'application cantonaux spécifiques (art. 6 al. 1 LPC). Les services administratifs cantonaux chargés des homes sont tenus de fournir toute l'aide voulue à ceux-ci. Ainsi en est-il également du service social du Département de l'intérieur du canton de X., compétent en matière de homes et qui, conformément à l'art. 5 de la loi cantonale sur la justice administrative du 16 mai 1965, doit assistance juridique à la caisse de compensation. En conséquence, si la caisse de compensation a des motifs de douter qu'un placement à l'extérieur puisse avoir le caractère d'un séjour dans un home, elle peut, eu égard auxdites dispositions,

charger un service spécialisé de lui donner les renseignements requis, que ce soit lorsque le droit aux PC est fixé pour la première fois et lors d'un réexamen périodique (art. 30 OPC).

3a. Il faut également donner raison au tribunal de première instance sur le fait que les conditions permettant d'assimiler le séjour de S. dans la «grande famille» A. à un séjour dans un home au sens du droit des PC sont considérées comme étant remplies. On ne saurait douter que la nécessité de séjourner dans un home existe, S. ayant été placée par l'autorité tutélaire dans la «grande famille» à R. où elle a reçu un enseignement scolaire spécial et suit, depuis le mois d'août 1991, une formation professionnelle initiale dans le cadre de laquelle l'AI prend en charge les frais supplémentaires dus à l'invalidité pour le placement dans la «grande famille» A. (communication de la caisse cantonale de compensation du 24 septembre 1991). Il n'y a donc pas motif à contester que le séjour dans la «grande famille» A. est approprié. Le couple dirigeant la «grande famille», au bénéfice d'une formation psychologique et sociopédagogique, prodigue à S. des soins et une éducation adaptés à la situation personnelle de celle-ci. Selon les constatations des premiers juges, la «grande famille» dispose, dans le cadre de l'Association des «grandes familles» de pédagogie curative, des conditions requises en matière d'organisation et d'infrastructures pour tenir compte de manière adéquate de la nécessité pour les enfants accueillis de séjourner dans un home; la caisse de compensation ne l'a pas dénié concrètement. Comme le démontre le préavis de l'Association des «grandes familles» de pédagogie curative du 17 décembre 1991 que la commune de K. a présenté, les locaux disponibles correspondent largement à ceux d'un home. De ce fait, S. ne séjourne pas simplement dans une famille d'accueil, mais à tout le moins dans une institution analogue à un home. Il y a donc lieu de noter que le séjour de S. dans la «grande famille» de pédagogie curative A. doit être qualifié de séjour dans un home conformément à l'art. 1 al. 1bis LPC et à l'art. 1a OPC, sans que cela nécessite plus d'informations comme l'a préconisé la caisse de compensation.

b. ...

Chronique mensuelle

Le 17 novembre, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a achevé l'examen préliminaire du projet du Conseil fédéral concernant *la loi sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle*. Elle a approuvé par 19 voix à 0, en en modifiant légèrement la teneur, ce projet de loi qui renforce la solidarité entre les jeunes salariés et les salariés plus âgés, et en vertu duquel les salariés entre 25 et 45 ans peuvent, lors d'un changement d'emploi, recouvrer non seulement les cotisations qu'ils ont versées eux-mêmes, mais de surcroît cinq pour cent des contributions de l'employeur par an. De cette façon, le libre passage intégral serait atteint à partir de 45 ans. La séance plénière du Conseil national traitera ce projet lors de la session d'hiver.

Le groupe de travail «Coordination AVS/AA» a siégé le 18 novembre sous la présidence de M. A. Berger, sous-directeur et chef de la division AVS/APG/PC. Il est formé de représentants des deux groupes de caisses de compensation AVS, de la CNA, de la caisse supplétive ainsi que des assureurs en matière d'accidents qui pratiquent ce que l'on appelle communément l'assurance-accident obligatoire étendue. Pour l'essentiel, il s'est occupé du projet de directives communes destinées à définir la situation, en matière de droit des assurances sociales, des personnes exerçant une activité lucrative (travailleurs salariés et travailleurs indépendants). Le projet mis au point sera définitivement adopté lors de la prochaine séance. Par ailleurs, les membres du groupe de travail se sont mis d'accord pour créer un questionnaire approprié en complément des directives susmentionnées.

La Commission du Conseil national chargée de l'examen de la 10^e révision de l'AVS a siégé les 23 et 24 novembre à Berne sous la présidence de M. Heinz Allenspach. Elle a traité longuement le problème de l'âge de la retraite et a discuté la possibilité d'une flexibilité dans ce domaine. Une décision sera prise lors de la prochaine séance, sur la base de documents supplémentaires demandés à l'administration, sur l'âge de la retraite, sur l'introduction de la retraite anticipée et sur les rentes partielles.

Après une longue discussion, la commission s'est mise d'accord sur une formule des rentes unique pour le modèle de splitting. D'après cette formule, les

rentes augmentent de manière rapide du minimum au maximum. Comparé à la réglementation en vigueur, il s'agit d'une amélioration dans presque toutes les catégories de rentes. Pour des motifs économiques, la commission a rejeté une proposition selon laquelle, en cas de rente, les cotisations des assurés ne seraient pas revalorisées globalement, mais annuellement.

En ce qui concerne la rente de survivant, la commission s'est ralliée à la décision du Conseil des Etats, de sorte que les veufs, pour autant qu'ils aient des enfants au moment de leur veuvage, auront droit à une rente.

La commission se retrouvera à la fin du mois de janvier pour une séance de trois jours à l'occasion de laquelle elle entendra des experts. Elle a l'intention de terminer l'examen de cet objet à cette occasion pour qu'il soit traité au Conseil national pendant la session de mars.

La Commission fédérale de la prévoyance professionnelle a tenu le 25 novembre sa 23^e séance, sous la présidence de M. Walter Seiler, directeur de l'OFAS. C'est un rapport de la sous-commission «Dispositions en matière de placements» sur les problèmes ayant trait aux placements des institutions de prévoyance chez l'employeur qui était à l'ordre du jour des délibérations. La commission a reconnu que le problème était urgent et qu'il était nécessaire de prendre des mesures spéciales. Elle a discuté avant tout des possibilités de renforcer la surveillance de cette forme de placement et de subordonner ce genre de placements à des exigences plus strictes. Lors de sa prochaine séance, qui aura lieu début 1993, la commission reprendra les discussions à ce sujet. Entre-temps, la sous-commission et l'OFAS continueront à étudier les propositions qui s'y rapportent.

Le 6 décembre dernier, le peuple suisse a rejeté par 1786121 non contre 1763016 oui l'adhésion de la Suisse à l'Espace économique européen; on n'avait plus connu de taux de participation aussi élevé depuis le scrutin sur l'AVS de 1947. Une majorité de oui a été enregistrée dans 7 cantons, tandis que 16 ont eu une majorité de non. Cette décision populaire fait que les arrêtés des Chambres fédérales concernant les adaptations de lois qui auraient été rendues nécessaires par l'EEE (Eurolex) sont annulés.

La sécurité sociale en Suisse à la fin de l'année 1992

Les assurances sociales de notre pays se trouvent actuellement confrontées à de grandes épreuves. Elles doivent faire face aux symptômes de crise de la récession économique ainsi qu'aux difficultés financières des pouvoirs publics tout en devant répondre, parallèlement, à un besoin croissant. C'est là une tâche presque insurmontable. Si l'on admet cependant que la fonction principale des assurances sociales consiste à éviter la pauvreté, il n'est alors pas question de réduire leurs moyens financiers, précisément au moment où elles en ont le plus besoin. Diminuer les prestations aurait pour unique conséquence de déplacer les problèmes: cela revient à passer de la prévoyance à l'assistance.

Ces jours-ci, la Suisse est encore toute empreinte des discussions et de la votation du 6 décembre concernant l'EEE. Si le peuple suisse a, dans sa majorité, voté non à ce traité, notre Confédération ouvre malgré tout un nouveau chapitre de son Histoire. Beaucoup se demandent à cet égard si l'option de la marche en solitaire n'est pas une façon délibérée de «se mettre des bâtons dans les roues». A moins que ce ne soit précisément «la chance» de notre pays, comme le prophétisait l'adversaire le plus farouche de l'adhésion au traité EEE?

Il est indéniable que la Suisse, traité EEE ou non, doit trouver elle-même les solutions à ses propres problèmes. Dans le domaine des assurances sociales justement, les politiciens et des personnes directement concernées s'efforcent en vain depuis des années de trouver des voies praticables. Où en sommes-nous aujourd'hui? En cette fin d'année, nous sommes-nous rapprochés d'une solution? La rétrospective ci-après tente de donner quelques réponses à ces questions. Elle évoque aussi, quand c'est possible, les prévisions pour le proche avenir.

AVS

Cette année, les premiers jalons de l'AVS du futur ont été posés. En approuvant la première partie de la dixième révision de l'AVS, valable seulement jusqu'à fin 1995, le Parlement a laissé entendre que les autres éléments de la révision ayant une plus grande importance devaient être remaniés d'ici là, notamment:

- la mise en place d'un modèle de *splitting* qui tiendra compte des bonifications pour tâches éducatives et tâches d'assistance pour le calcul des rentes;
- la nouvelle fixation de l'âge de la retraite et son éventuelle flexibilisation.

En ce qui concerne le *splitting*, l'OFAS en a examiné l'applicabilité en collaboration avec les caisses de compensation et rédigé sous forme de projet de loi le modèle qu'avait proposé la commission du Conseil national. Le passage à un système entièrement nouveau sera encore la source de bien des soucis. Entre-

temps, la commission a également débattu de la question de l'âge de la retraite et a chargé l'administration d'établir les calculs correspondants.

L'administration et le Parlement n'ont ménagé aucun effort pour rendre notre législation euro-compatible. Dans le secteur des assurances sociales, sept lois ont dû être adaptées.

Sur mandat du Parlement, un document de principe est en préparation au niveau interne de l'administration – projet encore largement ignoré du public. Il développe les rapports et analyses d'experts relatifs à la conception des 3 piliers qui avaient déjà été publiés en 1991. Dans cet ordre d'idées, il est également question d'une rente unique. On peut compter que ce document sera adopté par le Conseil fédéral et publié d'ici le milieu de l'année 1993.

L'initiative PSS/USS pour une «extension de l'AVS/AI» est une autre source de réflexion approfondie sur notre système de prévoyance. Cette initiative entend notamment renforcer le premier pilier au détriment du deuxième. Le Conseil fédéral publiera prochainement un message s'y rapportant.

AI

La troisième révision de l'AI a été approuvée au Parlement en 1991 déjà, mais les cantons ont trois ans pour réaliser la nouvelle organisation prévue dans la révision. Début 1995 au plus tard, chaque canton doit disposer d'un office AI opérationnel. Uri a été le premier canton à faire fonctionner son office AI, le 1^{er} juin 1992. Les offices AI des cantons de Lucerne, Nidwald et Zoug seront ouverts début 1993.

En ce qui concerne la délimitation des compétences entre les caisses de compensation et les offices AI, une solution a pu être trouvée à la satisfaction des deux parties. A cet égard, il fallait garder en point de mire les objectifs de la révision: simplification de l'exécution, procédure plus rapide et plus proche des citoyens, harmonisation de la pratique.

Etant donné que la troisième révision de l'AI en cours de réalisation n'apporte aucune amélioration en matière de prestations, les milieux responsables des problèmes d'invalidité ont déjà émis le voeu que l'on procède à une nouvelle révision qui apporterait des améliorations au plan matériel. L'évolution des coûts et la situation financière de l'AI limiteront une extension substantielle des prestations.

PC

L'instrument social le plus efficace pour prévenir la pauvreté des personnes âgées et des invalides est sans aucun doute les prestations complémentaires à l'AVS/AI. L'importance qu'on leur accorde a pu être mesurée il y a une année lorsque l'on a pensé les supprimer afin d'éviter leur exportation – à peine sup-

portable sur le plan financier – dans les pays faisant partie de l'EEE. Par chance, les autorités de la CE ont modifié suffisamment tôt les prescriptions en la matière en stipulant que des prestations en cas de besoin ne doivent pas être versées à des personnes vivant à l'étranger.

Même si elles ne sont pas exportées, les PC occasionnent au cours de ces dernières années des frais de plus en plus importants. La principale cause de cette évolution est liée aux bénéficiaires de PC vivant dans des homes: s'ils ne représentent qu'un tiers des personnes qui touchent des PC, environ 70 pour cent des dépenses PC leur sont cependant consacrées.

Le haut degré d'efficacité des PC s'explique par le fait qu'elles ne sont destinées qu'à un groupe de personnes relativement peu nombreuses. Si l'on voulait étendre ce type de prestations aux personnes de toutes les classes d'âge se trouvant dans des situations financières difficiles, le système de PC arriverait rapidement dans une impasse au niveau des finances et de l'exécution. Il serait par contre envisageable d'inclure dans les bénéficiaires de PC des groupes de personnes bien définis tels que les mères qui élèvent seules leurs enfants. Le Conseil fédéral examine de telles possibilités.

APG

Il n'y a rien de marquant à signaler dans le secteur des allocations pour perte de gain. Depuis longtemps cette oeuvre sociale se porte tellement bien qu'il a été demandé (interpellation Theubet) de transférer momentanément à l'assurance-chômage qui subit actuellement des difficultés financière les retenues sur salaire destinées aux APG.

Prévoyance professionnelle

Dans la prévoyance professionnelle, de nombreux problèmes attendent une solution. Deux d'entre eux ont fait l'objet de propositions – l'une au mois de février et l'autre en août – du Conseil fédéral à l'attention du Parlement: le libre passage en cas de changement d'institution de prévoyance et l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle. Les deux projets sont sujets à controverse. Le Parlement se prononcera prochainement sur ces affaires. Il conviendra ensuite de s'attaquer à la première révision de la LPP. Le projet y relatif du Conseil fédéral est prévu pour fin 1993. Les éléments principaux de cette révision sont l'amélioration des conditions de prévoyance de la génération d'entrée, la compensation du renchérissement appliquée aux rentes obligatoires de vieillesse, l'égalité de traitement entre hommes et femmes, une meilleure protection des personnes employées à temps partiel ainsi que des simplifications administratives.

Vu la situation actuelle sur le marché du travail, il devient crucial de savoir maintenant comment les chômeurs peuvent être mieux protégés dans la pré-

voyance professionnelle. La commission du Conseil national pour la préparation de la loi sur le libre passage s'est penchée sur la question et a proposé une solution dans certains secteurs. Le problème ne sera cependant étudié dans son ensemble que dans le cadre de la révision de la LPP.

S'agissant des placements de capitaux des institutions de prévoyance, les points urgents ont été quelque peu libéralisés par le truchement d'une modification de l'OPP 2. Une nouvelle conception des prescriptions relatives aux placements est envisagée dans la révision de la LPP. La commission fédérale pour la prévoyance professionnelle examine en ce moment les possibilités de limiter les risques dans le placement de la fortune de l'institution de prévoyance chez l'employeur.

Le deuxième pilier sera remis en question lors de l'examen général de la conception des trois piliers. L'objectif que lui a fixé la constitution, qui est de «maintenir de façon appropriée le niveau de vie antérieur», peut-il être maintenu d'une manière générale, ou faut-il le limiter à certains niveaux de revenu?

LAMA

«Le décret le plus antisocial dans notre système de sécurité sociale» – c'est ainsi qu'un Conseiller national a récemment qualifié la loi sur l'assurance-maladie – a fait l'objet d'innombrables discussions en 1992 également. Il est vrai que la loi en vigueur dans ce domaine ne fait que peu de cas de la solidarité. L'explosion des coûts a encore accentué la désolidarisation. Dans son message du 6 novembre 1991, le Conseil fédéral a prévu une réorganisation de la LAMA qui vise à renforcer la solidarité et à répartir plus équitablement les charges. Soucieux de mettre un frein à la hausse des coûts jusqu'au moment de l'entrée en vigueur de la révision, le Conseil fédéral a également soumis aux Chambres fédérales un projet de mesures urgentes, que le Parlement a décidé de scinder en deux arrêtés distincts.

Le premier arrêté, qui entend lutter contre la hausse des coûts, a une validité limitée à une année. Le Parlement a en outre chargé le Conseil fédéral d'élaborer un programme complémentaire pour 1993/94. Le deuxième arrêté urgent comporte des mesures contre la désolidarisation dans l'assurance-maladie; sa validité est de trois ans. En se basant sur ce dernier, le Conseil fédéral a promulgué une ordonnance concernant la réduction des primes ainsi qu'une ordonnance concernant la compensation des risques entre les caisses-maladie. Le programme complémentaire au premier arrêté qui a été adopté par les Chambres fédérales le 9 octobre ne limite pas seulement les primes, comme le premier, mais envisage aussi de mettre un frein aux tarifs et aux prix pratiqués par les fournisseurs de prestations dans le domaine de la santé. Le Conseil fédéral est conscient du fait qu'il faut aller plus en profondeur pour résoudre les problèmes, raison pour laquelle il met tout en oeuvre pour faire adopter

rapidement son projet par le Parlement. Les chances de succès sont très grandes puisque la commission du Conseil des Etats a récemment approuvé dans les grandes lignes les travaux préparatoires.

AA

En raison de l'EEE, l'égalité de traitement entre homme et femme a été réalisée dans l'assurance-accidents en ce qui concerne les primes de l'assurance des accidents non professionnels. En outre l'OFAS a institué un groupe de travail ayant pour tâche l'examen des principes de la forme des primes. Dans le secteur de la prévention des accidents, le champ d'application des prescriptions portant sur la sécurité au travail a été également étendu aux entreprises étrangères qui exécutent des travaux en Suisse. De plus, les exigences relatives aux installations et appareils techniques ont été harmonisées aux prescriptions internationales.

Questions familiales

En 1992 également, la politique familiale suisse a fait un petit pas en avant. Si les deux chambres ont accepté, l'année passée, une initiative du canton de Genève pour créer une assurance-maternité, le Conseil national a donné suite à l'initiative parlementaire Fankhauser en prenant, au mois de mars de cette année, la décision de principe de créer une législation fédérale concernant les allocations pour enfants.

Dans l'intervalle, le Conseil fédéral a prévu d'élaborer un projet de loi pour l'assurance-maternité durant cette période de législature encore. L'Année de la famille (1994) instituée par l'ONU pourrait être le moment idéal pour mettre un tel projet sur pied.

Conventions de sécurité sociale

En raison de l'éventuelle adhésion de la Suisse au traité EEE, toutes les négociations bilatérales portant sur des conventions ou des révisions de convention avec des pays faisant partie de la CE ou de l'AELE ont été suspendues. Le droit de la CE qui est applicable dans les pays faisant partie de l'EEE remplace en effet dans une large mesure les conventions bilatérales et les conventions multilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse.

Comme les travaux liés aux négociations EEE étaient prioritaires, tous les entretiens avec des Etats ou régions ne faisant pas partie de l'EEE (Canada, Québec et autres pays intéressés) dureront plus longtemps que souhaité par ceux-ci. Des pourparlers ont toutefois été menés avec la Hongrie et la Tchécoslovaquie en vue d'établir une réglementation contractuelle. Le manque d'une convention de sécurité sociale est surtout ressenti comme négatif par des per-

sonnes à qui l'on a retiré la qualité de réfugié et par là certains avantages en raison de la normalisation de la situation dans leur pays d'origine.

AC

La forte aggravation de la situation du marché du travail qui a vu doubler le nombre des chômeurs en l'espace d'une année a mis l'AC dans une position très difficile. Bien que le Conseil fédéral ait quintuplé les cotisations paritaires à partir de 1993, cela ne suffit pas encore à assurer le financement des dépenses en accroissement constant. Le Conseil fédéral souhaite adapter pas à pas l'assurance-chômage aux modifications de la situation économique par le biais d'un arrêté fédéral urgent qui entrera en vigueur le 1^{er} avril 1993 et par celui d'une révision ordinaire qui succédera à cet arrêté. Si l'arrêté en question prévoit, d'une part, des mesures d'économie réalisées en baissant le taux des indemnités journalières de 80 à 70 % (à quelques exceptions près), il contient aussi des améliorations pour les chômeurs de longue durée (prolongation de la durée d'indemnisation à 400 jours). Le Conseil fédéral résoudra la question du financement à moyen terme lorsqu'il traitera la révision ordinaire de la loi sur l'assurance-chômage. Parmi les variantes de financement discutées il est question d'une autre augmentation du taux de cotisation. On a également envisagé une meilleure coordination avec la prévoyance professionnelle.

AM

La révision intégrale de l'assurance-militaire a été adoptée en juin 1992 par les Chambres fédérales; elle contient des améliorations sensibles des prestations. Cette révision apporte une meilleure coordination avec les autres assurances sociales, comble certaines lacunes de l'assurance et évite les surassurances qui étaient possibles jusqu'à présent. Les prestations de l'AM ne seront plus exemptées d'impôt. L'office fédéral compétent prépare actuellement les dispositions d'exécution, de sorte que la révision entrera probablement en vigueur en 1994.

Le moment est venu de se séparer

La RCC prend aujourd'hui congé de ses fidèles lecteurs. Ce sont avant tout les caisses de compensation qui le regretteront, car la RCC (son nom l'indique clairement) avait été créée pour répondre à leurs besoins d'information. Au cours des décennies, elle a été lue et appréciée dans des cercles toujours plus étendus, et s'est ouverte à plusieurs reprises à de nouveaux domaines spécialisés.

Mais la RCC aurait été trop étriquée pour l'étape suivante qui était de faire une revue traitant de toutes les branches des assurances sociales. Il fallait donc

un «habit sur mesure». Celui-ci a pour nom «Sécurité sociale» (CHSS); il paraîtra en format A4 en deux couleurs et le premier numéro sortira dans le courant de la dernière semaine de février 1993. Les représentants des caisses de compensation ont conjugué leurs efforts pour que la RCC ne soit pas absorbée par la nouvelle revue CHSS, mais continue à paraître sous un nouveau nom (Pratique VSI), avec une nouvelle présentation graphique et un contenu allégé. L'OFAS est convaincu que les nouvelles publications permettront de répondre de façon plus adéquate aux besoins d'information de toutes les personnes et organisations concernées et intéressées par les assurances sociales en Suisse. Nous espérons donc pouvoir continuer à vous compter, Mesdames et Messieurs, au nombre de nos fidèles lectrices et lecteurs.

Nous vous souhaitons d'agréables fêtes de fin d'année ainsi qu'une bonne et heureuse année 1993.

Pour la rédaction de la RCC: René Meier

Améliorations en faveur des femmes dans l'assurance-invalidité

Le rapport ci-dessous nous a été remis par Katerina Baumann, responsable du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes. L'OFAS, qui a participé aux travaux mentionnés dans ce rapport, peut adhérer au contenu de celui-ci.

En 1989, la Commission fédérale pour les questions féminines s'est intensivement intéressée au thème de l'assurance-invalidité. Elle a soumis au Conseil fédéral diverses suggestions visant à améliorer la situation des femmes dans l'AI, car elle a notamment constaté que cette dernière présentait les discriminations suivantes:

* Les hommes invalides touchent plus fréquemment des *rentes* que les femmes invalides, et plus souvent des rentes complètes que ces dernières.

* *L'évaluation de l'invalidité* des personnes s'occupant des tâches ménagères est très schématique (comparaison de l'activité) et correspond de ce fait à peine aux situations concrètes. La même chose vaut pour l'évaluation de l'invalidité des femmes exerçant une activité lucrative à temps partiel tout en assumant des obligations familiales (méthode mixte).

* Le droit des personnes invalides qui tiennent un ménage à des *moyens auxiliaires* est considérablement réduit par rapport aux assurés qui exercent une activité lucrative (ex.: monte-rampes d'escalier: les personnes travaillant à temps partiel y ont droit, ce qui n'est pas le cas des personnes ne pouvant accomplir que partiellement le travail ménager).

1. A l'instigation de la Commission fédérale pour les questions féminines, un groupe de travail a élaboré, au cours des années 91 et 92, la deuxième partie des «Directives concernant l'invalidité et l'impotence», en particulier les points ayant trait à l'évaluation de l'invalidité de personnes s'occupant du ménage. Ce groupe était dirigé par M. Peter Aebischer, chef de la Division Assurance-invalidité, et formé de représentantes et représentants des organisations concernées, de l'OFAS, des organes d'exécution de l'AI, ainsi que du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes. Ce groupe a en outre mis au point une nouvelle «enquête économique pour les personnes s'occupant du ménage», qui fournit la base de l'évaluation de l'invalidité. Il est à relever que ces documents ont été formulés sans discrimination de sexe.

2. La commission ad hoc «Moyens auxiliaires», qui comprend aussi des représentantes et représentants des organisations concernées, de l'OFAS et du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes, a décidé, en été 1992, de modifier de nombreux points de l'Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI, ces modifications améliorant considérablement la situation des femmes handica-

pées. Le fondement de ces modifications est constitué par la mise sur un pied d'égalité de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels (notamment dans le ménage).

La nouvelle version des Directives concernant l'invalidité et l'impotence ainsi que les modifications de l'Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1993.

Les changements opérés dans les réglementations citées précédemment contribueront à faire disparaître les préjudices susmentionnés que subissent aujourd'hui encore les femmes et qui sont attestés par les données chiffrées existantes.

Concrètement, ces améliorations sont les suivantes:

* Dans l'évaluation du degré d'invalidité, on a renoncé à l'attribution fixe des rôles; cela a pour effet que l'on peut dans de nombreux cas choisir une méthode d'évaluation plus avantageuse et ainsi instaurer une pratique plus juste à l'égard des femmes dans le domaine de l'attribution des rentes.

* La méthode d'évaluation pour les personnes s'occupant du ménage a été affinée et assouplie alors que le formulaire d'enquête a été adapté aux instructions révisées en ce qui concerne le contenu et la formulation. Cette adaptation permet d'évaluer de manière plus précise le degré d'invalidité.

* La liste des moyens auxiliaires qui sont aussi à la disposition des personnes n'exerçant pas d'activité lucrative a été allongée.

Ces modifications représentent un pas supplémentaire vers l'égalité entre femmes et hommes. Nous saluons expressément ces efforts et espérons que d'autres changements en ce sens suivront bientôt dans le domaine des assurances sociales!

Problèmes d'application

Indemnités des caisses de compensation pour les communications des autorités fiscales cantonales

Les cotisations AVS/AI/APG des personnes exerçant une activité lucrative indépendante et de celles qui n'exercent aucune activité lucrative sont généralement calculées sur la base des chiffres qui sont communiqués par les autorités fiscales cantonales lors de la taxation suivant l'arrêté fédéral sur la perception d'un impôt fédéral direct. Pour ce faire, les autorités fiscales doivent communiquer régulièrement aux caisses de compensation chargées de percevoir les cotisations des données qui leur sont nécessaires (art. 9 al. 4 LAVS; art. 23 et 27 RAVS). Les autorités fiscales reçoivent de la part des caisses une indemnité appropriée pour chaque communication, indemnité qui est fixée par l'Office fédéral des assurances sociales après consultation des cantons (art. 27 al. 4 RAVS).

Fixer l'indemnité correspondant aux communications fiscales a toujours donné lieu à d'interminables discussions. Abstraction faite des divergences d'intérêts, la raison principale paraît être le manque de critères permettant d'évaluer la valeur de l'indemnité sans équivoque possible, que ce soit dans la loi ou dans l'ordonnance. Il n'existe pas d'avantage de pratique constante à ce sujet.

La procédure appliquée jusqu'ici afin de fixer et d'augmenter les indemnités ne s'avère pas satisfaisante. L'Office fédéral a donc recherché une solution permettant de fixer le montant de l'indemnité sur une base objective et de l'augmenter à l'avenir en fonction de directives claires. Ce faisant, il faudrait introduire un automatisme allant dans le sens d'une indexation.

Notre proposition a été approuvée (avec une modification insignifiante) par la Commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et les organes de l'AVS lors de sa séance du 19 août 1992 et par la Conférence des directeurs cantonaux des finances. Notre office appliquera donc dès le 1^{er} janvier 1993 les principes suivantes:

1. Puisque l'indemnité est remboursée au titre d'une prestation de service, le montant de l'indemnité sera adapté au renchérissement.
2. Le montant de l'indemnité valable depuis le 1^{er} octobre 1983, à savoir 10 francs, sert de base aux adaptations. Pour toutes les adaptations qui suivront, il

faut partir du principe que ces 10 francs correspondent à un niveau de l'indice suisse des prix à la consommation de 101,4 points (décembre 1982 = 100). L'indice suisse des prix à la consommation atteignait ce niveau en octobre 1983.

3. L'état de l'indice du prix à la consommation du mois de juin de l'année précédente est déterminant pour l'adaptation qui a lieu au début de chaque année (indice à compenser). Le montant de l'indemnité est arrondi au franc supérieur.

4. Afin que le montant de l'indemnité demeure inchangé durant un certain laps de temps, l'indemnité n'est adaptée qu'au moment où l'indice du mois de juin est au moins supérieur de 15 pour cent à l'indice du mois de juin qui avait déterminé la dernière adaptation.

Il s'ensuit que le montant de l'indemnité à partir du 1^{er} janvier 1993 se situera à 14 francs. Il a été calculé comme suit:

| | |
|--|--------------|
| – Indice des prix à la consommation en juin 1992 | 134,2 points |
| – Indice des prix à la consommation en octobre 1983 (base) | 101,4 points |
| – Indemnité dès le 1.1.1993 | |
| $10 \times (134.2/101.4) = 13.23$; arrondi | Fr. 14.– |

Nous introduirons la prochaine augmentation de l'indemnité lorsque l'indice du mois de juin à compenser sera supérieur de 15 pour cent au moins à l'indice de juin 1992 qui se situait à 134,2 points.

Circulaire sur l'obligation de garder le secret et sur la communication des dossiers dans l'AVS/AI/APG/PC/AV, en vigueur depuis le 1.7.1988¹

(chiffre marginal 9; imprimé 318.107.06)

A l'avenir, toutes les autorités tutélaires devront disposer de manière uniforme d'un droit direct de renseigner et de communication des dossiers, c'est-à-dire sans l'autorisation de la personne concernée ou de son représentant légal. Pour ce faire, le chiffre marginal 9 de la circulaire sur l'obligation de garder le secret et sur la communication des dossiers dans l'AVS/AI/APG/PC/AV a été étendu. La nouvelle teneur du chiffre 9 se présente comme suit:

«9 – aux autorités fédérales ou cantonales chargées de la poursuite ou du jugement d'infractions pénales, aux juges civils compétents lors de litiges en matière de droit de la famille **ainsi qu'aux autorités responsables de la mise sous tutelle et de la déchéance de la puissance parentale;**»

La situation actuelle était insatisfaisante puisque, dans de nombreux cantons, les autorités tutélaires compétentes en matière de mise sous tutelle et de déchéance de la puissance parentale ne sont pas des tribunaux civils et, que par

¹ Extrait du Bulletin AI n° 317.

conséquent, elles pouvaient se servir des dossiers de l'assurance-invalidité relatifs à la procédure applicable au règlement des mesures tutélaires non pas selon le chiffre marginal 9 mais uniquement d'après le chiffre marginal 13 de la circulaire précitée, c'est-à-dire seulement avec l'accord de la personne concernée ou de son représentant légal. Dans certains cas – en particulier lorsqu'il s'agit d'handicapés mentaux – cet accord ne pouvait cependant pas être donné, par exemple lorsque la personne concernée bien que majeure n'est pas capable de discernement et cependant pas encore placée sous tutelle. On devait alors prendre des voies détournées qui ralentissaient inutilement la procédure.

APG: calcul du nombre d'indemnités journalières des chômeurs¹

La multiplication des demandes émanant d'organes d'exécution à propos du calcul du nombre des allocations APG pour les chômeurs (de longue durée) nous incite à rappeler la réglementation suivante:

Le Conseil fédéral peut, en cas de chômage prononcé et persistant, régional ou général, augmenter le nombre des indemnités journalières en se fondant sur l'article 27 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI). C'est pour cela que, vu la situation actuelle sur le marché du travail, le Conseil fédéral a fait usage de cette possibilité dans presque tous les cantons et porté le nombre maximum des indemnités journalières de 250 à 300.

Selon l'article 1 alinéa 2 RAPG, les chômeurs sont assimilés aux personnes exerçant une activité lucrative pour le calcul des allocations (RCC 1987 p. 493). Cette disposition s'applique aussi lorsque le chômage est survenu avant le délai d'une année.

Le calcul des allocations APG est donc fonction du revenu qui a été réalisé avant la survenance du chômage actuel. Peu importe, en l'espèce, si ce moment se situe pendant les douze derniers mois précédant l'entrée en service ou en dehors de ce délai.

En ce cas, c'est la caisse de compensation qui était compétente pour la perception des cotisations avant le début du chômage qui reste compétente (voir art. RAPG).

¹ Extrait du Bulletin AVS n° 187.

Prévoyance professionnelle

Des cotisations LPP sont-elles dues sur les indemnités journalières de l'AI?¹

(Art. 2, 5, 7 al. 2 LPP, art. 25ter LAI)

A plusieurs reprises et de différents côtés, la question a été posée de savoir si des cotisations LPP sont dues sur les indemnités journalières de l'AI, qui sont versées pendant un reclassement à titre de mesure professionnelle de l'assurance-invalidité. Nous nous trouvons ici en face d'un problème d'ordre pratique. Concernant l'obligation de cotiser pour l'AVS, l'art. 25ter LAI stipule que des cotisations AVS sont dues sur les indemnités journalières de l'AI, cotisations qui sont supportées à parts égales par les assurés et par l'assurance-invalidité. Il n'existe pas de disposition analogue en ce qui concerne la prévoyance professionnelle. Les conditions de base suivantes doivent être remplies: la personne soumise à l'obligation de cotiser doit être assurée à l'AVS (art. 5 LPP). En outre, l'assuré(e) doit être également soumis(e) à des rapports de travail (art. 2 LPP), avoir plus de 17 ans et recevoir un salaire annuel supérieur à 21 600 francs (état au 1.1.1992).

Des indemnités journalières sont régulièrement versées dans le cadre d'une mesure d'ordre professionnelle de l'assurance-invalidité (AI). L'indemnité journalière se compose d'une indemnité de base et d'un supplément de réadaptation. En règle générale, c'est la caisse de compensation AVS qui verse les indemnités; si l'assuré se trouve sous contrat de travail (apprentissage ou cours de formation), l'employeur peut demander que les indemnités journalières lui soient versées. Les indemnités journalières ne remplacent donc pas le salaire versé dans le cadre du contrat de travail actuel. Elles sont bien plus basées sur le salaire que l'assuré ou l'assurée touchait auparavant avant qu'il ou elle ne subisse un manque à gagner dû à l'invalidité.

Dans le domaine de la prévoyance professionnelle, seul un salaire d'apprenti ou un salaire de cours de formation pendant la période de reclassement entre en considération pour la question de l'assujettissement à la LPP. Ce n'est en effet que dans ce type de contrat de travail que les qualités d'employé et d'employeur au sens de l'art. 2 LPP sont remplies. La somme annuelle du salaire dans un tel type de contrat de travail se situe en règle générale en dessous du salaire annuel minimum de 21 600 francs.

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 23.

Interventions parlementaires

92.1118. Question ordinaire Epiney, du 9 octobre 1992, concernant l'application de l'assurance-chômage

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

«Que pense le Conseil fédéral de la proposition qui consisterait à autoriser un salarié de plus de 60 ans à laisser sa place de travail à un jeune chômeur moyennant versement d'un salaire de 80 pour cent alimenté par la Caisse de chômage, l'AVS et le 2^e pilier?»

ad 91.432. Motion de la commission de la sécurité sociale et de la santé publique, du 26 octobre 1992, concernant une information concrète destinée aux ayants droit aux PC.

La commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de proposer, dans un délai d'une année, une révision de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI qui garantisse une information concrète destinée aux ayants droit potentiels à des prestations complémentaires.»

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 1993

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, puis en règle générale au même rythme que l'AVS, c'est-à-dire tous les deux ans à partir du 1^{er} janvier 1992. Cela signifie que les adaptations suivantes sont effectuées en même temps que celles des rentes de l'AVS.

Dès le 1^{er} janvier 1993, les rentes du régime obligatoire qui ont été versées pour la première fois au cours de l'année 1989 doivent être adaptées au renchérissement des trois dernières années. Le taux d'adaptation s'élève à 16,0%.

Les adaptations subséquentes intéressent les rentes qui ont déjà été adaptées au renchérissement au 1^{er} janvier 1992. Celles-ci doivent être à nouveau augmentées de 3,5% au 1^{er} janvier 1993.

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.

Taux de cotisation AC à partir du 1^{er} janvier 1993

La cotisation à l'assurance-chômage obligatoire s'élèvera donc définitivement à 2 pour cent du salaire. Le Conseil fédéral a abrogé le 11 novembre 1992 l'Ordonnance du 24 juin 1992 qui fixait la cotisation à 1,5 pour cent du salaire (voir aussi RCC 1992 p. 375).

Malgré cette augmentation, le découvert du fonds de compensation de l'assurance-chômage pour 1993 sera de l'ordre de 1,5 milliard de francs, montant qui, selon le droit en vigueur, devra être couvert par des prêts de la Confédération et des cantons. Le Conseil fédéral entend régler le problème du financement de l'assurance-chômage à moyen et à long terme dans le cadre d'une révision de la loi sur l'assurance-chômage qui devrait entrer en vigueur au 1^{er} juillet 1994. Dans ce contexte, il conviendra d'examiner si, entre autres solutions, la limite de compétence du Conseil fédéral dans la fixation du taux de cotisation ne devrait pas passer de 2 à 3 pour cent. La redéfinition de la notion de travail convenable, la formation et la reconversion professionnelles, la coordination avec la prévoyance professionnelle constitueront également les questions centrales à examiner dans le cadre de cette révision légale.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne

Par décret du 9 novembre 1992, le Conseil d'Etat a décidé les modifications suivantes – avec entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1993:

- Les allocations pour enfants sont relevées à 140 francs par mois (jusqu'ici 120).
- Les allocations de formation professionnelle sont augmentées à 170 francs par mois (jusqu'ici 150).

Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Par arrêté du 20 octobre 1992, le Conseil d'Etat a fixé les montants des allocations familiales pour les travailleurs, valables dès le 1^{er} janvier 1993, comme suit:

1. Allocations familiales en faveur des salariés ne travaillant pas dans l'agriculture

Allocations pour enfants

- 190 (jusqu'ici 180) francs par enfant et par mois pour les deux premiers enfants
- 210 (jusqu'ici 200) francs par enfant et par mois dès le troisième enfant (art. 19 al. 1 de la loi).

Allocations de formation professionnelle

- 250 (jusqu'ici 240) francs par enfant et par mois pour les deux premiers enfants
- 270 (jusqu'ici 260) francs par enfant et par mois dès le troisième enfant (art. 19 al. 2 de la loi).

L'allocation de naissance ou d'accueil s'élève comme auparavant à 1000 francs (art. 19 al. 3 de la loi).

2. Allocations familiales en faveur des travailleurs agricoles

Ces allocations sont octroyées en plus de celles versées conformément à la LFA et s'élèvent ensemble à:

Allocations pour enfants en région de plaine

- 325 (jusqu'ici 315) francs pour le premier et le deuxième enfant
- 350 (jusqu'ici 340) francs dès le troisième enfant.

Allocations pour enfants en zone de montagne

- 345 (jusqu'ici 335) francs pour le premier et le deuxième enfant
- 370 (jusqu'ici 360) francs dès le troisième enfant.

Allocations de formation professionnelle en région de plaine

- 385 (jusqu'ici 375) francs pour le premier et le deuxième enfant
- 410 (jusqu'ici 400) francs dès le troisième enfant.

Allocations de formation professionnelle en zone de montagne

- 405 (jusqu'ici 395) francs pour le premier et le deuxième enfant
- 430 (jusqu'ici 420) francs dès le troisième enfant.

Les travailleurs agricoles reçoivent également une *allocation de naissance ou d'accueil* s'élevant comme auparavant à 1000 francs.

Allocations familiales dans le canton de Genève

Par arrêté du 5 octobre 1992, le Conseil d'Etat a modifié le règlement d'exécution de la loi sur les allocations familiales en faveur des salariés (art. 21 B s.).

En cas de chômage, le demandeur d'emploi qui a épuisé ses droits aux prestations tant fédérales que cantonales (loi cantonale sur le chômage) a droit au maintien de l'allocation s'il continue à timbrer régulièrement et si son revenu est considéré comme insuffisant pour subvenir à l'entretien de l'enfant (limites prévues dans la loi cantonale sur les prestations en faveur des personnes âgées, des veuves, des orphelins et des invalides, du 25 octobre 1968).

Cette modification est entrée en vigueur le 1^{er} novembre 1992.

Allocations familiales dans le canton de Neuchâtel

Selon l'arrêté du 1^{er} juin 1992 du Conseil d'Etat, l'allocation n'est plus servie lorsque l'enfant réalise des revenus bruts de plus de 1500 francs (jusqu'ici 1000 francs) par mois (modification de l'art. 13 du règlement d'exécution de la loi sur les allocations familiales). Cette modification entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1993.

Allocations familiales dans le canton d'Uri

Par décret du 30 septembre 1992, le Grand Conseil a décidé les modifications suivantes – avec entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1993:

- Les allocations pour enfants sont relevées à 150 francs par mois (jusqu'ici 130).
- L'allocation de naissance est augmentée à 600 francs (jusqu'ici 500) pour chaque enfant né en Suisse.

Allocations familiales dans le canton du Valais

Le 6 avril 1992, le peuple valaisan a accepté une loi modifiant les allocations familiales et créant un fonds cantonal pour la famille.

Les nouveautés suivantes entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1993:

1. Allocations aux salariés et aux personnes sans activité lucrative

L'allocation pour enfant est fixée à 200 francs par mois (jusqu'ici 160) pour chacun des deux premiers enfants et à 280 francs (jusqu'ici 224) dès le troisième enfant (art. 8 al. 2).

L'allocation de formation professionnelle est relevée à 280 francs (jusqu'ici 224) par mois pour chacun des deux premiers enfants et à 360 francs (jusqu'ici 288) à partir du troisième enfant (art. 8 al. 3). Elle est versée – une fois la scolarité obligatoire achevée – dès l'entrée dans la seizième année jusqu'à 25 ans révolus, dans la mesure où l'enfant poursuit des études ou fait un apprentissage (art. 8 al. 1).

L'allocation de naissance ou d'accueil est augmentée à 1300 francs (jusqu'ici 800). L'allocation est majorée de 50 pour cent en cas de naissance ou d'accueil multiple (art. 8 al. 6).

2. Allocations aux agriculteurs indépendants

L'allocation pour enfant est fixée à 100 francs par mois (jusqu'ici 80) pour chacun des deux premiers enfants et à 180 francs par mois (jusqu'ici 144) dès le troisième enfant (loi sur les allocations familiales aux agriculteurs indépendants, art. 4 al. 2).

L'allocation de formation professionnelle se monte à 180 francs (jusqu'ici 144) par mois et par enfant pour les deux premiers enfants et à 260 francs (jusqu'ici 208) à partir du troisième enfant (art. 4. al. 3).

L'allocation de naissance ou d'accueil s'élève à 1300 francs (jusqu'ici 800). L'allocation est majorée de 50 pour cent en cas de naissance ou d'accueil multiple (art. 4 al. 5).

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

Pour le calcul de ces allocations complémentaires aux agriculteurs indépendants de montagne, il convient de prendre pour base les montants applicables en région de plaine selon la LFA (art. 4 al. 7). Ceci a pour conséquence que les paysans de montagne ont droit à 20 francs de plus à titre d'allocations familiales que les paysans de plaine.

3. Allocations aux personnes d'une famille monoparentale

Le canton verse aux personnes qui élèvent seules leurs enfants et qui exercent une activité lucrative inférieure à 50 pour cent la différence entre l'allocation complète et l'allocation versée par la caisse d'allocations familiales de leur employeur, si le revenu de ces personnes n'excède pas la limite prévue dans la LFA (art. 4 al. 4 et 5).

4. Fonds cantonal pour la famille

Sous cette appellation a été institué un fonds spécial, qui a pour but d'octroyer une aide sociale aux personnes seules ou aux couples de revenu modeste avec charge d'enfant(s) domicilié(s) dans le canton (art. 23 bis).

Les prestations octroyées consistent en une allocation annuelle de ménage de 1200 francs.

Les limites de revenu et de fortune donnant droit à la subvention cantonale aux assurés des caisses-maladie sont déterminantes.

Le financement est assuré par des contributions annuelles des caisses d'allocations familiales et de l'Etat, ainsi que par des dons et des legs. Le taux de contribution ne devra pas excéder 0,2 pour cent des salaires.

Allocations familiales dans le canton de Zurich

Par arrêté du 26 août 1992, le Conseil d'Etat a augmenté à 1,2 pour cent (jusqu'ici 1,0), avec effet au 1^{er} janvier 1993, le taux des cotisations dues par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Subventions de l'AI aux institutions pour invalides au cours du troisième trimestre 1992

a. Ecoles spéciales

Coire GR: transformation du home médical «Fürstenwald» destiné au service de psychiatrie des enfants et des adolescents. 149368 francs.

Langenthal BE: agrandissement des installations scolaires du home de jour de pédagogie curative. 270 000 francs.

Rombach AG: acquisition et aménagement de l'immeuble «Schäfergut» dans le but d'agrandir l'école argovienne de logopédie. 340811 francs.

Trogen AR: acquisition et aménagement de l'immeuble «Türmlihaus» en vue de construire un home de jour de pédagogie curative. 174000 francs.

b. Ateliers de réadaptation

Bolligen BE: transformation et agrandissement de l'école ménagère. 870 000 francs.

Zoug: travaux de transformation à l'école ménagère Salesianum. 67 834 francs.

c. Foyer de vacances pour les enfants

Acquisition et aménagement de la maison de vacances «Casa Julius Kaiser» par la Fondation Campo Enrico Pestalozzi. 150 000 francs.

d. Ateliers protégés avec ou sans home

Feldmeilen ZH: acquisition, aménagement et agrandissement d'un immeuble pour y établir le home d'habitation et de travail «Stöckenweid» pour les aveugles. 6 018 000 francs.

Glattbrugg ZH: agrandissement et aménagement de locaux loués à la Bäulerwiesenstrasse 1/3 (pour 10 ans) en ateliers comprenant 3 places pour la réadaptation et 9 places de travail pour les handicapés psychiques. 168 326 francs.

Gwatt-Thun BE: travaux de transformation et d'adaptation dans le home d'habitation et d'occupation pour les handicapés physiques graves, Hännisweg 5-7. 140 000 francs.

Lausen BL: construction du home d'habitation «Räbhof» avec ateliers d'occupation pour aveugles dans un immeuble dont une partie a été donnée et l'autre est louée pour 29 ans et qui sont encore à aménager. 2 000 000 francs.

Liestal BL: construction d'un bâtiment pour un jardin zoologique afin d'occuper des handicapés psychiques. 126 921 francs.

Münchenstein BL: agrandissement du «Dychrain» grâce à une nouvelle construction comptant 12 places d'habitation et d'occupation pour les infirmes moteurs cérébraux du canton de Bâle-Ville.

Seon AG: acquisition et aménagement de l'immeuble Giessereiweg 4+6 pour un home d'habitation afin d'y occuper des handicapés profonds. 844 651 francs.

Uster ZH: assainissement du local de livraison des ateliers et de l'installation de chauffage ainsi qu'agrandissement de l'atelier sis Ackerstrasse 34. 198 073 francs.

Visp VS: nouvelle construction d'un home d'habitation avec possibilités d'occupation pour 20-40 handicapés physiques graves. 3 465 000 francs.

Wald-Schönengrund AR: acquisition et aménagement d'un immeuble qui abritera le home d'habitation «Landscheide» pour 26 handicapés psychiques et mentaux. 400 000 francs.

Zürich: acquisition et aménagement par la fondation Bluemehuus, Zürcher Lighthouse de l'immeuble sis Carmenstrasse 42 destiné à un home de soins pour les malades du sida. 1 840 000 francs.

Faites relier vos RCC 1992!

Comme les années précédentes, l'atelier de reliure Gattiker à Zurich offre aux lecteurs de la RCC la possibilité de faire relier les fascicules de l'année 1992. La reliure noire avec caractères dorés au dos coûte:

- 40 francs pour chaque volume de l'édition allemande (ZAK) 92;
- 44 francs pour chaque volume de l'édition française (RCC) 92 ou de toutes les années précédentes (RCC et ZAK).

Les années complètes de la revue doivent être envoyées à l'adresse suivante: Atelier de reliure Gattiker, Culmannstrasse 43, 8006 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° 318.108.04f), qui était épuisée, vient de faire l'objet d'une nouvelle édition. Depuis la dernière, on a procédé à quelques modifications dans le domaine des moyens auxiliaires. Les organes AI recevront en décembre un exemplaire de cette nouvelle édition; 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 trois francs. La section statistique de l'OFAS (tél. 031/61 91 35) transmettra volontiers aux organes d'exécution qui le demanderont 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)
RTF-DCA, ASCII.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation PANVICA (N° 38)

Le gérant de la caisse de compensation Panvica, **M. Werner Schmid**, a quitté ses fonctions le 15 novembre 1992. C'est son suppléant actuel, **M. A. Mangold**, qui assurera la gestion, en collaboration avec les chefs de division, jusqu'à ce que la succession soit définitivement réglée.

Caisse de compensation du canton de Glaris

M. Konrad Landolt a été nommé gérant de la caisse de compensation de Glaris; il prendra ses fonctions le 1^{er} janvier 1993.

Jurisprudence

AVS. Modification des bases de revenu dans la perception des cotisations

Arrêt du TFA, du 30 juillet 1992, en la cause B.G.

Art. 25 al. 1 RAVS. La séparation d'avec des confrères qui participaient aux frais généraux et le transfert de l'activité en de nouveaux locaux pour l'exercer seul ne constituent pas des motifs valables pour une nouvelle estimation.

Art. 25 cpv. 1 OAVS. La separazione dai colleghi che partecipavano alle spese generali e il trasferimento dell'attività in nuovi locali per esercitarla da solo non costituiscono dei motivi validi per una nuova valutazione.

M^e B.G. partageait les locaux de son étude avec deux autres avocats qui participaient aux charges. Début 1990, il s'est séparé de ses deux partenaires et a transféré son étude, ce qui a entraîné une baisse sensible de son revenu. Le recours de droit administratif interjeté contre le jugement de l'autorité cantonale a été rejeté par le TFA, dont voici les considérants:

2a. A teneur de l'art. 22 al. 1 RAVS, qui règle la fixation des cotisations selon la procédure ordinaire, 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. L'al. 2 dispose que la cotisation annuelle est calculée en général d'après le revenu moyen d'une période de calcul de deux ans. Celle-ci comprend la deuxième et la troisième année antérieure à la période de cotisations et se recouvre avec une période de calcul de l'impôt fédéral direct.

b. L'art. 25 al. 1 RAVS permet toutefois de fixer les cotisations sur la base du revenu actuel lorsque, depuis la période de calcul ordinaire, les bases du revenu de l'assuré ont subi «une modification durable due à un changement de profession ou d'établissement, commercial ou autre, à la disparition ou à la naissance d'une source de revenu, à la répartition nouvelle du revenu de l'exploitation, ou encore à une invalidité de l'assuré, qui entraîne une variation sensible du gain».

L'application de cette disposition présuppose que les conditions cumulatives suivantes soient réalisées:

aa) Le changement doit être causé non seulement par des fluctuations «normales» du revenu, mais par une modification des bases mêmes de celui-ci. Ainsi, les fluctuations dues à la conjoncture, la diminution volontaire du volume des affaires, la perte de clients, ne constituent pas une modification des bases de revenu au sens de l'art. 25 al. 1 RAVS (ATF 106 V 76 consid. 3a = RCC 1981 p. 246; RCC 1982 p. 81, 1981 p. 330).

bb) Ce changement doit être durable.

cc) La modification de revenu doit être sensible. A cet égard, une diminution de 25 pour cent représente la limite inférieure que la jurisprudence permet de prendre en compte (ATF 105 V 118 = RCC 1980 p. 306; RCC 1984 p. 507).

dd) Il doit exister un rapport de causalité entre la modification des bases de revenu et celle du montant de ce revenu; la disparition ou l'apparition d'une source de gain doit influencer le revenu dans son ensemble; tel n'est pas le cas, par exemple, lorsque la diminution du revenu est compensée par un rendement meilleur d'une autre source (ATF 106 V 77 consid. 3a = RCC 1981 p. 240; RCC 1988 p. 538 consid. 2c).

c. En application de ces principes, le Tribunal fédéral des assurances a par exemple jugé qu'il n'y avait pas une modification des bases de revenu dans le cas d'un médecin qui avait mis fin à une association – limitée au partage des frais généraux – avec un confrère, pour exploiter seul son propre cabinet médical (arrêt non publié M. du 25 juillet 1991, H 99/90).

La même solution a été retenue par la jurisprudence dans le cas d'un dentiste qui avait réduit de quelque 60 pour cent son activité indépendante, en remettant le 75 pour cent de sa clientèle (avec son cabinet dentaire) à deux confrères; il avait ouvert simultanément au même endroit un nouveau cabinet pour y soigner le reste de sa clientèle et s'était au surplus consacré bénévolement à l'aide (dentaire) dans un pays du tiers-monde (arrêt non publié G. du 19 août 1982).

Dans ce même ordre d'idées, le Tribunal fédéral des assurances a encore jugé qu'il n'y avait pas lieu d'appliquer la procédure extraordinaire de fixation des cotisations en cas de transformation d'un cabinet de consultation médicale en un cabinet plus petit, transformation assortie d'une réduction de l'activité et de la suppression de certains services à la clientèle (RCC 1981 p. 238).

De manière plus générale, il faut noter que le transfert du siège d'une petite entreprise ou du lieu de l'activité d'une personne exerçant une profession libérale n'est pas considéré comme un changement propre à entraîner une modification des bases du revenu, même s'il en résulte une perte de clientèle (RCC 1981 p. 330: à propos d'un bureau d'architecte; arrêt non publié M. du 9 avril 1987, H 147/85: à propos d'une étude d'avocat).

3a. Dans le cas particulier, le recourant n'a pas changé de profession. La différence par rapport à sa situation antérieure tient au fait qu'il occupe des nouveaux locaux et qu'il assume désormais seul les charges de son étude. Le

recourant invoque à ce propos la disparition d'une source de revenu, provoquée par la perte de la participation aux frais généraux que lui versaient les deux autres avocats qui partageaient ses anciens locaux (en 1989, cette participation s'était élevée à 88 000 fr.). Mais ce fait n'est pas décisif. En règle ordinaire, une perte de ce genre est compensée, en partie tout au moins, par une diminution des frais généraux résultant du fait que l'avocat exerce désormais seul son activité. Sans doute la diminution ne correspond-elle pas exactement au montant de la participation des ex-associés: certaines dépenses d'une étude ne sont que peu ou pas du tout compressibles, de sorte qu'elles n'augmentent pas ou ne diminuent pas en rapport mathématique du nombre des associés. Mais, quoi qu'il en soit, il ne s'agit pas vraiment, en l'espèce, de la disparition d'une source de revenu de l'activité lucrative, comme le suppose l'art. 25 al. 1 RAVS, mais d'un changement qui affecte exclusivement les dépenses professionnelles de cette activité. Or, à lui seul, un tel changement ne justifie pas la mise en œuvre de la procédure extraordinaire.

Au demeurant, le recourant ne démontre pas en quoi la fin de son association (limitée au partage des frais généraux) serait à l'origine de la diminution de ses revenus. Il apparaît au contraire que les difficultés du recourant sont étrangères à cette situation et qu'elles proviennent uniquement d'une baisse – importante – du volume de ses affaires, cependant que le niveau des dépenses professionnelles, nécessaires au maintien de l'activité d'une étude, est demeuré relativement élevé. En effet, dans le cours normal des choses, les frais généraux supportés par un avocat à la tête d'une étude sont souvent estimés à la moitié environ du revenu professionnel brut (cf. ATF 109 la 112 consid. 3e). Or, dans le cas particulier, si l'on se reporte aux chiffres fournis par le recourant, le revenu professionnel brut est, pour une part nettement prépondérante, absorbé par les frais – fixes – de fonctionnement de l'étude, ce qui laisse supposer une sensible diminution du volume du travail par rapport aux années précédentes. D'ailleurs, le recourant a lui-même indiqué, en procédure cantonale, que la baisse du revenu net s'expliquait par une forte réduction de sa clientèle, réduction consécutive à la dégradation de la situation de l'économie cantonale en général.

AVS. Responsabilité de l'employeur

Arrêt du TFA, du 18 septembre 1992, en la cause R.B. et consorts
(traduction de l'allemand)

Art. 52 LAVS; art. 82 al. 1 RAVS. Dans les procédures de faillite et de concordat, la date de la connaissance du dommage qui fait courir le délai de péremption peut être antérieure à celle du dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire.

Art. 52 LAVS; art. 82 cpv. 1 OAVS. Nella procedura del fallimento e del concordato la data della conoscenza del danno che permette al termine di perenzione di cominciare a decorrere può già esistere prima del deposito dello stato di graduazione e dell'inventario.

Le 9 décembre 1983, la maison V. SA remit au tribunal compétent la déclaration d'insolvabilité tout en requérant l'ajournement de la déclaration de faillite en vertu de l'art. 725 al. 3 et 4 CO. Le tribunal accepta la demande et désigna un curateur. Il accorda le sursis concordataire le 30 mai 1985 et ratifia un concordat par abandon d'actif conformément à l'art. 305 et à l'art. 306a s. LP le 14 janvier 1986. Le curateur, en date du 16 septembre 1988, vendit à Nueva V. SA l'immeuble de l'entreprise V. SA en liquidation. Le curateur ayant été élu président du conseil d'administration de Nuova V. SA, le tribunal désigna, le 17 octobre 1989, un nouveau liquidateur. Celui déposa l'état de collocation le 20 mars 1990. Le 8 novembre 1990 fut remise une version rectifiée de cet état de collocation. Par le truchement de sa décision du 6 décembre 1990, la caisse de compensation exigea des anciens organes de V. SA réparation pour les lacunes de cotisations. Les autorités cantonales de recours rejetèrent les actions intentées à la suite des oppositions que suscita ladite décision, pour la raison que cette dernière a été rendue trop tard. Le TFA rejeta pour les motifs suivants le recours de droit administratif formé contre le jugement de première instance :

...

2b. 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 là de délais de péremption (ATF 113 V 181 = RCC 1987 p. 607; ATF 112 V 7 = RCC 1986 p. 493 consid. 4c; ATF 112 V 157 = RCC 1987 p. 217).

En vertu de la jurisprudence, la caisse de compensation a connaissance du dommage 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 d'exiger 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. 607 consid. 2; ATF 112 V 161 = RCC 1987 p. 260; ATF 108 V 52 = RCC 1983 p. 108 consid. 5). Le délai de péremption d'un an commence à courir à ce moment déjà. En revanche, le délai de péremption de cinq ans commence, lui, à compter du fait dommageable. Celui-ci est réputé survenu dès qu'il faut admettre que les cotisations dues ne peuvent plus être perçues pour des motifs juridiques ou pour des raisons de fait (ATF 113 V 258 = RCC 1988 p. 136 consid. 3c avec références).

3. Il faut en premier lieu examiner la question litigieuse suivante: la caisse de compensation a-t-elle fait valoir à temps, soit dans le délai péremptoire d'un an prévu à l'art. 82 al. 1 RAVS, son droit de demander la réparation.

a. En cas de faillite ou de concordat par abandon d'actif, la caisse n'a pas nécessairement connaissance du dommage, au sens de l'art. 82 al. 1 RAVS, au moment seulement où elle peut consulter le tableau de distribution et le compte final établis par le liquidateur ou l'office des faillites ou à la date à laquelle elle reçoit un acte de défaut de biens; celui qui subit une perte dans de telles procédures et veut intenter une action en dommages-intérêts a en général, selon la pratique des tribunaux, déjà suffisamment connaissance du dommage au moment où la collocation des créances lui est notifiée ou à celui où l'état de collocation et l'inventaire ont été déposés et peuvent être consultés. A ce moment-là, le créancier est ou devrait être d'ordinaire en mesure de connaître l'état des actifs, la collocation de sa créance et le dividende probable (ATF 116 V 75 = RCC 1990 p. 415 consid. 3b avec références).

Selon la jurisprudence, la caisse de compensation ne peut ajourner l'exercice de sa créance en réparation du dommage jusqu'au moment où elle connaît l'ampleur exacte de sa perte - déterminée, en principe, à la clôture de la faillite. On peut, bien plutôt, exiger d'elle qu'elle s'informe des détails propres à fonder une éventuelle action en dommages-intérêts depuis le moment où elle connaît toutes les circonstances réelles de l'existence, de la nature et des caractéristiques principales du dommage. Mais si ce dernier ne peut, au moment du dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire et vu l'incertitude planant sur le dividende de la faillite, être exactement déterminé ou du moins ne peut pas l'être d'une manière suffisamment fiable, la décision de réparation sera établie d'une manière telle que les auteurs du dommage seront contraints de verser la totalité des sommes soustraites à la caisse, le dividende éventuel de la faillite leur étant cédé en échange. Ce procédé, également utilisé en droit civil et en droit public a été déclaré applicable, par le TFA, aussi bien aux cas de faillite qu'aux cas de concordat par abandon d'actif, cela par économie de procédure et par sécurité du droit, et eu égard au but visé par les règles qui régissent les dommages-intérêts conformément aux art. 52 LAVS, et 82 al. 1 RAVS (ATF 116 V 76 = RCC 1990 p. 415 consid. 3b avec références).

b. Contrairement à l'opinion que l'OFAS a exprimée dans son préavis concernant le recours de droit administratif, le TFA n'a jamais «renforcé» sa jurisprudence dans le sens que la date de la connaissance du dommage est toujours fondée sur la date du dépôt de l'état de collocation. Dans les procédures de faillite et de concordat, il faut admettre que, selon la pratique des tribunaux, il y a en général connaissance du dommage lors du dépôt de l'état de collocation (ATF 113 V 181 = RCC 1987 p. 607 consid. 2 avec références). Si l'ATF 116 V 75 (= RCC 1990 p. 415 consid. 3b) explique que, dans une faillite, il y a en principe connaissance du dommage à la date du dépôt de l'état de collocation (et de l'inventaire), cela ne signifie rien d'autre que ce qui ressort du chapeau relatif à cet arrêt (ATF 116 V 72 = RCC 1990 p. 415). Le TFA a enfin établi à plusieurs reprises que la jurisprudence selon laquelle la connaissance du dommage est en général suffisante au moment du dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire n'exclut pas que la connaissance du dommage en l'espèce soit réalisée à un moment ultérieur de la procédure de faillite ou de concordat. Si les actifs ne sont pas connus lors du dépôt de l'état de collocation - parce qu'il faut d'abord vendre des biens immobiliers, par exemple - et que l'administration de la faillite ne puisse fournir aucune information sur le dividende qui sera versé, on ne saurait, à ce moment précis, exiger d'une caisse de compensation qu'elle rende une décision (RCC 1992 p. 262; voir également Nussbaumer, Les caisses de compensation en tant que parties à une procédure de réparation d'un dommage selon l'article 52 LAVS, RCC 1991 p. 406 au milieu).

La pratique des tribunaux selon laquelle il y a connaissance du dommage lors du dépôt de l'état de collocation ne contient cependant pas non plus de limite fixe dans le sens qu'il ne peut en tout cas y avoir connaissance du dommage avant le dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire. Ainsi que le Tribunal fédéral l'a décidé concernant la prescription des actions en responsabilité dans le droit des sociétés anonymes en vertu de l'art. 760 CO (où l'on admet qu'en général la connaissance du dommage qui fait courir le délai de prescription de cinq ans est suffisante lorsque l'état de collocation et l'inventaire sont déposés), le créancier peut, selon les circonstances, avoir déjà plus tôt suffisamment connaissance du dommage pour faire valoir ses droits, par exemple si, se fondant sur les déclarations par l'administration de la faillite lors des assemblées des créanciers, il apprend que ses créances ne sont de toute façon pas couvertes. La Cour a cependant retenu que, dans l'intérêt des créanciers lésés, il ne saurait être question d'admettre à la légère qu'un tel délai de prescription débute aussi tôt (ATF 116 II 158 s.). Ces considérations s'appliquent de manière identique à la prescription des demandes en réparation du dommage émanant des caisses de compensation en vertu de l'art. 82 al. 1 RAVS. Il est aussi possible, dans le cadre de cette disposition et à titre exceptionnel, d'avoir avant le dépôt de l'état de collocation une connaissance suffisante du dommage qui fait courir le délai de péremption. Dans la mesure où les constatations faites dans l'ATF 116 V 77 (= RCC 1990 p. 415), aux termes duquel il faut en principe fixer le moment de la connaissance du dommage à la date du dépôt de l'état de collocation et selon lequel le TFA a toujours refusé d'avancer

ce moment, avaient une signification différente, elles ne peuvent être retenues sur ce point.

4a. Le tribunal de première instance a défendu le point de vue des intimés selon lesquels la caisse de compensation devait s'attendre au plus tard en octobre 1989 à subir une perte dans la liquidation de la faillite de V. SA. Il a considéré comme étant déterminant le fait que, selon ses propres informations, la caisse avait eu connaissance en avril 1989 déjà du contrat de vente signé le 16 septembre 1988 entre l'entreprise en liquidation V. SA et Nuova V. SA. La caisse de compensation y a vu que l'immeuble assuré contre l'incendie pour environ 4,4 millions de francs en 1983 et l'inventaire (assuré pour 7 millions de francs en 1983) inscrit au registre foncier ont été vendus ensemble pour 1,6 millions de francs seulement et que cet argent a passé directement dans les banques afin de rembourser des hypothèques. Dans l'action en contestation de rang engagée le 6 octobre 1989 («pour cause de situation intolérable dans la procédure de faillite de V. SA»), la caisse de compensation a en outre relevé que les seuls actifs dont manifestement disposait V. SA consistaient en une créance de 800'300 francs envers Nuova V. SA. Ensuite, et toujours selon ses propres renseignements, la caisse avait su, compte tenu des explications que le curateur et liquidateur avait données par téléphone en date du 17 avril 1989, que Nuova V. SA avait de la peine à payer la dette pour cause de difficultés financières. Pour toutes ces raisons, la caisse avait à ce moment-là déjà considéré que les conditions étaient remplies pour que la responsabilité du conseil d'administration soit engagée, ainsi que cela ressort en particulier de sa lettre du 25 septembre 1989 au président du tribunal de district de M., lettre par laquelle elle se fixait un délai expirant le 15 novembre 1989 pour introduire une action en réparation du dommage. Ce que la caisse formule pour le non-respect de ce délai et le fait d'avoir temporisé jusqu'en décembre 1990 n'est d'aucune utilité. A la lumière de la jurisprudence rigoureuse du TFA, elle avait eu connaissance de la survenance d'un dommage non pas seulement lors du dépôt de l'état de collocation provisoire, le 28 mars 1990, mais déjà auparavant, au mois d'octobre 1989 au plus tard. La décision de réparation du dommage du 6 décembre 1990 n'a, par conséquent, été rendue qu'après expiration du délai de péremption d'une année inscrit à l'art. 82 RAVS, de sorte que la créance en réparation du dommage est perdue.

La caisse de compensation objecte essentiellement que, selon les seules indications disponibles, à savoir celles qui figurent dans le rapport du curateur du 14 juin 1984 (recte : 15 juin 1984), la valeur de l'immeuble et de l'inventaire atteignait 4,5 millions de francs au maximum. L'immeuble a été vendu de sorte que l'acquéreur a versé 1,6 million de francs à la banque, celle-ci ayant alors accepté que le solde de ses créances d'un montant de 4'619'263 francs 04 garanties par un gage immobilier soient colloquées en cinquième classe. En conséquence, la vente de l'immeuble n'a nullement lésé la situation de la caisse de compensation. Aurait été décisif le fait que la masse comporte encore d'autres actifs et que les obligations de la masse ainsi que les créances des 1^{re} et 2^e classes soient élevées. Malgré ses efforts répétés, la caisse de

compensation n'a pas été en mesure d'obtenir les informations voulues; cela l'a finalement amenée à rédiger la lettre du 25 septembre 1989 par laquelle elle menaçait de faire valoir la créance de cotisations conformément à l'art. 52 LAVS au titre de réparation du dommage si, le 15 novembre 1989 au plus tard, elle n'entraît pas en possession de l'état de collocation au moins pour les créanciers des 1ère et 2e classes et si la créance de 800300 francs n'était pas recouvrée à cette date. C'étaient là les points qui seuls permettaient d'évaluer la situation et, par conséquent, de connaître la survenance du dommage. Ce n'est qu'après le recouvrement de la créance de 800300 francs envers Nuova V. SA en décembre 1989 que le nouveau curateur a pu établir un état de collocation, ce qui s'est produit le 20 mars 1990. La caisse de compensation a eu connaissance du dommage au plus tôt à cette date parce que les créances primant son droit sans les obligations de la masse se montaient déjà à près de 640000 francs. La décision de réparation du dommage du 6 décembre 1990 a donc été rendue dans le délai de péremption d'un an en vertu de l'art. 82 al. 1 RAVS.

b. Le dossier indique que la caisse de compensation avait su en avril 1989 au plus tard, mais vraisemblablement déjà bien plus tôt, qu'au moment où le sursis concordataire a été accordé et où un curateur a été désigné, les dettes de V. SA atteignaient environ 15 millions de francs (lettre que le représentant légal de la caisse de compensation a écrite au curateur le 18 avril 1989). Au cours du même mois, la caisse a eu connaissance du fait qu'en décembre 1988 l'immeuble de l'entreprise V. SA et l'inventaire inscrit au registre foncier avaient été vendus à Nuova V. SA pour un montant de 1,6 million de francs. Les documents en sa possession permettaient à la caisse de conclure que ces éléments de l'actif, qui représentaient en fait l'actif principal de V. SA, avaient été vendus largement en-dessous de leur valeur et la totalité du produit versée à la banque, celle-ci consentant à cette fin à l'amortissement d'hypothèques et à la collocation en 5e classe du solde des créances, de sorte que la masse concordataire n'obtenait rien de la vente. La caisse de compensation a formellement retenu ces circonstances dans une lettre adressée au curateur le 13 juin 1989 dans laquelle elle demandait que lui soient remis des documents concernant en particulier une dette de Nuova V. SA envers l'entreprise en liquidation V. SA, ainsi que dans l'action en contestation de rang du 6 octobre 1989. Le fait que la valeur réelle de l'immeuble avec l'inventaire commercial atteignait 11 millions de francs environ, ainsi que l'a admis le tribunal de première instance, ou seulement 4,5 millions de francs, comme le soutient la caisse de compensation en se référant à un rapport établi par le curateur le 15 juin 1985, n'est pas déterminant. Ce rapport, qui est l'un des éléments du dossier pénal ouvert dans la procédure contre les organes de V. SA pour détournement des cotisations dues à la caisse de pension et que la caisse de compensation a consulté en avril 1989, permettait à celle-ci de constater qu'à maints égards les actifs ont été surestimés de façon marquante et que la maison était lourdement endettée. En outre, le bilan au 30 novembre 1983 indique qu'à côté de la créance de la caisse de compensation il existait

d'autres créances privilégiées de 2e classe pour un montant de 189'232 francs 25, ainsi que des créances de 1ère classe s'élevant à 306'764 francs 85. Ensuite, la caisse devait aussi, eu égard surtout à la longueur de la procédure de faillite, compter avec des obligations importantes de la masse (parmi lesquelles une créance de cotisations de la caisse de compensation pour les années 1984 à 1986 de plus de 150'000 francs). D'autre part, la caisse relevait elle-même dans l'action en contestation de rang du 6 octobre 1989 que la créance de 800'300 francs envers Nuova V. SA représentait manifestement l'unique actif dont disposait V. SA; elle savait, considérant les renseignements obtenus du curateur en avril 1989 déjà, que la réalisation de cette créance était compromise en raison de difficultés financières qu'affrontait Nuova V. SA (lettre que le représentant légal de la caisse de compensation a écrite au curateur le 18 avril 1989). Enfin, selon les arguments invoqués dans l'action en contestation de rang du 6 octobre 1989, la caisse connaissait le fait que V. SA ne disposait plus d'aucune liquidité et n'était à aucun moment en mesure d'indemniser le curateur.

Compte tenu de ce qui précède, la caisse de compensation ne pouvait plus en avril, mais au plus tard en octobre 1989, supposer que ses créances seraient couvertes. Elle devait plutôt envisager sérieusement de perdre la totalité de sa créance de cotisation dans la faillite de V. SA, motif pour lequel elle avait connaissance du dommage au sens de la jurisprudence. Il n'importe pas du tout que le curateur ait à plusieurs reprises assuré la caisse du fait que V. SA disposait d'actifs suffisants pour payer les créances de l'AVS. La caisse a elle-même supposé qu'elle ne devait pas en rester là puisqu'elle a plusieurs fois demandé des documents supplémentaires et, enfin, intenté une action en contestation de rang dans laquelle elle a notamment requis la désignation d'un autre curateur. Comme l'énonce la réplique du 18 avril 1991 dans la procédure civile ouverte devant le tribunal administratif cantonal, la caisse avait finalement, le 21 mars 1989, déjà chargé son représentant légal de défendre ses intérêts par rapport à V. SA et d'intenter une action en réparation à l'encontre des (anciens) administrateurs de l'entreprise et du curateur. Au lieu de demander la réparation du dommage, le représentant légal a pris d'autres renseignements, fixé plusieurs délais et ouvert une action en contestation de rang. Il a expliqué cette manière d'agir par le fait qu'en sa qualité d'avocat il devait d'abord établir si les circonstances telles qu'elles lui avaient été présentées lorsqu'il avait été mandaté autorisaient une action en justice, ce qui n'avait pas pu être établi avec certitude à ce moment-là, ni plus tard. Il a ainsi oublié qu'il ne s'agissait pas en premier lieu de déposer une demande de réparation du dommage mais qu'il fallait que la caisse de compensation rende à temps une décision de réparation du dommage en vertu de l'art. 81 al. 1 RAVS pour laquelle les conditions étaient remplies au mois d'octobre 1989 au plus tard.

5. Par conséquent, en concluant que la décision de réparation du dommage du 6 décembre 1990 n'a pas été rendue dans le délai de péremption d'une année au sens de l'art. 82 al. 1 RAVS, le tribunal de première instance n'a ni violé le droit fédéral ni constaté de manière incomplète des faits pertinents. C'est pour-

quoi il y a lieu de retenir que la demande de réparation du dommage du 23 janvier 1991 a été rejetée à bon droit sans qu'il faille examiner au plan des conditions matérielles le droit à la réparation du dommage conformément à l'art. 52 LAVS.

AI. Droit à la rente

Arrêt du TFA, du 26 août 1992, en la cause G.G.

Art. 28 LAI. Maintien du droit à une rente de l'assurance-invalidité lorsque le titulaire de cette rente fait l'objet d'une privation de liberté à des fins d'assistance au sens des art. 397 a s. CC.

La privation de liberté à des fins d'assistance et la détention pénale diffèrent fondamentalement par leur nature et par les buts qu'elles visent. Le droit à la rente ne saurait par conséquent être traité de la même manière dans ces deux éventualités. Ainsi, il ne se justifie pas, en principe, de suspendre le droit à la rente pendant l'exécution d'une privation de liberté à des fins d'assistance. Une suspension ne pourra intervenir que s'il est établi que l'affection invalidante et la cause de la privation de liberté n'ont aucun rapport l'une avec l'autre.

Art. 28 LAI. Mantenimento del diritto a una rendita dell'assicurazione invalidità se il titolare di questa rendita è oggetto di una privazione della libertà a scopo d'assistenza ai sensi dell'art.397a e segg. CCS.

La privazione della libertà a scopo d'assistenza e la detenzione penale differiscono in modo fondamentale per ciò che concerne la loro natura e gli scopi a cui aspirano. Il diritto alla rendita non sarebbe quindi trattato nello stesso modo per queste due eventualità. Per questo motivo, di regola, non si giustifica il fatto di sospendere il diritto alla rendita durante l'esecuzione di una privazione della libertà a scopo d'assistenza. Una sospensione potrà avvenire solo se si stabilisce che l'affezione invalidante e la causa della privazione di libertà non hanno alcun rapporto tra di loro.

G.G., né en 1953, souffre d'épilepsie ainsi que de troubles mentaux depuis plusieurs années. Il fut mis au bénéfice d'une rente entière de l'AI dès le 1^{er} janvier 1984.

Le 2 novembre 1989, considérant que la conduite de G.G. constituait «un réel danger pour lui et pour autrui» (alcoolisme, comportement parfois violent), le préfet du district ordonna le placement de l'intéressé aux Etablissements de S. pour une durée indéterminée; il s'agissait là d'une privation de liberté à des fins d'assistance, au sens des art. 397a s. CC. La privation de liberté à des fins d'assistance fut levée le 20 février 1991.

Par décision du 12 mars 1991, la Caisse de compensation suspendit le versement de la rente d'invalidité rétroactivement au 1^{er} décembre 1989, estimant que la privation de liberté à des fins d'assistance justifiait une telle mesure, à l'instar d'une détention à des fins pénales.

La caisse rendit, le 12 mars 1991 également, une décision de restitution d'un montant de 17340 fr., correspondant à la somme des rentes mensuelles versées à l'assuré entre le 1^{er} décembre 1989 et le 31 mars 1991.

Représenté par son tuteur et agissant en justice par l'intermédiaire de Me F., G.G. recourut devant l'autorité cantonale de recours contre cette décision de restitution, dont il demandait l'annulation. Par jugement du 8 juillet 1991, la juridiction cantonale admit le recours et annula les deux décisions rendues par la caisse le 12 mars 1991.

La caisse interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle demande l'annulation; elle conclut à la confirmation de sa décision «en tant qu'elle suspend la rente au-delà du 31 janvier 1991».

Toujours représenté par son tuteur et assisté de Me F., G.G. conclut au rejet du recours, ce que propose également l'OFAS.

Par lettre du 8 octobre 1991, le président de l'autorité cantonale a présenté des observations sur le recours et complété la motivation du jugement entrepris. La recourante a pu s'exprimer à ce sujet et elle a déclaré maintenir ses conclusions.

Le TFA rejette le recours de droit administratif avec les considérants suivants:

1. Est litigieux le point de savoir si le droit à une rente de l'AI doit être suspendu – ou au contraire maintenu – lorsque le titulaire de cette rente fait l'objet d'une privation de liberté à des fins d'assistance. La Cour de céans n'a encore jamais eu l'occasion de se prononcer sur cette question.

2a. De l'avis de la recourante, il n'existe pas de différence fondamentale entre une privation de liberté à des fins d'assistance et une privation de liberté à des fins pénales; il convient par conséquent d'appliquer, durant l'exécution d'une privation de liberté à des fins d'assistance, la jurisprudence relative à la suspension du droit à la rente pendant l'exécution d'une peine ou d'une mesure ordonnée par l'autorité pénale (ATF 116 V 20 et 323 V 273).

b. Selon cette jurisprudence, la privation de liberté à des fins pénales constitue un motif de suspension du droit à la rente de l'AI (ATF 113 V 278 consid. 2c = RCC 1988 p. 269). La suspension est justifiée principalement par le fait qu'un détenu invalide ne saurait retirer un avantage économique en raison de l'exécution de sa peine; en effet, le détenu non invalide perd aussi – en règle générale – son revenu (ATF 166 V 22 consid. 3b, 113 V 277 consid. 2b). Cela étant, si le régime auquel est soumise la personne condamnée lui offre la possibilité d'exercer une activité lucrative et de subvenir ainsi à ses besoins vitaux (p. ex. régime de la semi-liberté ou de la liberté conditionnelle), il n'y a pas lieu de suspendre le droit à la rente du condamné invalide qui, soumis au même régime, est empêché d'exercer une telle activité en raison de son état de santé (ATF 116 V 23 consid. 5b).

3a. La PLA, telle qu'elle est réglementée par les art. 397a s. CC et par l'art. 5 CEDH (ATF 115 II 130 et les références citées; EuGRZ 1991 p. 527 consid. 4), présente des analogies avec la privation de liberté à des fins pénales, en premier lieu de par la restriction à la liberté personnelle qu'elle implique.

Cependant, la détention à des fins pénales résulte, en principe, de la commission d'une infraction, c'est-à-dire d'un comportement illicite; une affection invalidante peut certes se trouver à l'origine de l'infraction, mais cela n'est pas la règle. En revanche, la privation de liberté à des fins d'assistance est fréquemment la conséquence d'une atteinte à la santé, laquelle est généralement aussi la cause de l'invalidité.

A cet égard, l'on peut se rallier à l'opinion que le président de la juridiction cantonale a exprimé en cours de procédure: «La PLA vise ... essentiellement à imposer, à une personne, un traitement auquel elle refuse de se soumettre... Le fait que l'internement de la personne se décide contre son gré ne change rien au fait qu'il s'agit en premier lieu d'une mesure d'assistance et de traitement... A la différence des mesures pénales, c'est l'état de santé de la personne en cause qui est à l'origine de la PLA et non, au départ, un acte délictueux... Le cas de la PLA se rapproche bien plus de celui où une personne est internée volontairement ou au-delà de la durée d'une peine privative de liberté lorsque la durée de la mesure est imputée sur cette dernière (voir RCC 1984, p. 442 et jurisprudence citée p. 437s. par l'OFAS; ...)».

Il ressort de ce qui précède que malgré leur similitude apparente, privation de liberté à des fins d'assistance et détention pénale diffèrent fondamentalement par leur nature et par les buts qu'elles visent; le droit à la rente ne saurait par conséquent être traité de la même manière dans ces deux éventualités.

b. Ce qui est décisif, du point de vue de l'AI, c'est l'existence d'un lien direct entre l'affection invalidante et la cause de la privation de liberté à des fins d'assistance (maladie mentale, faiblesse d'esprit, alcoolisme, toxicomanie ou grave état d'abandon, selon l'énumération qui figure à l'art. 397a al. 1 CC); or, un tel lien existe, on l'a vu, dans la plupart des cas. Aussi, ne se justifie-t-il pas, en principe, de suspendre le droit à la rente pendant l'exécution d'une privation de liberté à des fins d'assistance. Une suspension ne pourrait intervenir que lorsqu'il est établi que l'affection invalidante et la cause de la privation de liberté à des fins d'assistance n'ont aucun rapport l'une avec l'autre; dans cette éventualité, en effet, ce n'est pas l'affection invalidante, mais une cause indépendante de celle-ci, qui entraîne l'incapacité de gain de l'assuré.

4. En l'espèce, l'incapacité de gain de l'intimé a pour origine une affection mentale dont l'alcoolisme et le comportement violent sont des effets parmi d'autres, même si ces éléments figurent au premier plan pour justifier la privation de liberté à des fins d'assistance. Il n'y a par conséquent aucun motif de suspendre le droit à la rente d'invalidité pendant la durée de la privation de liberté – quelle que soit, par ailleurs, la nature de l'établissement où celle-ci est subie – puisque c'est l'atteinte à la santé invalidante qui a nécessité cette mesure. Le recours de droit administratif se révèle ainsi mal fondé.

PC. Séjour dans un home et déduction simultanée pour loyer

Arrêt du TFA, du 14 septembre 1992, en la cause A.B.

(traduction de l'allemand)

Art. 3 al. 6 LPC, art. 1a OPC. La restriction inscrite à l'art. 1a OPC et applicable aux bénéficiaires de PC qui séjournent définitivement ou pour une longue période dans un home ou dans un établissement hospitalier est conforme à la loi (consid. 3a).

Notion de séjour définitif ou pour une longue période dans un home ou dans un établissement hospitalier (consid. 3a; ch. marg. 4010 s. des Directives fédérales sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI en vigueur dès le 1^{er} janvier 1987).

Art. 4 al. 1 let. b LPC, déduction pour loyer. Le loyer ne peut être déduit lorsque les deux conjoints vivent définitivement ou pour une longue période dans un home ou dans un établissement hospitalier (consid. 3c).

Art. 3 cpv. 6 LPC, art. 1a OPC. La limitazione prevista all'art. 1a OPC per i beneficiari di PC, che soggiornano in permanenza o per un lungo periodo in una casa di riposo o in un istituto di cura, è conforme alla legge (cons. 3a).

Nozione del soggiorno durevole o per un lungo periodo in una casa di riposo o in un istituto di cura (cons. 3a; N. 4010 e segg. delle Direttive federali sulle prestazioni complementari all'AVS/AI, valide dal 1° gennaio 1987).

Art. 4 cpv. 1 lett. b LAI, deduzione per pigione. Se entrambi i coniugi vivono permanentemente o per un lungo periodo in una casa di riposo o in un istituto di cura, una deduzione per pigione non è possibile (cons. 3c).

A.B., né en 1903, touchait depuis longtemps une PC à sa rente AVS pour son épouse H. (née en 1921). Le couple vivait dans une société coopérative de logement à S. jusqu'à ce que, le 15 février 1990, l'époux fût admis dans la division pour personnes âgées du home pour malades chroniques et personnes âgées B. à S. et que, le 25 juillet 1990, l'épouse entrât au home cantonal pour malades chroniques X. à D. Le 8 août 1990, A.B. devait être transféré dans la division de soins du home pour malades chroniques et personnes âgées B. et, finalement aussi, en date du 15 octobre 1990, au home cantonal pour malades chroniques X. Ces changements amenèrent la caisse cantonale de compensation à recalculer la PC.

Par décision du 31 août 1990, la caisse de compensation accorda à A.B. une PC de 2389 francs par mois dès le 1^{er} juillet 1990. Le nouveau calcul ne tenait plus compte d'aucune déduction du loyer pour le logement locatif inoccupé à S.

Le 28 septembre 1990, la caisse augmenta, par le biais d'une décision également, la PC mensuelle au maximum de 3200 francs à partir du mois d'août 1990 en raison du transfert de l'époux dans un autre home.

L'épouse H.B. décéda le 12 décembre 1990. Il fallut alors procéder à un nouveau calcul de la PC de A.B. (décision du 12 février 1991).

Au nom de son père, le fils de A.B. interjeta recours contre la décision du 31 août 1990 et demanda que le loyer du logement locatif à S., d'un montant de 6060 francs moins la participation de 800 francs, soit pris en considération dans le calcul de la PC. Le ménage n'avait pas été liquidé sur conseil des médecins car on pouvait s'attendre à une amélioration éventuelle de l'état de santé de la mère.

Dans un jugement rendu le 28 janvier 1991, la commission cantonale de recours admit le recours.

Formant recours de droit administratif, la caisse de compensation a demandé l'annulation du jugement rendu en première instance.

L'OFAS a conclu au bien-fondé du recours de droit administratif, alors que A.B. a renoncé à se prononcer.

Le TFA a admis le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1a. Lorsque la procédure de recours concerne l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le TFA peut ne pas se borner à examiner si le juge de première instance a violé le droit fédéral, outrepassé son pouvoir d'appréciation ou abusé de celui-ci; il vérifiera également l'opportunité de la décision attaquée; le TFA n'est alors nullement lié par la constatation de l'état de fait et peut s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).

b. La seule question litigieuse en l'espèce est la suivante: faut-il encore prendre en considération la déduction pour le loyer dans le calcul de la PC à laquelle l'intimé a droit à partir du 1^{er} juillet 1990? Aussi, en vertu de la jurisprudence, le tribunal doit-il se limiter à apprécier ce point alors qu'inversement il n'y a pas motif à inclure dans l'examen les autres positions non contestées du calcul (ATF 110 V 20 consid. 1 et 52s.).

2a. Aux termes de l'art. 2 al. 1 LPC, doivent notamment bénéficier des PC les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente de l'AVS si leur revenu déterminant n'atteint pas un certain montant-limite. Le montant de la PC annuelle correspond alors à la différence entre la limite de revenu applicable et le revenu annuel déterminant (art. 5 al. 1 LPC). Dans le canton de X, cette limite de revenu s'élevait à 20550 francs pour les couples (dès le 1^{er} janvier 1990; art. 2 al. 1 et art. 3a LPC; ordonnance 90 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI du 12 juin 1989 [ci-après Ord. 90]; § 2 al. 1 LPC/X). Pour le remboursement de frais de séjour dans un home, la limite de revenu est élevée d'un tiers, conformément à l'art. 2 al. 1bis LPC. Se fondant sur les pouvoirs conférés aux cantons par l'art. 4 al. 1 let. d LPC, le canton de X a élevé d'un tiers supplémen-

taire cette limite de revenu (§ 2 al. 2 LPC/X). L'art. 2 al. 1^{er} LPC établit cependant que le montant annuel de la PC ne doit pas dépasser, dans l'année civile, le quadruple du montant annuel minimal de la rente simple de vieillesse fixé à l'art. 34 al. 2 LAVS, soit, depuis le 1^{er} janvier 1990, 38 400 francs (4 x 800 francs; art. 1 al. 1 Ord. 90).

Pour les personnes demeurant dans des homes ou des établissements, l'art. 1a OPC prévoit que lorsqu'une personne seule vit définitivement ou pour une longue période dans un home ou dans un établissement hospitalier, la PC correspond à la différence entre les dépenses (taxe journalière, montant pour les dépenses personnelles, déductions prévues dans la LPC) et les éléments de revenu à prendre en considération conformément à la LPC. La prestation ne dépassera pas la limite de revenu pour les personnes seules, majorée au sens des art. 2 al. 1bis et 4 al. 1 let. d LPC (al. 1). Lorsque les deux conjoints vivent définitivement ou pour une longue période dans un home ou dans un établissement hospitalier, la PC correspond à la différence entre les dépenses (taxe journalière, montant pour les dépenses personnelles, déductions prévues dans la LPC) et les éléments de revenu à prendre en considération conformément à la LPC (al. 2 1^{re} phrase). Lorsque l'un des conjoints seulement vit dans un home ou dans un établissement hospitalier, la PC correspond à la différence entre, d'une part, la limite de revenu pour une personne seule, prévue à l'art. 2 al. 1 LPC, majorée des déductions admises dans la LPC et des dépenses occasionnées par le conjoint vivant dans le home (taxe journalière, montant pour les dépenses personnelles) et, d'autre part, les éléments de revenu à prendre en considération conformément à la LPC (al. 3 1^{re} phrase). Qu'un seul ou que les deux conjoints vivent dans un home ou un établissement hospitalier, la prestation ne dépassera pas le double de la limite de revenu pour les personnes seules, majorée au sens des art. 2 al. 1bis et 4, al. 1 let. d LPC (al. 2 2^e phrase et al. 3 2^e phrase).

b. Le revenu déterminant est calculé en vertu des dispositions des art. 3 s. LPC. L'art. 4 al. 1 let. b LPC autorise, en corrélation avec l'art. 2 Ord. 90, les cantons à prévoir une déduction pour loyer jusqu'à concurrence de 7000 francs pour les personnes seules et de 8400 francs pour les couples, notamment pour la part du loyer annuel qui dépasse 800 francs dans le cas des personnes seules ou 1200 francs dans celui des autres catégories de bénéficiaires. Les personnes qui vivent dans des homes ou des établissements hospitaliers ne peuvent bénéficier de cette déduction. Le canton de X a fait usage de l'autorisation d'accorder une déduction pour loyer dans les limites du montant maximal prévu par le droit fédéral (§ 4 LPC/X).

3a. Selon l'art. 1a al. 2 et 3 OPC, la nouvelle règle de calcul des PC en faveur des personnes demeurant dans des homes ou des établissements hospitaliers s'applique aux couples qui vivent «définitivement ou pour une longue période» dans un home ou un établissement hospitalier. Eu égard à la délégation légale étendue inscrite à l'art. 3 al. 6 LPC, à savoir que le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur «d'autres détails relatifs aux conditions du droit aux presta-

tions», le fait que ces exigences en matière de durée soit de norme dans l'application de la règle de calcul pour les personnes demeurant dans des homes se révèle conforme au droit fédéral. Pour des raisons pratiques, il serait peu judicieux d'utiliser immédiatement aussi la nouvelle méthode de calcul des PC chaque fois qu'un rentier séjourne temporairement ou pour une courte période dans un home ou un établissement hospitalier. Dans ses directives concernant les PC (DPC), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1987, l'OFAS a décrit la durée de séjour de la façon suivante:

- 4010 Le séjour dans un home doit être considéré comme durable lorsque le bénéficiaire de PC a résilié son appartement.
- 4011 Lorsqu'un des conjoints séjourne dans un home, il faut considérer le séjour comme définitif si un retour à la maison apparaît comme très improbable.
- 4012 En cas de séjour allant jusqu'à une année et de maintien simultané de l'appartement, les frais de home et d'établissement hospitalier sont remboursés séparément comme frais de maladie.
- 4013 Lorsque le séjour dans un home ou un établissement hospitalier dépasse une année, il faut procéder au calcul des PC pour les personnes séjournant dans un home. Dans un cas pareil, aucune déduction pour loyer ne peut plus être accordée pour l'appartement.

Ces directives publiées par l'autorité de surveillance en vertu de l'art. 55 OPC en corrélation avec l'art. 14 LPC ne sont pas des normes de droit. Elles lient certes les organes d'exécution, mais pas le juge des assurances sociales. Celui-ci doit en tenir compte dans ses décisions si elles permettent une interprétation, équitable et adaptée au cas particulier, des dispositions légales applicables. D'autre part, il ne s'en écarte que dans la mesure où ces instructions établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables (ATF 116 V 19 consid. 3c avec références). Aucun motif ne s'oppose en l'espèce à l'application de cette pratique administrative.

b. Contrairement à l'administration qui, se fondant sur le chiffre marginal 4011 DPC, a conclu que l'épouse de l'intimé avait séjourné définitivement dans un home à partir du 25 juillet 1990, la commission de recours a considéré qu'était applicable le chiffre marginal 4012 DPC, eu égard auquel, en cas de séjour allant jusqu'à une année et de maintien simultané de l'appartement, le loyer pour cette période pourrait être inclus dans le calcul des PC. Selon les certificats médicaux et les renseignements que le home pour malades chroniques X a donnés par téléphone, il faut certes considérer le retour de l'épouse à la maison comme ayant été improbable, mais pas absolument exclu, pas plus que ne l'était une amélioration de l'état de santé; en conséquence, le loyer d'un montant de 6060 francs moins la participation de 800 francs aurait dû être pris en considération dans le calcul au moins jusqu'à la date de la résiliation réelle de l'appartement ou à l'échéance d'un an. On aurait de la sorte également tenu compte de façon adéquate de l'aspect humain et psychologique.

La caisse de compensation se demande, elle, s'il faut à l'avenir en principe prendre en considération dans le calcul des PC le loyer du logement vide en cas de séjour des deux époux durant une autre année. Le chiffre marginal 4012 DPC est bien destiné à permettre, en cas de séjour temporaire (dans un hôpital surtout), le remboursement le logement ainsi que les frais de soins par le biais des frais de maladie. Cependant, on ne saurait en déduire que tout bénéficiaire de PC qui séjourne dans un home peut faire valoir un droit supplémentaire au remboursement des frais de loyer pour une année. Selon les informations émanant du home pour malades chroniques X, des raisons de santé rendaient fort improbable un retour à la maison de l'épouse de l'intimé. Aussi la caisse a-t-elle inclus dans le calcul des PC la taxe journalière complète pour les deux époux. Le fait de, simultanément, rembourser les taxes journalières complètes pour le couple et prendre en considération l'ensemble des frais de loyer est dénué de fondement légal. Il aurait uniquement été possible d'ajouter au calcul les frais de home pour l'un des époux et, pour l'autre, d'imputer la totalité du loyer et du «coût de la vie», sous déduction des frais de nourriture d'un montant de fr. 15.40 par jour. On aurait alors pu faire valoir les frais de home supplémentaires au titre de frais de maladie conformément au chiffre marginal 4012 DPC.

c. Il faut sur le principe donner raison à l'administration. Lorsque les deux conjoints vivent définitivement ou pour une longue période dans un home ou dans un établissement hospitalier, la PC correspond à la différence entre les dépenses (taxe journalière, montant pour les dépenses personnelles, déductions prévues dans la LPC) et les éléments de revenu à prendre en considération conformément à la LPC. La prestation ne dépassera pas le double de la limite de revenu pour les personnes seules, majorée au sens des art. 2 al. 1 bis et 4, al. 1 let. d LPC (art. 1a al. 2 OPC). Si les conditions réelles d'application de cette règle de calcul concernant les homes sont remplies, il n'est plus possible de procéder à une déduction prévue pour loyer (art. 4 al. 1 let. b 2^e phrase LPC). En revanche, si l'un des époux seulement séjourne définitivement ou pour une longue période dans un home ou un établissement hospitalier, il y a lieu d'imputer – outre les autres déductions dans la LPC et en respectant les montants maximaux prévus par la loi – la totalité des frais de home pour un époux et, pour l'autre, la limite de revenu pour personne seule («besoins vitaux» pour personne ne séjournant pas dans un home; art. 2 al. 1 LPC), ainsi que le loyer – en cas de maintien du logement –, alors que les frais du séjour passager sont remboursables conformément à l'art. 9 OMPC.

d. Interrogé par la caisse de compensation, le D' K., médecin auprès du home pour malades chroniques X, a indiqué, le 16 octobre 1990, qu'eu égard à l'état de santé de l'épouse de l'intimé un retour de celle-ci à la maison était très improbable. Mais, contrairement à l'opinion des premiers juges, cela permet de conclure à un séjour définitif dans un home, raison pour laquelle la caisse de compensation a, pour l'épouse également, procédé à bon droit au calcul approprié dans ce cas-là.

Table des matières de la RCC 1992

A. Assurance-vieillesse et survivants

Généralités

| | |
|---|------------------------|
| Nouvelle réglementation concernant les adaptations des rentes de l'AVS et de l'AI | 1, 277 |
| Perspectives en matière de demandes de prestations AVS à la Caisse suisse de compensation | 102 |
| Comment la population juge-t-elle la prévoyance vieillesse en Suisse? | 107 |
| Résultats des trois institutions sociales fédérales en 1991 | 169 |
| Les 3 institutions sociales fédérales au cours du 1 ^{er} semestre 1992 | 374 |
| 10 ^e révision de l'AVS | |
| – Commission du Conseil national | 49, 101, 193, 237, 477 |
| – Le Conseil national a adopté la première partie de la dixième révision de l'AVS | 142 |
| – Le modèle de splitting proposé par la commission du Conseil national de la dixième révision de l'AVS | 148 |
| – Commission du Conseil des Etats | 193 |
| – Vote final | 277 |
| L'adaptation du droit fédéral au droit de l'EEE en matière d'assurances sociales | 287, 398 |
| Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'assurance-invalidité et du régime des allocations pour perte de gain 1991 | 315 |
| Adaptation des rentes en 1991 | |
| – Communiqué de presse | 373 |
| – Informations détaillées avec règlements et commentaires | 355, 401 |
| – Commentaires pour les assurés | 452 |

Cotisations

Qualification du revenu; perception des cotisations

| | |
|---------------|---------------|
| Jurisprudence | 173, 177, 333 |
|---------------|---------------|

Cotisations provenant d'une activité indépendante

| | |
|---------------|----|
| Jurisprudence | 31 |
|---------------|----|

Responsabilité de l'employeur

| | |
|---------------|----------|
| Jurisprudence | 124, 259 |
|---------------|----------|

Prestations

Rentes

| | |
|--|--------------------|
| Jurisprudence | 129, 333, 342, 378 |
| Organisation et procédure | |
| Fusion des caisses de compensation professionnelles | 27 |
| Refonte de la «banque de données» pour les prestations en nature de l'AVS/AI à la Centrale de compensation | 426 |

| | |
|--|---------------|
| Contentieux | |
| – La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances en 1991 | 88, 205 |
| Révision partielle de la Loi fédérale d'organisation judiciaire (OJ) | 164 |
| Jurisprudence | 122, 393, 432 |

Divers

| | |
|--|----------|
| Groupe de travail «coordination AVS/AA» | 49, 477 |
| Commission des cotisations | 194, 397 |
| Commission fédérale AVS/AI | 237, 278 |
| Commission des rentes | 237 |
| Commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et les autorités de l'AVS | 353 |

Interventions parlementaires

| | |
|---|-----|
| Heure des questions du 2 décembre 1991 au Conseil national | |
| Question Wanner concernant le fonds de compensation de l'AVS | 25 |
| Postulat de la Commission du Conseil national relatif à l'AVS facultative | 429 |

B. Assurance-invalidité

Généralités

| | |
|--|---------------|
| Comptes 1991 de l'AVS, de l'AI et des APG | 141, 315 |
| Adaptation de de la LAI au droit de l'EEE | 296, 398 |
| La création d'offices AI dans les cantons | 312 |
| Adaptations 1993 de l'AVS/AI | 355, 373, 398 |
| Améliorations en faveur des femmes dans l'AI | 486 |

Prestations d'assurance

Mesures médicales

| | |
|----------------------|---------|
| Soins à domicile | 89, 455 |
| Implants cochléaires | 214 |

Mesures d'ordre professionnel

| | |
|--|-----|
| Montant du viatique, taux de salaire minimum | 20 |
| Jurisprudence | 386 |

Moyens auxiliaires

| | |
|---|-----|
| Appareils acoustiques avec communication FM | 165 |
| Installation d'un monte-rampe d'escalier lorsqu'il existe un droit à un fauteuil pour monter les marches d'escalier | 325 |
| Prix-limites pour les fauteuils roulants | 426 |
| Limites de prix et dispositions tarifaires pour les appareils acoustiques | 426 |
| Jurisprudence | 382 |

Rentes

| | |
|--|----|
| Evolutions du nombre des bénéficiaires de rentes AI entre 1986 et 1991 | 10 |
|--|----|

| | |
|--|----------------------------------|
| Evaluation de l'invalidité et calcul de l'indemnité journalière chez les invalides de naissance et les invalides précoces | 456 |
| – Jurisprudence | 94, 133, 134, 180, 218, 223, 461 |

Indemnités journalières

| | |
|--|-----|
| Montant de la «petite indemnité journalière» dès le 1 ^{er} janvier 1993 | 455 |
|--|-----|

Organisation et procédure

| | |
|---|-----|
| Nouvelle organisation de l'assurance-invalidité | 376 |
|---|-----|

| | |
|--|-----|
| Refonte de la “Banque de données” pour les prestations de l'AVS/AI à la CSC | 426 |
|--|-----|

| | |
|--|-----|
| Indemnités des caisses de compensation pour les communications des autorités fiscales | 486 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| Circulaire sur l'obligation de garder le secret sur la communication des dossiers dans l'AVS/AI/APG/PC/AV, en vigueur depuis le 1.7.1988 | 489 |
|---|-----|

| | |
|---|-----|
| Nouvelle édition des Codes pour la statistique des infirmités et des prestations | 493 |
|---|-----|

Contentieux

| | |
|-----------------------------------|-----|
| – La jurisprudence du TFA en 1991 | 205 |
|-----------------------------------|-----|

| | |
|---------------|----------|
| Jurisprudence | 228, 391 |
|---------------|----------|

Aide aux invalides et problèmes liés à l'invalidité

| | |
|---|------------------------|
| Subventions de l'AI à des institutions pour invalides | 83, 256, 430, 492, 496 |
|---|------------------------|

Voyages en train pour les handicapés.

| | |
|-------------------------------------|-----|
| Bilan des mesures réalisées aux CFF | 368 |
|-------------------------------------|-----|

Divers

Interventions parlementaires

| | |
|--|-----|
| Interpellation Theubet concernant les ateliers protégés pour invalides | 118 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| Motion Zisyadis concernant la commission AI pour le personnel fédéral | 215 |
|---|-----|

| | |
|---|-----|
| Postulat Vollmer concernant les subventions de l'AI aux homes d'invalides | 119 |
|---|-----|

| | |
|--|-----|
| Motion du groupe écologiste concernant les indemnités journalières destinées aux personnes âgées nécessitant des soins, qui sont prises en charge à domicile | 167 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| Interpellation Zisyadis concernant une pénalisation des institutions sociales par des directives de l'OFAS | 429 |
|---|-----|

| | |
|---|-----|
| Interpellation Rebeaud concernant les tarifs de téléphone pour les sourds | 457 |
|---|-----|

C. Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI et problèmes ayant trait à la vieillesse

| | |
|--|----|
| Modification de l'ordonnance relative à la déduction des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires | 21 |
|--|----|

| | |
|--|----------|
| Subventions de la Confédération pour 1992 et 1993 en faveur des PC | 26, 82 |
| Les personnes âgées en Europe | 111 |
| EEE et prestations complémentaires; exceptions à l'obligation d'exporter | 115 |
| Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI en 1991 | 238 |
| Adaptation de la LPC au droit de l'EEE | 300, 398 |
| Commission des problèmes d'application en matière de PC | 353 |
| Adaptations dans les régime des PC au 1er janvier 1993 | 361 |
| Les prescriptions cantonales sur les prestations complémentaires (PC) | 364 |

Interventions parlementaires

| | |
|---|--|
| Interpellation Grossenbacher concernant les PC | 255 |
| Question Zölch concernant le droit aux prestations complémentaires AVS. Légitimation établie au vu de la déclaration fiscale | 167 |
| Initiative parlementaire Zisyadis concernant une information automatique des ayants droits aux PC | 326 |
| Motion Zisyadis concernant le maintien du pouvoir d'achat des bénéficiaires de PC | 326 |
| Recommandation Plattner concernant une meilleure prise en compte des charges du logement dans les PC | 327 |
| Motion de la Commission de sécurité sociale et de la santé publique concernant une information concrète destinée aux ayants droits aux PC | 492 |
| Jurisprudence | 186, 191, 233, 270, 274, 344, 348, 436, 442, 463, 471, 467 |

D. Prévoyance professionnelle (2^e pilier)

| | |
|--|--------------|
| Libre passage | |
| – Initiative du canton de Bâle-Ville concernant le libre passage dans la prévoyance professionnelle | 24 |
| – Initiative populaire «pour le libre passage intégral dans le cadre de la prévoyance professionnelle» | 49, 141, 277 |
| – Versement en espèces de la prestation de libre passage lorsqu'un indépendant dénonce son assurance facultative | 79 |
| – Droits acquis et prestation de libre passage | 80 |
| – Le projet du Conseil fédéral concernant une loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle | 119, 158 |
| – Examen préliminaire du projet du CF par la Commission du Conseil national | 193, 477 |
| – Statistique des avoirs de libre passage | 249 |
| La jurisprudence du TFA en 1991 | 205 |
| La prévoyance professionnelle et le Traité EEE | 253, 310 |
| Adaptation de la LPP au droit de l'EEE | 306, 399 |
| Commission fédérale de la prévoyance professionnelle | 277, 478 |

| | |
|--|-----|
| Encouragement à la propriété du logement | |
| – Adoption du projet de loi | 375 |
| – Eléments les plus importants du projet | 410 |
| Nouveaux montants-limites de la prévoyance professionnelle | 431 |
| Deux modifications de l'OPP2 | 459 |
| Taux de cotisation pour le fonds de garantie LPP pour l'année 1993 | 460 |
| Des cotisations LPP sont-elles dues sur les indemnités journalières de l'AI? | 491 |
| Adaptation des rentes de survivants et d'invalidité à l'évolution des prix au 1 ^{er} janvier 1993 | 493 |

Interventions parlementaires

| | |
|--|-----|
| Motion Dünki concernant la pleine compensation du renchérissement sur les rentes selon LPP | 167 |
| Motion Fasel concernant le taux d'intérêt minimal dans la prévoyance professionnelle | 215 |
| Postulat Weder-Basel concernant la construction de logements financés au moyen des fonds des caisses de retraite | 167 |
| Interpellation Rechsteiner concernant la surveillance des institutions de la prévoyance professionnelle | 326 |
| Motion Rechsteiner concernant la garantie des rentes de la prévoyance professionnelle | 327 |

E. Le régime des APG

| | |
|---|----------|
| Comptes d'exploitation du régime des APG 1991 | 141, 315 |
| Calcul du nombre d'indemnités journalières des chômeurs | 490 |

Initiatives parlementaires

| | |
|---|-----|
| Interpellation Theubet concernant une suspension provisoire des cotisations APG | 458 |
|---|-----|

F. Allocations familiales et questions familiales

| | |
|--|----------|
| Genres et montants des allocations familiales | 1 |
| Allocations familiales dans l'agriculture | 171 |
| Informations sur les allocations familiales cantonales | |
| – Canton d'Argovie | 121 |
| – Canton de Lucerne | 216 |
| – Canton de Schwyz | 329 |
| – Canton de Zurich | 331, 495 |
| – Kanton de Bâle-Campagne | 494 |
| – Canton de Fribourg | 494 |
| – Canton de Genève | 494 |
| – Canton de Neuchâtel | 495 |

| | |
|--|-----|
| – Canton d’Uri | 495 |
| – Canton de Valais | 495 |
| Adaptation de la LFA au droit de l’EEE | 309 |

Interventions parlementaires

| | |
|--|-----|
| Initiative parlementaire Fankhauser concernant des prestations familiales | 166 |
| Interpellation Zisyadis concernant le rapport sur l’enfance maltraitée | 215 |
| Postulat du groupe démocrate-chrétien concernant un nouveau rapport sur la politique familiale | 255 |
| Motion de la Commission du Conseil des Etats: Protection de la maternité et de la famille | 371 |

G. Les conventions internationales et les assurances sociales étrangères

| | |
|---|-----|
| Conséquences de la reconnaissance de la Croatie et de la Slovénie par la Suisse sur la Convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et la Yougoslavie | 116 |
| Jurisprudence | 434 |

Initiatives parlementaires

| | |
|--|----------|
| Motion Zisyadis, du 25 novembre 1991, concernant les droits des retraités chiliens | 118, 168 |
|--|----------|

H. Généralités, cas limites, coordination

| | |
|--|---------------|
| Les problèmes actuels de la population suisse | 22 |
| Les conséquences du traité sur l’Espace économique européen en matière de sécurité sociale | 50 |
| Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions | 54 |
| Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales; décision du Conseil national | 170 |
| Initiative populaire «Egalité des droits dans l’assurance sociale» | 172 |
| Spitex du point de vue des assurances sociales | 194 |
| Verabschiedung der MVG-Revision | 261 |
| Planification de la législation 1991-1995 par le Conseil fédéral sur fond d’intégration européenne | 279 |
| L’adaptation du droit fédéral au droit de l’EEE en matière d’assurances sociales | 287, 398 |
| Taux de cotisation à l’assurance-chômage à partir de 1993 | 329, 375, 489 |
| La sécurité sociale en Suisse à la fin de l’année 1992 | 479 |

Interventions parlementaires

| | |
|--|----------|
| Postulat Allenspach concernant la philosophie de la sécurité sociale | 166 |
| Postulat du groupe écologiste concernant l'introduction d'un revenu minimum garanti | 168 |
| Postulat Comby concernant des mesures concrètes contre le phénomène de paupérisation en Suisse | 168, 371 |
| Initiative parlementaire Goll concernant le droit au minimum vital | 371 |
| Motion de la commission du Conseil national sur les moyens d'assurer financièrement le minimum vital | 371 |
| Motion de la minorité de la commission du Conseil national: Programme d'action femmes 1995 | 371 |
| Question ordinaire Epiney concernant l'application de l'assurance-chômage | 492 |
| Postulat Vollmer concernant les lenteurs des versements de prestations | 457 |

I. Divers

| | |
|--|-------------------------|
| Répertoire d'adresses AVS/AI/APG/PC | 172, 217, 332, 431, 460 |
| Echange de vues caisses de compensation/OFAS | 101, 278, 445 |
| Séance plénière 1992 de la Conférence des caisses cantonales de compensation | 377 |
| La RCC se modifie ... bienvenue à la revue «Sécurité sociale» | 446 |
| Faites relier vos RCC 1992 | 493 |

Nouvelles personnelles

| | |
|---------------------------|-----------------------------|
| – TFA | 30 |
| – OFAS | 30 |
| – COMAI | 30 |
| – Caisses de compensation | 86, 217, 258, 331, 377, 498 |
| – Commissions AI | 493 |

Bibliographie

| | |
|--|--------------|
| Sécurité sociale, généralités | 82, 254, 370 |
| AVS | 254 |
| Prévoyance professionnelle VSI | 254 |
| AI, aide aux invalides | 254, 370 |
| Aide à la vieillesse, problèmes de la vieillesse | 254 |
| Politique familiale, allocations familiales | 489 |

La RCC prend congé de toutes ses lectrices et de tous ses lecteurs en leur souhaitant d'agréables fêtes de fin d'année ainsi qu'une bonne et heureuse année 1993.

Pratique VSI, la publication qui prendra la relève de la RCC, paraîtra pour la première fois à mi-mars 1993 et sera envoyée à tous les actuels abonnés à la RCC.